



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 3

München, März 1952

7. Jahrgang

Der Facharzt

Von Dr. Karl Weiler, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Das Facharztwesen ist auf das engste verbunden mit den neuzeitlichen, sich geradezu überstürzenden Fortschritten auf allen Gebieten der Naturwissenschaft. Die damit Hand in Hand gehende Ausdehnung und Vertiefung der medizinischen Erkenntnisse und die Erweiterung der medizinischen Technik erschwerten in zunehmendem Maße eine vollkommene Beherrschung aller für die Ausübung des ärztlichen Berufes in Betracht kommenden Kenntnisse und Fertigkeiten. Der zeitweilige, die Geister in seinen Bann ziehende Einbruch einer rein materialistischen Betrachtungsweise der Lebensvorgänge brachte den Arzt in die Gefahr, vom Helfer des kranken Menschen zu einem Behandler erkrankter Körperorgane zu werden. Stark beeinflusst wurde das Facharztwesen schließlich auch durch die Überfüllung des ärztlichen Berufes. Alle diese Umstände führten fast zwangsläufig zu einer Entwicklung auf den fachärztlichen Gebieten, die zu ernststen Bedenken Anlaß gibt und eine klare Stellungnahme zu den daraus erwachsenen Fragestellungen erfordert.

Der Begriff: „Facharzt“ ist ein Kind des zwanzigsten Jahrhunderts. Vordem gab es zwar ebenfalls, wenn auch nur in beschränkter Zahl, Ärzte, die ihr ausschließliches Interesse Teilgebieten der Medizin zuwandten und sich nach Erhalt der ärztlichen Approbation durch eine mehrjährige Weiterbildung in der einen oder anderen ärztlichen Disziplin vertiefte Kenntnisse und besondere Fertigkeiten aneigneten, um sich als „Spezialärzte“ der Behandlung einschlägiger Krankheitsfälle zu widmen. Eine bestimmte Art der Weiterbildung zum Spezialarzt war zu jener Zeit, als das Medizinstudium noch nicht so sehr Brotstudium war, nicht vorgeschrieben. Da der Spezialarzt nur dann Aussicht auf einen wirklichen Erfolg seiner Berufsausübung hatte, wenn er den praktischen Beweis ausgezeichneten Fachwissens erbrachte, unterzog er sich einer dementsprechenden Weiterbildung ohne Zwang.

Die überraschenden, äußerst eindrucklichen Fortschritte naturwissenschaftlicher und medizinischer Art verführten viele junge Menschen dazu, sich in Verkennung der Grundbedingungen wirklichen Arztiums dem Medizinstudium zuzuwenden. Mit dem nun sehr schnell entstehenden Überangebot ärztlicher Helfer und der damit einhergehenden Erschwerung der wirtschaftlichen Bedingungen ärztlicher Berufsausübung verbreitete sich eine verfehlte Einstellung zur ernsthaften spezialärztlichen Tätigkeit. Man glaubte auch dann schon berechtigt zu sein, sich dem hilfeschuchenden Kranken als Spezialarzt empfehlen zu dürfen, wenn man sich auf einem Sondergebiet der Medizin autodidaktisch weiterzubilden versucht hatte.

Diese Unzuträglichkeit erreichte nach Beendigung des ersten Weltkrieges einen derartigen Grad, daß sich die ärztliche Berufsvertretung genötigt sah, Maßnahmen zu ergreifen, um die Bevölkerung vor den Folgen einer un-

berechtigten Ankündigung nur angeblich hervorragender Kenntnisse auf Sondergebieten der Medizin zu schützen. Mit praktischer Wirksamkeit konnten solche Bestrebungen der Ärzteschaft zunächst nur auf kassenärztlichem Gebiete durchgeführt werden. So gelang es uns bereits im Jahre 1920 in München ein Abkommen mit den Vertretern der gesetzlichen Krankenkassen zu treffen, wonach eine Bezahlung spezialärztlicher Leistungen nur erfolgte, wenn der Arzt eine mindestens zweijährige entsprechende klinische Weiterbildung nachweisen konnte. In der Folgezeit beschäftigten sich mehrere Deutsche Ärztetage mit der Facharztfrage. Die Verhandlungen führten zur Festlegung besonderer Weiterbildungsvorschriften allgemeiner und spezieller Art für die einzelnen Fachgebiete. Die Vielfalt der dabei zu berücksichtigenden Umstände und insbesondere das stetige Fortschreiten der medizinischen Wissenschaft und Technik erforderte wiederholt Änderungen dieser Vorschriften. Den jeweils geltenden Bestimmungen wird überhaupt immer der Charakter einer gewissen Vorläufigkeit anhaften, so auch der derzeit geltenden Facharztordnung. Die vom Bayer. Staatsministerium des Innern unter dem 13. 12. 1950 genehmigte und damit für die Ärzte in Bayern gesetzlich bindend gewordene, im Bayer. Ärzteblatt (Heft 8/1951) bekanntgegebene Facharztordnung ist ein Teil der ärztlichen Berufsordnung, in der nach Art. 4 Abs. IV des Bayer. Ärztegesetzes die ärztlichen Berufspflichten durch die Landesärztekammer zu regeln sind.

Zur Begründung der eingangs dieses Aufsatzes als notwendig bezeichneten Stellungnahme zu einer bedenklichen Entwicklung des Facharztwesens bedarf es eines Eingehens auf die Facharztordnung selbst nur in einigen wenigen Punkten. Zu betonen ist zunächst, daß der als Facharzt Niedergelassene von der Ausübung allgemeinärztlicher Tätigkeit grundsätzlich ausgeschlossen ist, sich daher auf die Behandlung in sein Fachgebiet einschlägiger Fälle beschränken muß und die Familie ihrem Haus-

Aus dem Inhalt:

Weiler: Der Facharzt	33
Mitteilungen	35
Aus der Fakultät	39
Personalien	39
In memoriam	39
Kongresse und Fortbildung	40
Rundschau	41
Amtliches	43
Buchbesprechungen	44

arzt nicht entfremden darf. Ein Arzt, der die Anerkennung als Facharzt für mehrere Fachgebiete erworben hat, darf nur auf einem dieser Gebiete praktisch tätig sein. Diese Einschränkung des Arbeitsfeldes des Facharztes soll diesen dazu anhalten, die seitens der Bevölkerung bei ihm vorausgesetzten vertieften Kenntnisse und besonderen Fähigkeiten auch nach Abschluß der fachärztlichen Weiterbildung zu bewahren und zu fördern. Endlich ist noch daran zu erinnern, daß der niedergelassene Facharzt über die zur Ausübung seiner fachärztlichen Tätigkeit notwendigen Einrichtungen verfügen muß.

Eine Inanspruchnahme des vertieften Wissens oder der besonderen Erfahrung und Fähigkeiten des Facharztes ist grundsätzlich nur in Krankheitsfällen erforderlich, bei denen sich entweder ungewöhnlich große Schwierigkeiten der Feststellung von Art und Wesen beklagter Gesundheitsstörung entgegenstellen, oder auch dann, wenn zu deren Behandlung ganz besondere Fertigkeiten des Arztes oder technische Einrichtungen erforderlich sind, über die der Allgemeinarzt nicht verfügt. In allen sonstigen Fällen sollten die Kenntnisse und Fähigkeiten des sog. praktischen Arztes genügen, der ehemals weit sinnvoller als „Arzt“ schlechthin oder als „Arzt und Geburtshelfer“ bezeichnet wurde. Kraft seiner Vollapprobation ist der Arzt zur selbständigen Behandlung aller Krankheitszustände berechtigt und sein Arbeitsfeld in keiner Weise beschränkt. Er wird jedoch in weiser Selbstbeschränkung und auch zum Selbstschutz vor der Gefahr, sich eines ärztlichen Kunstfehlers schuldig zu machen, in entsprechend gelagerten Fällen den zuständigen Facharzt zu Rate ziehen und ihm je nachdem die Weiterbehandlung des Kranken überlassen.

Der Einhaltung dieser notwendigen Grenzen der Tätigkeitsgebiete der beiden großen Gruppen praktisch tätiger Ärzte steht leider die neuzeitliche Entwicklung des gesamten Arztwesens hindernd im Wege. Einerseits entspricht die praktische Ausbildung des Medizinstudierenden vorerst nicht den Anforderungen, die man an einen fähigen zur Behandlung von Kranken aller Art befähigten Arzt stellen muß. Andererseits übersteigt die Zahl der Fachärzte bei weitem den Bedarf an solchen. Dies Mißverhältnis birgt die Gefahr in sich, daß der Facharzt die ihm gesteckten Grenzen überschreitet, um überhaupt existieren zu können. Die dadurch verursachte Einengung des Wirkungsgebietes des Allgemeinarztes erzeugt unliebsame Spannungen zwischen den Mitgliedern der beiden Ärzteguppen und führt zu einer bevorzugten Inanspruchnahme der Fachabteilungen der Krankenhäuser, insbesondere auch der bei diesen betriebenen Ambulatorien. Sie begünstigt damit deren den Interessen nicht nur der freipraktizierenden Fachärzte, sondern auch der Gesamtärzteschaft abträgliche Ausdehnung und Vermehrung.

Als ich mich vor fast fünf und zwanzig Jahren veranlaßt sah, auf die bereits damals das gebotene Maß weit überschreitende Ausdehnung des ärztlichen Spezialistentums warnend hinzuweisen, war als deren Hauptursache die verbreitete materialistische Denkweise anzusprechen. Die seitdem eingetretene Steigerung des zahlenmäßigen Mißverhältnisses der Fachärzte und der Allgemeinärzte ist nicht zuletzt auf den Umstand zurückzuführen, daß viele Ärzte im Hinblick auf die überaus bedrängte wirtschaftliche Lage der freipraktizierenden Ärzteschaft dem zeitgerechten Absprung in die freie Praxis ein Verbleiben im sicheren Hort des Krankenhausdienstes vorziehen und dann die in diesem verbrachte Zeit zur Erlangung der Facharztanerkennung benützen.

Erfahrungsgemäß sehen sich sehr viele solcher Ärzte, die mehr aus äußeren Anlässen als aus innerer Neigung die Facharztanerkennung anstreben, bald genötigt, auf die Ausübung einer freien fachärztlichen Tätigkeit zu verzichten und zu versuchen, als Allgemeinärzte die Mittel zum Lebensunterhalt zu erwerben. Daß diese Entwicklung in jeder Hinsicht als ungesund zu bezeichnen ist, bedarf

keiner weiteren Beweisleitung, doch muß hier noch hervorgehoben werden, daß die unbedingt notwendige vielseitige praktische Ausbildung des Allgemeinarztes infolge der Dauerbesetzung der dazu geeigneten und erforderlichen Plätze in den Krankenanstalten durch Anwärter für die Facharztanerkennung sehr erschwert wird.

Wenn jetzt viel von einer sog. „Ganzheitsmedizin“ die Rede ist, die den Anschein einer völligen Neuheit erwecken könnte, so handelt es sich dabei im Grunde doch nur um den Versuch, trotz der sehr erweiterten Grenzen der medizinischen Wissenschaft wieder einen Allgemeinarzt zum Leben zu erwecken, wie er in bester und schönster Art als Hausarzt wirkt. Zur Erreichung dieses hohen Zieles bedarf es in erster Linie einer zielbewußten strengen Beschneidung des alles zu überwuchern drohenden ärztlichen Spezialistentums, außerdem aber auch einer erheblichen Lockerung der dem Arzt durch die nicht mehr zeitgerechte Form der Krankenversicherungsgesetzgebung angelegten Fesseln, die ihn an der Entfaltung seiner besten Kräfte, insbesondere auch zur seelischen Betreuung seiner Kranken hindern. Jedenfalls muß die Bedeutung des Allgemeinarztes wieder in den Vordergrund des Interesses gerückt werden an Stelle der einzelnen fachärztlichen Höchstleistungen der neuzeitlichen Medizin, die zwar anerkennender Achtung und staunender Bewunderung wert, jedoch für die Gesunderhaltung der Bevölkerung überhaupt nur von untergeordneter Bedeutung sind.

Die Ausübung fachärztlicher Tätigkeit setzt das Vorhandensein besonderer Einrichtungen voraus, deren Vielfalt und Umfang bei den einzelnen Fachgebieten sehr verschieden, deren Besitz aber dem als Facharzt Niedergelassenen durch die ärztliche Berufsordnung zur Pflicht gemacht ist. Leider werden sehr zahlreiche Fachärzte dieser Vorschrift praktisch nicht gerecht. Nicht zuletzt ist dieser Mangel auch auf die allgemein wenig guten Wirtschafts- und Wohnverhältnisse zurückzuführen. Vor allem sind hier die in erschreckender Überfülle vorhandenen Fachärzte für innere Medizin zu nennen. Zur ernsthaften Ausübung einer Internisten-tätigkeit gehören bekanntlich recht zahlreiche besondere Einrichtungen, chemisch-physikalisches Laboratorium, Röntgenrichtung, EKG-Apparatur u. v. a. Besitzt ein Facharzt für innere Medizin nicht die notwendigen Einrichtungsgegenstände, so unterscheidet sich seine Tätigkeit von der des Allgemeinarztes nur insofern, als dessen erlaubtes Betätigungsfeld wesentlich größer ist und damit auch die Aussichten seiner wirtschaftlichen Existenz wesentlich besser sind als die des Internisten, wenn — dieser die vorgeschriebenen Grenzen seines Wirkungskreises einhält. Ein zur Durchführung seiner Tätigkeit fortgesetzt auf die Mitwirkung chemisch-physikalischer Institute, Röntgeninstitute usw. angewiesener Facharzt täte sicher besser daran, von seiner Facharztanerkennung keinen Gebrauch zu machen. Ohne Aussicht auf die Beschaffung der für einen Facharztbetrieb notwendigen Einrichtungen viele Jahre einer fachärztlichen Weiterbildung zu opfern, erscheint aber nicht nur verfehlt, sondern auch keineswegs im Interesse einer vernünftigen Ordnung des ärztlichen Berufslebens und damit der Gesamtärzteschaft gelegen.

Eine befriedigende und ersprießliche Verwertung chirurgischer oder gynäkologischer fachärztlicher Weiterbildung setzt die Ermöglichung einer operativen Tätigkeit an einem Krankenhaus voraus. Die Anzahl der auf diesen Gebieten zur Verfügung stehenden Fachärzte ist so groß, daß nur ein Bruchteil von ihnen begründete Aussicht haben kann, mit der Führung einer entsprechenden Krankenhausabteilung betraut zu werden. Hinzu kommt die leidige Erfahrung, daß die Krankenhausärzte glauben, trotz aller Fortschritte auf diesen Gebieten der Krankenbehandlung an der Gewohnheit festhalten zu dürfen, dem chirurgischen Facharzt auch die Betreuung aller auch nicht chirurgisch zu behandelnder Kranken aufzubürden. Sie sind daher zur Errichtung der unbedingt notwendigen

gynäkologischen und internistischen Abteilungen auch dann äußerst schwer zu bewegen, wenn die Gesamtverhältnisse des Krankenhauses dies durchaus ermöglichen.

Diesem Übelstand muß mit aller Kraft begegnet werden, um die Sicherstellung der den Krankenhausinsassen von Rechts wegen zustehenden bestmöglichen ärztlichen Behandlung zu gewährleisten. Die Erkenntnis einer Schicksalsgemeinschaft von Krankenhaus und Arzt läßt trotz allem eine Überwindung des vornehmlich auf das Selbstverwaltungsrecht der Krankenhausträger gestützten Widerstandes gegen eine vernünftige, allen Beteiligten bestens dienende Ordnung erhoffen. Sollte sich diese Erwartung nicht erfüllen, so wird die ärztliche Berufsvertretung schließlich genötigt sein, gegen Krankenhausärzte, die den Vorschriften der ärztlichen Berufs- und Facharztordnung grob zuwiderhandeln, die dafür vorgesehenen gesetzlichen Maßnahmen zu ergreifen, um auf diesem Wege eine den neuzeitlichen Bedingungen entsprechende ärztliche Behandlung auch der Krankenhausinsassen herbeizuführen. So wenig man daran gehen wird, in die Verhältnisse seit Jahrzehnten in Krankenhäusern tätiger bewährter Fachärzte deshalb einzugreifen, weil sie unter herkömmlich abweichenden Bedingungen arbeiten, so wenig kann bei Neubesetzungen von Krankenhausstellen eine mit den Grundsätzen der ärztlichen Berufsordnung nicht übereinstimmende Regelung zugelassen werden, es sei denn, daß ganz außergewöhnliche Verhältnisse dies zwingend erfordern.

Nur am Rande sei hier noch eine wenig erfreuliche Beobachtung vermerkt. Gar nicht selten erbitten Ärzte, die nach knappster Erfüllung der zeitlichen Bedingungen ihrer fachärztlichen Weiterbildung eine Facharztanerkennung anstreben, eine besondere Beschleunigung der Erledigung des Verfahrens, weil sie sich um eine ausgeschriebene Chefarztstelle bewerben möchten. Dies läßt einerseits ein wirkliches Verständnis des angehenden Facharztes für die überaus große Verantwortung eines fachärztlichen Krankenhausleiters vermissen. Andererseits zeigen überraschende Bevorzugungen solcher Bewerber vor Mitbewerbern, die eine weit größere Erfahrung und Bewährung anzubieten haben, daß auch für die Krankenhausträger die Sicherung einer bestmöglichen ärztlichen Behandlung der von ihnen zu versorgenden Kranken bei der Wahl des Chefarztes nicht immer ausschlaggebend ist.

Seit Jahrzehnten schenkt die ärztliche Berufsvertretung der fachärztlichen Weiterbildung ihre angestrengteste Aufmerksamkeit. Dauernd ist sie bestrebt, beobachteten Mängeln des Anerkennungsverfahrens abzuwehren und die Bedingungen der Facharztanerkennung immer wieder den Fortschritten der medizinischen Wissenschaft und Technik anzupassen. Dem wachsenden Umfang der einzelnen Wissensgebiete entsprechend wurde die vorgeschriebene Dauer der Weiterbildung allmählich verlängert und eine Ver-

schärfung der sonstigen Bedingungen vorgenommen. Die Ärzteschaft betrachtet die Facharztanerkennung als eine ganz besonders verantwortungsvolle Aufgabe ihres Selbstverwaltungsrechts, das sie zur Mitwirkung bei der Sicherung der Volksgesundheit verpflichtet.

Leider erschwert die ausschlaggebende Bindung der fachärztlichen Weiterbildung an deren Dauer die Entscheidung des für die Ausstellung der Facharzturkunde Verantwortlichen mangels einer Prüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten des Bewerbers ganz ungemein. Es steht zu hoffen, daß die weitere Entwicklung schließlich doch die Einführung eines besonderen Prüfungsverfahrens ermöglicht. Vorerst wird die neue Bestimmung der Facharztordnung, wonach der Bewerber um die Anerkennung für das letzte Jahr seiner fachärztlichen Weiterbildung ein ausführliches und begründetes, seine Befähigung zum Facharzt eindeutig bestätigendes Zeugnis vorzulegen hat, die Unsicherheit des Urteils erheblich vermindern, wenn — der letzte Erzieher und Beobachter des angehenden Facharztes seiner Verantwortung bewußt handelt.

Auf die aus der Überfüllung des ärztlichen Berufes für die Ärzte selbst erwachsende Beeinträchtigung ihres wirtschaftlichen Bestehens und die zudem entstehende Gefährdung der Erhaltung eines die Sicherheit der Volksgesundheit verbürgenden hochstehenden Arzttums soll hier nicht wiederholt hingewiesen werden, doch kann es keinem Zweifel unterliegen, daß das in den letzten Jahren überaus schnell wachsende Überangebot an Fachärzten die gleichen, wenn nicht noch erheblichere Gefahren heraufbeschwört. Um einem Fortschreiten dieser unheilvollen Entwicklung vorzubeugen, ist eine erhebliche Erschwerung der Erlangung von Facharztanerkennungen durch verschärfte Kritik der Befähigung des Bewerbers um eine solche und zudem eine Einschränkung der Weiterbildungsstellen geboten. Die Leiter der zur fachärztlichen Weiterbildung zugelassenen Krankenanstalten müssen sich ihrer Verantwortung bewußt sein in der Erkenntnis, daß nur eine beschränkte Zahl von Fachärzten aller Gebiete Aussicht hat, durch eine Ausübung der Facharztstätigkeit die Mittel für ihren und ihrer Familie Lebensunterhalt unter gebührender Beachtung der Vorschriften der ärztlichen Berufsordnung zu erwerben.

Die nach der Zurückdrängung einer rein materialistischen Betrachtungsweise der Lebensvorgänge eingetretene grundsätzliche Wandlung des ärztlichen Denkens sollte eine Aufforderung an die mit der Ausbildung ärztlicher Kräfte Befassten, ihr Hauptaugenmerk auf die bestmögliche Ausbildung des Allgemeinarztes zu richten, unaötig machen. Daran zu erinnern, daß nur dann eine wirkliche Wiedergeburt des Arztes als Menschenbehandler und eine sinnvolle, alle Beteiligten befriedigende Zusammenarbeit von Arzt und Facharzt erhofft werden kann, dürfte dennoch erlaubt gewesen sein.

MITTEILUNGEN

Beschlüsse der Adgo-Kommission

der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen in der Sitzung vom 1. Dezember 1951 in Hamburg, gültig ab 1. Januar 1952

Die nachstehenden Beschlüsse der Adgo-Kommission gelten als Beschlüsse der Arbeitsgemeinschaft gem. § 19 des Ersatzkassenvertrages.

1. Die neuen „Richtlinien für Ausführung von Röntgenleistungen bei Ersatzkassenmitgliedern“ haben folgenden Wortlaut:

„Die Landes- bzw. Bezirksstellen der KV teilen den Ortsausschüssen des VdAK die Vertragsärzte mit, die

zu Röntgenleistungen bei den Ersatzkassen bereit und geeignet sind. Die Meldung soll spätestens bis 31. 3. 1952 vollzogen sein. Von da ab sind lediglich Veränderungen mitzuteilen.

Das Verzeichnis der zur Röntgentätigkeit berechtigten und befähigten Vertragsärzte hat folgende Angaben zu enthalten:

Name des Vertragsarztes, Fachgruppe, Art und Eigentümer der Apparatur.

Röntgenleistung zugelassen für:

Diagnostik: Chirurgische Diagnostik, internistische Diagnostik, Magen-, Darm-Diagnostik, Lungen-Diagnostik, Voll-Röntgenologe.

Therapie: Oberflächentherapie, Tiefentherapie.

Die Landes- bzw. Bezirksstellen der KV unterrichten sich durch dazu bestimmte Sachverständige davon, inwieweit Ausbildung und Apparatur der an der Röntgenleistung beteiligten Vertragsärzte zweckmäßig, einwandfrei und ausreichend sind.

Die Prüfungsausschüsse nach § 15 des Vertrages sind berechtigt und gegebenenfalls verpflichtet, zur Beurteilung abgerechneter Röntgenleistungen hinsichtlich Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit die entsprechenden Röntgenfilme von dem abrechnenden Vertragsarzt einzufordern. Sie können zur Beurteilung auch Sachverständige heranziehen.

Sind mehrfach ernsthafte Mängel in der Tätigkeit eines Vertragsarztes auf dem Gebiet der Röntgenleistungen oder Mängel der Geräte festgestellt worden, so kann auf Antrag des Prüfungsausschusses, der gehörten Sachverständigen oder des VdAK die Röntgentätigkeit dieses Arztes zeitweise oder dauernd teilweise oder gänzlich durch die Landes- bzw. Bezirksstellen der KV aufgehoben werden.

Oberflächen- oder Tiefentherapie sind nicht am Quartalschluß abzurechnen, sondern erst nach Abschluß der Bestrahlungsserie, gemäß der vereinbarten Gebührenordnung.

Im übrigen gelten die Bestimmungen des Vertrages.“

Diese Richtlinien werden auch als Teil I zur Anlage 3d des Vertrages übernommen.

Diese „Richtlinien für die Prüfung von Röntgenleistungen“ werden Teil II der Anlage 3d.

2. Erläuterung des Begriffes „Konsilium“ (Adgo-Ziffer 11) Die Fußnote 10 der Ersatzkassen-Adgo erhält folgenden Wortlaut:

„Der Ansatz für ‚Konsilium‘ ist nur dann zulässig, wenn nach vorausgegangener Untersuchung durch die Ärzte eine Beratung derselben über den Krankheitsfall — sei es zur Stellung der Diagnose oder über den Heilplan — erfolgt, nicht aber wenn ein Arzt beispielsweise zur Hilfeleistung bei einer Operation, zur Ausführung der Narkose u. dgl. zugezogen worden ist; in solchen Fällen ist nur für Assistenz (Ziffer 13) oder Betäubung (Ziffer 102) usw. zu berechnen.

Die Bestimmung unter Ziffer 12 wird dadurch nicht berührt.“

3. Die Anmerkung hinter Ziffer 616 wird wie folgt neu gefaßt:
„Die damit verbundene Wärmebehandlung darf nicht gesondert berechnet werden. Neben Ziffer 616 kann Ziffer 99 nur beim ersten Male berechnet werden.“

4. Neue Ziffer 103a:
Medikamentöse Infiltrationsbehandlung DM 4.50.

5. In der Anlage 3d zum Vertrage wird der 12. Absatz „Untersuchungen des Nierenbeckens... nicht in Frage kommt“ gestrichen.

6. Ziffer 42 erhält folgende Fassung:

42a Grundumsatzbestimmung ohne Kohlensäurebestimmung DM 10.—.

42b Grundumsatzbestimmung mit Kohlensäurebestimmung DM 20.—.

7. Die nachstehend aufgeführten Leistungen werden wie danebenstehend angegeben honoriert:

Grenzstrangblockade	Pos. 105	DM 8.—
Hautemphysem	Pos. 73	DM 4.—
Sternalpunktion	Pos. 62	DM 5.—
Sympathicusblockade	Pos. 105	DM 8.—
Enzephalographie	Pos. 107	DM 20.— plus Röntgenleistung.

8. Die Ziffern 47a und 47b werden wie folgt gefaßt:

47a Elektrokardiogramm einschl. der Unkosten ohne oder mit Belastung DM 12.—.

47b Elektrokardiogramm einschl. der Unkosten ohne und mit Belastung DM 16.—.

9. Die Ziffer 607 wird wie folgt ergänzt:

„(auch Unterwasser- und Bindegewebsmassage)“.

Die Anmerkung zu Ziffer 607 wird gestrichen.

Die Honorierung der Kassenärzte

Ein Antrag der Abg. Dr. Renate Malluche (DG) auf Anpassung der Honorierung der kassenärztlichen Arbeit an die eingetretene Teuerung, der vom Sozialpolitischen Ausschuß des Landtags zur Ablehnung empfohlen wurde, wurde am 14. Februar in der Vollsitzung von der Antragstellerin begründet. Sie hob die wirtschaftliche Notlage der Kassenärzte hervor, verwies auf die steigenden Preise und ersuchte das Arbeitsministerium, in seiner Eigenschaft als zuständige Aufsichtsbehörde darauf hinzuwirken, daß die Honorarabmachungen zwischen den Landesorganisationen der Kranken- und Betriebskrankenkassen und der Berufsvertretung der Ärzte dem gestiegenen Einkommen der Kassen und der eingetretenen Teuerung anzupassen, um im Interesse der Volksgesundheit einen leistungsfähigen Ärztestand zu erhalten.

In der Abstimmung wurde der Antrag Dr. Malluche mit großer Mehrheit abgelehnt, aber folgender Antrag Dr. Soening angenommen:

„Die Staatsregierung wird beauftragt, bei den kommenden Verhandlungen über die Reform der Sozial-(Kranken-)Versicherung in Bayern und beim Bund im Interesse der Volksgesundheit und der Befriedung des Ärzte-Krankenkassen-Verhältnisses dahin zu wirken, daß entsprechend der Erklärung des Ministerpräsidenten Dr. Ehard auf dem 54. Deutschen Ärztetag ein unabhängiger, wirtschaftlich gesicherter Ärztestand erhalten bleibt. (BLD Nr. 112)

Die Not der Krankenanstalten

Innenminister Dr. Hoegner verwies am 22. Januar im Haushaltsausschuß des Landtags auf die Not der Krankenanstalten, die in großer Zahl mit Fehlbeträgen arbeiten, zerrissene Wäsche haben und in denen alles beruntergewirtschaftet werden mußte. Zur Sanierung würden 20 Millionen erforderlich sein. Der Ausschuß nahm einen Antrag des Ministers an, wonach im Haushalt 1952 ein Betrag von mindestens einer Million DM für Zuschüsse an notleidende Krankenanstalten eingesetzt werden soll. Darüber hinaus billigte der Ausschuß einen Antrag des Abg. Baier (SPD), demzufolge schon in dem Haushalt 1951 ein Betrag von 300 000 DM für diesen Zweck einzustellen ist. (BLD Nr. 95)

Neues Apothekengesetz

Ein neues Apothekengesetz wird z. Z. vom Bayerischen Landtag beraten. Vorerst befaßte sich damit sein „Ausschuß für Wirtschaft und Verkehr“ ohne Hinzuziehung von Ärzten und beschloß gegen den Regierungsentwurf, dem Apothekenleiter und dem Apothekenpersonal die Heilberatung nicht zu untersagen, trotzdem diese eine Ausübung der Heilkunde beinhaltet. Der Ausschuß vertrat in Verkennung der vielfachen Ursachen von Kopfschmerzen, oft dem ersten Zeichen einer beginnenden ersten Erkrankung, die Auffassung, daß eine Beratung über Kopfwehnmittel usw. nicht in den Begriff der Heilberatung gehöre. Durch eine derartige, nichtärztliche Beratung kann der Beginn einer rechtzeitigen Behandlung hinausgezögert und damit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, unter Umständen sogar mit Todesfolge, bewirkt werden. Dasselbe gilt auch für andere Krankheitssymptome, wie z. B. Leibschmerzen u. a.

Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer Senator Dr. Karl Weiler hat in einer Eingabe an den Bayerischen Landtag und Senat im Interesse der Volksgesundheit dringend vor der Annahme des Gesetzes in der zuletzt beschlossenen Fassung gewarnt.

Vergehen gegen das Opiumgesetz

In einem Strafverfahren des Strafgerichts München gegen einen Morphiomsüchtigen wegen fortgesetzten Vergehens gegen das Opiumgesetz wurde festgestellt, daß vier Ärzte sich gleichfalls mehrfacher Verstöße gegen das Opiumgesetz schuldig gemacht haben. Es wurde ihnen nachgewiesen, daß sie im Laufe eines Jahres zusammen etwa 50mal Opiate verordnet hatten, ohne den Patienten je gesehen, geschweige denn untersucht zu haben. Gegen die Ärzte wird ein Strafverfahren eingeleitet werden.

Wie in der Verhandlung festgestellt wurde, hatte der Angeklagte es verstanden, sich durch Mittelspersonen bei

Ärzten nur auf Grund teils wirklicher, teils vorgetäuschter Schmerzzustände die entsprechenden Rezepte zu verschaffen, ohne sich selbst je zur Untersuchung zu stellen.

Es kann daher nicht dringend genug davor gewarnt werden, auch nur im geringsten von den Bestimmungen des Opiumgesetzes abzuweichen und sich etwa aus Gutmütigkeit dazu verleiten zu lassen, ein Rezept auszustellen, ohne nicht jedes Mal sich persönlich von der Notwendigkeit jeder einzelnen Verordnung überzeugt zu haben.

Verteilung der Ärzte im Bundesgebiet und in den einzelnen westdeutschen Bundesländern

Nach vorläufigen Feststellungen der Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes verteilen sich die Ärzte im Bundesgebiet nach dem Stand vom 1. 7. 1951 wie folgt:

(Einwohner des Bundesgebietes)	47 866 699)
Zahl sämtlicher Ärzte	64 104
Einwohner je Arzt	747
Zahl der niedergelassenen Ärzte	37 840
Einwohner je niedergelassenen Arzt	1 265
Zahl der Kassenärzte RVO und Ersatzkassen	30 156
Zahl der Kassenärzte, nur Ersatzkassen	2 788
Zahl der beamteten Ärzte	1 701
Zahl der angestellten Ärzte, Hospitanten und Volontärärzte	18 650
Fachärzte für Augen	1 119
„ „ Chirurgie	1 573
„ „ Frauenheilkunde	1 359
„ „ Hals-, Nasen- u. Ohrenheilkunde	1 325
„ „ Haut- u. Geschlechtskrankheiten	1 216
„ „ Innere Krankheiten	2 304
„ „ Kinder	1 068
„ „ Lungenkrankheiten	453
„ „ Magenkrankheiten	45
„ „ Nervenkrankheiten	686
„ „ Orthopädie	376
„ „ Röntgen	332
„ „ Serologie	31
„ „ Urologie	132
„ „ Zahn-, Mund-, Kieferkrankheiten	46
Sonstige Fachärzte	70
Fachärzte insgesamt	12 135
i. v. H. der niedergelassenen Ärzte	32,1

Aufteilung auf die Bundesländer:

Landesärztekammer	Zahl sämtlicher Ärzte	Einwohner je Arzt	Zahl der niedergelassenen Ärzte	Einwohner je niedergelassenen Arzt	Zahl der Kassenärzte RVO u. Ersatzkassen
Schleswig-Holstein	3 536	712	1 820	1 384	1 406
Hamburg	3 570	459	1 736	944	1 041
Bremen	841	680	482	1 186	383
Niedersachsen	7 951	859	4 869	1 402	3 711
Westfalen (Nord)	3 992	857	2 313	1 480	1 953
Westfalen (Süd)	3 453	889	2 073	1 481	1 520
Nordrhein	9 315	740	5 450	1 265	4 055
Hessen	6 381	685	3 800	1 151	3 026
Nordbaden	2 470	599	1 306	1 133	941
Nordwürttemberg	3 286	754	1 898	1 306	1 680
Bayern (1. 1. 1951)	12 517	721	7 935	1 137	6 847
Rheinland/Pfalz	3 078	953	2 068	1 448	1 905
Südbaden	2 216	619	1 250	1 098	910
Württbg.-Hohenzoll.	1 498	803	840	1 432	778

Neue Wahlen der KV

Die Wahlen zur Bezirksstelle München-Stadt und -Land der Kassenärztlichen Vereinigung wurden für ungültig erklärt, so daß eine Neuwahl erforderlich wird. Es ergibt sich daraus zwingend, daß bei Wahlen auch in ärztlichen Berufsorganisationen alle Bestimmungen der Wahlordnung peinlichst eingehalten werden müssen. (Ä.Pr.Mü. Nr. 3)

Aus dem Hartmannbund

In der dritten Hauptversammlung des Hartmannbundes am 17. 2. 1952 in Frankfurt am Main wurden die Beschlüsse vom 20. 1. 1952, welche die Vereinbarungen mit den übrigen ärztlichen Organisationen regeln, gebilligt. Als neuer Vorstand wurde gewählt: 1. Vorsitzender: Dr. Thieding, Stellvertretende Vorsitzende: Dr. Hinrichs (Niedersachsen), Dr. Dr. von Gugel (Bayern); Beisitzer: Dr. Häußler (Württemberg), Dr. Alvermann (Nordrhein).

Zahnärztliches Gesundheitswesen

Der erste Vorsitzende des Verbandes der Deutschen Zahnärztlichen Berufsvertretungen, Dr. Erich Müller, Hamburg, erörtere auf einer Veranstaltung des zahnärztlichen Bezirksvereins in München am 7. März 1952 nachmittags bei einem Presseempfang eine Reihe wichtiger Probleme des zahnärztlichen Gesundheitswesens.

Durch das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde, das der Deutsche Bundestag am 14. 2. 1952 einstimmig verabschiedet hat, wird die bisher auf dem Gebiete der Zahnheilkunde noch bestehende Kurierfreiheit aufgehoben und die Vereinheitlichung der Berufsstände der Zahnärzte und der Dentisten ermöglicht. In Westdeutschland einschließlich West-Berlin gibt es ungefähr 15 000 Zahnärzte und ebenso viele Dentisten. Das Gesetz sieht nun vor, daß diejenigen staatlich geprüften Dentisten die zahnärztliche Approbation erhalten, die an einem Fortbildungskursus für Mund- und Kieferkrankheiten, sowie über Arzneimittellehre teilnehmen. Auch der Nachwuchs der Dentisten, der bei Inkrafttreten des Gesetzes bereits in der Ausbildung begriffen ist, kann die zahnärztliche Approbation unter erleichterten Bedingungen erwerben. Die Ausbildung des Nachwuchses für den neuen Einheitsstand erfolgt in Zukunft ausschließlich an Universitäten. Ein Reformplan für das neue zahnärztliche Studium ist bereits im Entwurf fertiggestellt. Nach dieser Reform wird es möglich sein, einen Zahnarzt auszubilden, der den höchsten Anforderungen hinsichtlich seiner medizinisch-naturwissenschaftlichen Kenntnisse, aber auch hinsichtlich seines technischen Könnens gerecht wird.

Als weitere Voraussetzung dafür, daß der neue Zahnarzt allen Anforderungen genügt, ist dafür Sorge zu tragen, daß nicht wie bisher viel zu viele Abiturienten zum Studium zugelassen werden und so eine weitere Überfüllung des Berufsstandes eintritt. Die zuständigen Stellen der Regierungen und der Universitätsbehörden müssen für eine Steuerung des Nachwuchses sorgen. Es dürfen nicht mehr Zahnärzte herangebildet werden, als zum Ersatz der durch Tod oder Berufsaufgabe Ausscheidenden erforderlich sind. Im übrigen muß Vorsorge dafür getroffen werden, daß an den einzelnen Universitäts-Instituten nicht mehr Studierende zugelassen werden als Arbeitsplätze vorhanden sind und Ausbildungspersonal zur Verfügung steht. Leider ist das bisher an vielen Universitäten nicht der Fall.

BELLANEURAN

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

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

Beitritt des Marburger Bundes zu den tarifvertraglichen Vereinbarungen über die Erhöhung der Grundvergütung für Angestellte

Die Tarifgemeinschaft deutscher Länder hat mit dem Marburger Bund — Verband der angestellten Ärzte Deutschlands — am 29. Dezember 1951 einen Tarifvertrag über den Beitritt zu den tarifvertraglichen Vereinbarungen über die Erhöhung der Grundvergütung für Angestellte vom 1. Juni 1951 (StAnz. Nr. 24), 7. Oktober 1951 und 14. November 1951 (StAnz. Nr. 48) geschlossen, der nachstehend bekanntgemacht wird.

gez. Zietsch, Staatsminister

Tarifvertrag zwischen

der Tarifgemeinschaft deutscher Länder, vertreten durch den Vorsitz der Vorstandes

einerseits, und

dem Marburger Bund — Verband der angestellten Ärzte Deutschlands — Westdeutscher Gesamtverband, Köln-Mülheim, vertreten durch den Vorstand

andererseits

wird das Folgende vereinbart:

§ 1

Der Marburger Bund — Verband der angestellten Ärzte Deutschlands — Westdeutscher Gesamtverband, tritt den zwischen der Tarifgemeinschaft deutscher Länder und der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr — Hauptvorstand — sowie der Deutschen Angestellten-Gewerkschaft — Hauptvorstand — abgeschlossenen tarifvertraglichen Vereinbarungen über die Erhöhung der Vergütungen für Angestellte

a) vom 31. Mai / 1. Juni 1951 (Tarifregister beim Bundesministerium für Arbeit Nr. XXX/Ü/58),

b) vom 7. Oktober 1951 (Tarifregister beim Bundesministerium für Arbeit Nr. XXX/Ü/56a),

c) vom 14. November 1951 (Tarifregister beim Bundesministerium für Arbeit Nr. XXX/Ü/56a 1),

mit Wirkung vom jeweiligen Inkrafttreten der Vereinbarungen bei.

§ 2

Diese tarifvertragliche Vereinbarung kann mit einer Frist von einem Monat zum Monatschluß gekündigt werden.

Wiesbaden, den 29. Dezember 1951

Für die Tarifgemeinschaft deutscher Länder
gez. Dr. Troeger

Für den Marburger Bund
Verband der angestellten Ärzte Deutschlands
Westdeutscher Gesamtverband

Der Vorstand:

gez. Dr. Britz, 1. Vorsitzender Dr. Werner, 2. Vorsitzender
(B. St. Anz. Nr. 7/52)

Nomenklatur bei der Begutachtung der Tuberkulose als Berufskrankheit

In der Begutachtung von Tuberkulosen als Berufskrankheit sind häufig Bezeichnungen üblich, für die wissenschaftlich verschiedene Definitionen gelten. Um bei solchen Begutachtungen möglichst eine Einheitlichkeit herbeizuführen, wird vorgeschlagen, sich an die Bezeichnungen anzulehnen, die im internationalen Schrifttum gebräuchlich sind und auch auf der Tagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft in Bad Kissingen am 20. 9. 1951 empfohlen worden sind.

Der Arbeitsausschuß für Tuberkulose im Rahmen der Unfallversicherung, der ein Organ des Deutschen Zen-

tralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose ist, hat in einem Merkblatt in übersichtlicher Form die Nomenklatur zusammengestellt, wie sie für die verschiedenen Erscheinungsformen der Tuberkulose von der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft festgelegt wurden. Interessierte Kollegen können das Merkblatt unentgeltlich beziehen durch das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Hannover, Sallstr. 41.

Freigabe beschlagnahmter Arztpraxen

Die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern gibt uns Kenntnis von folgenden Schreiben betr. Freigabe beschlagnahmter Arztpraxen.

Nachstehende Abschrift eines Schreibens der Dienststelle des US-Hochkommissars für Deutschland in Frankfurt/M. vom 13. 2. 1952 übersenden wir zur gefl. Kenntnisnahme. Die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern ist, ungeachtet der von der amerikanischen Besatzungsmacht gegebenen Empfehlung weiterhin bemüht, durch entsprechende Verhandlungen mit den alliierten Kommissionen auf zentraler Ebene die Freigabe aller beschlagnahmten Arztpraxen zu erreichen.

Mit vorzüglicher Hochachtung
gez. Hörle

Abschrift

Office of the United States High Commissioner
for Germany, 16 Frankfurt am Main,
Headquarters Building.

13. Februar 1952

Herrn Hörle,

Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern
Köln

Sehr geehrter Herr Hörle!

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 31. Januar 1952 und bedauern Ihnen mitteilen zu müssen, daß es dem Militär nicht möglich sein wird, den Besitz sämtlicher Ärzte innerhalb der US-Zone freizugeben. Es war immer das Bestreben von EUCOM, alles über ihren Bedarf hinausgehende Eigentum freizugeben. Jedoch benötigt das Militär jetzt infolge der veränderten Weltlage, die eine erhöhte Entsendung von Truppen nach Europa zur Stärkung der NATO-Armee erforderlich machte, Unterkünfte, die als Wohnungen und Diensträume verwendet werden können. Daher muß jeder Wohnraum bis aufs äußerste ausgenutzt werden, damit jede Beschlagnahme weiteren Eigentums auf ein Mindestmaß begrenzt bleibt und doch dem Militär die Erfüllung seiner Aufgabe ermöglicht wird.

Das Militär ist jederzeit bereit, die Möglichkeiten einer Freigabe von Eigentum zu prüfen in Fällen, wo dem Eigentümer besondere Härten entstanden. Ich schlage daher vor, daß solche Fälle, in denen Ärzte derart betroffen wurden, dem Militär zur Kenntnis gebracht werden. Derartige Gesuche müssen an den befehlshabenden Offizier der Militärkommandantur gerichtet werden, in deren Bereich sich das Besitztum befindet.

Mit vorzüglicher Hochachtung
gez. W. S. Hoffmann

Anmeldepflicht von Hochfrequenz-Geräten

Wir weisen nochmals darauf hin, daß gem. „Gesetz über den Betrieb von Hochfrequenzgeräten“ vom 9. 8. 1949 jeder Betrieb von HF-Geräten, also im wesentlichen Ultrakurz- und Kurzwellen-Therapiegeräten, Diathermie-, Ultraschall- und ähnlichen Geräten, genehmigungspflichtig ist. Die Anmeldung hat unverzüglich an die zuständige Oberpostdirektion zu erfolgen. Wer dieser Anmeldepflicht nicht nachkommt, kann mit einer Geldstrafe bis zu



West-Berlin
Siemensstadt

Sulfosellan - Salbe - Puder u.a.

zur lokalen Sulfonamid-Therapie...

DM 150.— und mit Einziehung des HF-Gerätes bestraft werden.

Die Dienststellen der Oberpostdirektion 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. 1952 wird der HF-Betrieb nur noch unter Einhaltung der endgültigen Regelung neu zugelassen.

Billige Pauschalkuren für Arztkinder von 3—12 Jahren im Kinderheim Sonnenschein, Wyk auf Föhr

Pensionspreis pro Woche DM 48.—
In der Hauptsaison vom 15. 6. bis 15. 9. inkl.
aller Nebenausgaben DM 57.—

Auskunft und Vermittlung: Reise- und Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln, Brabanter Straße 13.

19tägige Bäderfahrt durch die Schweiz und Italien vom 20. Mai bis 7. Juni 1952

Stuttgart — Rottweil — Baden (Schweiz) — Zürich — Zuger See — Vierwaldstätter See — Luzern — Brienzler See — Interlaken — Thuner See — Bern — Vevey — Montreux — Martigny — Leukerbad — Brig — Simplon — Stresa — Lago Maggiore — Mailand — Parma — Modena — Bologna — Florenz — Arezzo — Orvieto — Viterbo — Rom — Civitavecchia — Montecatini — Pisa — Rapallo — Genua — Pavia — Mailand — Como — Lugano — St. Gotthardt — Vierwaldstätter See — Winterthur — Schaffhausen — Stuttgart.

Preis DM 730.— inkl. volle Verpflegung, Fahrt im Touring-Autobus, Trinkgelder, Kurtaxen, Sondersteuern, Reiseleitung, Paß- und Visumgebühren für Sammelpaß.

Anfragen: Reise- und Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln, Brabanter Straße 13.

50jähriges Jubiläum der Firma Rudolf Reiss

Die allen Ärzten bekannte pharmazeutische Firma Rudolf Reiss, Chemische Werke in Berlin, feiert in diesem Jahr ihr 50jähriges Bestehen. Ausführliche Würdigung bringen wir auf Seite 46 am Schluß des redaktionellen Teiles.

Ärztliche Pressestelle bei der Bayer.Landesärztekammer

Die Bayer.Landesärztekammer gibt durch ihre Ärztliche Pressestelle einen Informationsdienst heraus, der u. a. an die Ärztlichen Kreisverbände, die Ärztlichen Bezirksvereine, die Landesstelle und die Bezirksstellen der KV geht und dort von jedem Arzt eingesehen werden kann.

Der Informationsdienst berichtet über standespolitische Ereignisse und wichtige die Ärzteschaft berührende Angelegenheiten.

AUS DER FAKULTÄT

Herr Dr. Kurt Decker (Assistent der Universitäts-Nervenlinik München) wurde mit M.E. Nr. V 81125 vom 16. 1. 1952 zum Privatdozenten für Psychiatrie und Neurologie ernannt.

Herr Dr. Karl Giuliani (Assistent der Orthopäd. Klinik, München-Harlaching, und Chefarzt der Orthopäd. Heilanstalt Hessingstiftung in Augsburg-Göggingen) wurde mit M.E. Nr. 81126 vom 2. 2. 1952 zum Privatdozenten für Orthopädie ernannt.

Der Honorar-Professor Dr. Friedrich Lentze ist wegen Annahme eines Rufes an die Universität Köln am 19. 10. 1951 aus dem bayerischen Staatsdienst ausgeschieden.

PERSONALIA

Professor Dr. C. M. Hasselmann, Direktor der Universitäts-Hautklinik, Erlangen, ist nach Bangkok in Thailand abgeflogen, um dort auf Einladung während des Internationalen Symposiums über Framboesie und Syphilis und des darauffolgenden Field-Seminars Vorträge und Übungen abzuhalten.

Geh.-Rat Dr. Richard Jahrelß, der ein bekannter Frauenarzt in Augsburg war, feierte am 8. 2. 1952 seinen 90. Geburtstag in Nürnberg.

Prof. Dr. Eduard Pflaumer, einer der namhaftesten Mitbegründer der modernen Urologie, feierte am 28. 2. 1952 in Breitbrunn a. A. seinen 80. Geburtstag.

Sanitätsrat Dr. Wilhelm Riegel, früher Augenarzt in Nürnberg, jetzt im Ruhestand in Dietmannsried/Allgäu, feierte in guter Gesundheit am 10. März 1952 seinen 90. Geburtstag.

Als Nachfolger des verstorbenen Dr. Walter Landauer, München, wurde Dr. Röken, Stuttgart, zum Delegierten beim Weltärztebund gewählt.

Dem Ordinarius für Strafrecht, Strafprozeß- und Rechtsgeschichte in Heidelberg, Prof. Dr. jur. Eberhard Schmidt, wurde von der Med. Fakultät der Universität Göttingen die Würde eines Dr. med. ehrenhalber verliehen.

IN MEMORIAM

Prof. Dr. Hans Volkmar Wagner, Facharzt für Chirurgie und Gynäkologie in Lindau (B), ist am 29. 1. 1952 in Lindau verstorben.

Dr. Walter Enderle, Facharzt für innere Krankheiten in Wasserburg bei Lindau, ist am 5. 2. 1952 gestorben.

Sanitätsrat Dr. Oskar Wille, ist am 26. 2. 1952 im Alter von 74 Jahren in München gestorben. Er war viele Jahre hindurch Chefarzt des Kreiskrankenhauses in Kaufbeuren und im ganzen Allgäu und darüber hinaus bekannt als Heimatpfleger des Landkreises Markt Oberdorf.

Es wird wiederholt darauf hingewiesen, daß alle Mitteilungen an die Schriftleitung des „Bayer. Ärzteblattes“ direkt an die Adresse: München 22, Königstraße 23, zu senden sind, damit Verzögerungen vermieden werden.

Rheumastift „M“ der hyperämisierende Salbenstift

Indik. Rheumatismus · Lumbago
Neuralgie · Ischias



OP. DM [35]

Robugen G. m. b. H. Eßlingen a. N.

Capsaicin, Ol. Thereb., Ol. aether., Salbenstiftgrundlage

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Ärztliche Fortbildung in Bayern

im Auftrage der Bayerischen Landesärztekammer
Programm

für den VIII. Fortbildungskurs für Ärzte in Regensburg
vom 23. bis 25. Mai 1952

Kursleitung: Prof. Dr. Dietrich Jahn

22. Mai 1952: Reichssaalfeier

Die Entwicklung der Medizin im Lauf der
Kulturgeschichte

Prof. Dr. Gg. B. Gruber, Göttingen

23. Mai 1952: Hauptthema: Psychopathie und Psychose
Psychologische Probleme der Acceleration
der Jugend

Prof. Dr. Benhold-Thomsen, Köln, Direktor der Uni-
versitäts-Kinderklinik Köln

Psychopathie in ihrer Problematik

Prof. Dr. Kranz, Mainz, Direktor der Psychologischen
Universitätsklinik Mainz

Persönlichkeit und Psychose

Prof. Dr. Mauz, Hamburg-Langenhorn, Vorstand der
Psychiat. Abt. des Allg. Krankenhauses Hamburg-
Langenhorn

Endogene und exogene Psychosen und ihre
Behandlung

Prof. Dr. Bürger-Prinz, Hamburg-Eppendorf, Direktor
d. Psychiatrischen Klinik Hamburg-Eppendorf

Somatopathologie und Therapie
der Psychosen

Prof. Dr. Dr. Mali, Tübingen, 1. Oberarzt d. Psychiatr.-
Neurologischen Universitätsklinik Tübingen

24. Mai 1952: Hauptthema: Rechtsinsuffizienz

Pathologisch-anatomische Grundlagen
der Rechtsinsuffizienz

Prof. Dr. E. Kirch, Würzburg, Direktor d. Pathol.-Ana-
tom. Institutes der Universität Würzburg

Störungen des Lungengaswechsels als Ur-
sache der Rechtsinsuffizienz

Prof. Dr. Kroetz, Hamburg-Harburg, Vorstand der Innen-
ren Abteilung des Krankenhauses Hamburg-Harburg
Organische Erkrankungen als Ursache der
Rechtsinsuffizienz

Prof. Dr. W. H. Knipping, Köln-Lindenthal, Direktor
der Med. Universitätsklinik Köln-Lindenthal

mit Demonstrationen zur Auswertung der
Ergebnisse des Herzkatheterismus

Dozent Dr. Bolt, Köln, Oberarzt der Med. Universitäts-
klinik Köln

Rechtsbelastung des Herzens durch an-
geborene und erworbene Herzfehler

Prof. Dr. Boden, Düsseldorf, Direktor d. 1. Med. Klinik
der Med. Akademie Düsseldorf

Klinik und Therapie des Corpulmonale

Prof. Dr. Dellus, Baden-Baden, Direktor des Städt.
Krankenhauses Baden-Baden

25. Mai 1952: Hauptthema: Viruskrankheiten

Ergebnisse und Probleme der Virus-
forschung

Prof. Dr. Kikuth, Düsseldorf, Direktor des Hyg. Institutes
der Med. Akademie Düsseldorf

Viruspneumonien

Dr. Gsell, St. Gallen, Chefarzt der Med. Klinik des
Kantonhospitals St. Gallen

Die Viruserkrankungen des Zentral-
nervensystems

Prof. Dr. H. Pette, Hamburg-Eppendorf, Direktor der
Neurolog. Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf
Epidemiologie und Klinik der Polio-
myelitis

Prof. Dr. de Rudder, Frankfurt/M., Direktor der Uni-
versitäts-Kinderklinik Frankfurt/M.

Die operative orthopädische Behandlung
der Poliomyelitis

Prof. Dr. M. Lange, Bad Tölz, Direktor des Staatl. Ver-
sehrtenkrankenhauses Bad Tölz

Die Viruserkrankungen des Kindesalters
Prof. Dr. Wiskott, München, Direktor der Universitäts-
Kinderklinik München.

Vorträge über Homöopathie

Neben dem 8. Ärztlichen Fortbildungskurs in Regens-
burg finden am 23. und 24. Mai 1952 wieder Vorträge über
Homöopathie statt. Es sprechen voraussichtlich: Dr. med.
H. G. Dennemark, Berlin; Prof. Dr. med. Hauber-
rissler, Regensburg; Dr. phil. et med. J. Wüst, Mün-
chen; Dr. med. G. Bachmann, München. Es ist dies
bereits die fünfte Veranstaltung über Homöopathie in
Regensburg.

Deutscher Zentralverein homöopath. Ärzte
Gau Bayern, München, Schönfeldstraße 10.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung e. V., Frankfurt a. M.

Bei der Veröffentlichung der Wissenschaftlichen Tagung
in Bad Nauheim ist ein Druckfehler entstanden. Sie findet
nicht im Mai, sondern vom 15. April (Begrü-
bungsabend) bis 17. April statt.

Die Nordwestdeutsche Gesellschaft für Gynäkologie

hält ihre diesjährige Tagung am 10./11. Mai 1952 in Han-
nover unter der Leitung von Prof. Dr. Fauvet, Chef-
arzt der Städt. Frauenklinik, ab. Anfragen sind an den
Tagungsleiter zu richten.

Kongreß für ärztliche Fortbildung in Berlin

Aus Anlaß des diesjährigen Deutschen Ärztetages in
Berlin findet in der Zeit vom 10.—12. September 1952 ein
Kongreß für ärztliche Fortbildung statt, zu dessen wissen-
schaftlicher Gestaltung ein Kuratorium aus allen maß-
geblichen medizinischen Körperschaften, Gesellschaften
und ärztlichen Organisationen Berlins gebildet worden ist.

Das wissenschaftliche Programm, für das eine Reihe
namhafter Forscher aus dem In- und Ausland vorgesehen
ist, wird nach seiner endgültigen Festlegung bekannt-
gegeben.

Die Reise nach Berlin kann in verbilligten Gesellschafts-
fahrten durchgeführt werden, wobei im übrigen auch
Grenzübergangsschwierigkeiten am sichersten ausgeschlos-
sen sind.

Interessenten werden gebeten, sich baldmöglichst mit
der Geschäftsführung des Kongresses

Dr. W. Borgmann, Berlin-Steglitz, Klingsorstr. 29,
in Verbindung zu setzen.

sind unerreich!

Beim Kauf eines Hörgerätes ist nur die Qualität maßgebend.

Wenn Sie mit Ihrem derzeitigen Hörgerät nicht zufrieden sind, erbitten wir
Ihren geschätzten Besuch. Weitgehendstes Entgegenkommen.

Siemens-Reiniger-Werke A.G. Schwerhörigenabteilung

München 23 · Werneckstraße 8 · Telefon 30345





Mallebrin

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

Österreichische Krebsstagung

Die 4. Österreichische Krebsstagung findet vom 17. bis 19. Juni 1952 in Wien statt.

Referate: Das Lungenkarzinom
Die Behandlung des Kollumkarzinoms.

Außerdem finden frei Vorträge in beschränkter Zahl statt. (Vorträge möglichst im Zusammenhang mit den Referatsthemen vorgesehen.)

Anmeldungen zur Tagung sowie zu den Vorträgen sind bis 1. 4. 1952 an das Sekretariat der Österreichischen Krebsgesellschaft, Wien IX, Frankgasse 8, erbeten.

RUNDSCHAU

Der Bund auf der Höhe seiner Sozialverpflichtungen. Die Bundesrepublik steht mit ihren Leistungen für soziale Bedürfnisse mit 51,8 v. H. des Steueraufkommens in der Spitzengruppe der europäischen Völker. In Belgien werden 26,0 v. H., in Schweden 29,6 v. H., in Dänemark 31,3 v. H., in Großbritannien 39,3 v. H., in Norwegen 45,5 v. H. des Steueraufkommens für gleiche Zwecke verwandt.

(Die Ersatzkasse Nr. 1/52)

Die laufend Unterstützten der offenen Fürsorge. Das Statistische Bundesamt teilt mit: Die Zahl der laufend Unterstützten der offenen Fürsorge im Bundesgebiet ging im 2. Rechnungsvierteljahr 1951 wiederum zurück und betrug am Vierteljahrsende rund 605 000 Personen. Der Aufwand für laufende Unterstützungen der offenen Fürsorge verminderte sich jedoch wegen weiterer Richtsatzserhöhungen nur wenig, die einmaligen Unterstützungen nahmen durch stärkere Beihilfengewährung zu und in der geschlossenen Fürsorge trat durch Erhöhung der Pflegesätze der Anstalten eine erhebliche Vermehrung des Aufwandes ein, so daß sich der gesamte Fürsorgeaufwand im Bundesgebiet auf 215 Mill. DM im Vierteljahr (vorhergehendes Quartal: 201 Mill. DM) erhöhte.

(Bundesanzeiger v. 12. 2. 1952)

Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze. Der Gesetzentwurf, den die Bundesregierung nach dem Beschluß des Bundestages vom 5. 12. 1951 zur Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze in der Krankenversicherung auf 500 DM vorlegen sollte, ist dem Bundestag noch nicht zugegangen. Wie wir erlernen, ist geplant, in dem Entwurf gleichzeitig die Versicherungspflichtgrenze in der Angestelltenversicherung und in der knappschaftlichen Versicherung zu regeln. Außerdem sollen darin eine Wiederherstellung der im Kriege außer Kraft gesetzten Bestimmung, nach der die Versicherungsberechtigung erlischt, wenn das jährliche Gesamteinkommen 7200 DM überschreitet und die Angleichung der Bestimmungen über den Versichertenkreis in der Krankenversicherung, die jetzt noch zonal verschieden sind, vorgesehen sein. Die Beratung dieses Gesetzentwurfes dürfte wiederum eine Grundsatzdebatte im Bundestag auslösen. (GPK Nr. 2 v. 6. 2. 1952)

Änderung der Preussischen Gebührenordnung. Auf Drängen der ärztlichen, zahnärztlichen und dentistischen Organisationen hatte das Wirtschaftsministerium zu Besprechungen über eine Erhöhung der Gebührensätze der amtlichen, sog. „Preussischen Gebührenordnung“ unter den Beteiligten eingeladen. Beantragt war eine 100%ige Erhöhung der Gebührensätze. Dagegen war eingewendet worden, daß

eine solche mechanische Regelung der von allen Beteiligten anerkannten Tatsache nicht Rechnung tragen würde, daß die Gebührenordnung in ihrem grundsätzlichen Aufbau überholt sei. Für ihren zeitgerechten Umbau sei aber das Wirtschaftsministerium nicht zuständig. Inzwischen sind die Beratungen der beiden Unterausschüsse, die über die Erhöhung der ärztlichen und der zahnärztlichen Verrichtungen verhandeln sollen, ergebnislos abgebrochen worden.

(GPK Nr. 2 v. 6. 2. 1952)

Kritisierte Gesundheitsrat. Der ärztliche Pressedienst med-press erlaubt sich kritisch mit der Zusammensetzung des hessischen Gesundheitsrates, der in gegenseitiger Aussprache gesundheitspolitische Probleme behandeln soll. Dieser Gesundheitsrat besteht aus 36 Mitgliedern, darunter 3 Ärzten und 3 Vertretern der medizinischen Fakultäten. Die Zahnärzte, die Apotheker, die Tierärzte und die Dentisten erhalten je einen Sitz. Das Übergewicht der übrigen 26 Sitze verteilt sich auf die Gewerkschaften mit 6, die SPD mit 5, die Organisationen der Sozialversicherung mit 4 und auf CDU, FDP und BHE mit je einem Sitz. In einer großen Anfrage an die hessische Landesregierung erhob eine Fraktion den Vorwurf, bei der Zusammensetzung des Landesgesundheitsrates sei nur die Arbeitsgemeinschaft sozialistischer Ärzte gehört worden. Diese habe 200 Mitglieder. Die Landesärztekammer mit 5000 Mitgliedern sei nicht vertreten. — Fachleute an die Front... —

Psychosomatik ist ein unnötiger Ausdruck und je eher er verschwindet, desto besser! — eine Meinung, die in einem redaktionellen Artikel des Brit. med. Journ. geäußert wird. „Alle guten Ärzte und Chirurgen betrachteten schon längst ihre Patienten als Individuen nicht ohne Hintergründe, aus welchen ihre Krankheiten beeinflusst werden können.“

Beschäftigungstherapie heilt schneller! In den nordischen Ländern spielt innerhalb der Nachbehandlung und der Pflege chronisch Kranker die Beschäftigungstherapie eine große Rolle. Es gibt dort einen eigenen Berufsstand der Beschäftigungstherapeuten, die auch eine besondere Ausbildung genießen. In Dänemark wurde jetzt eine neue Schule für Beschäftigungstherapeuten eingeweiht, an der etwa 30 Therapeuten ihre zweijährige Ausbildung absolvieren können.

(Berlinske Tidende 29. 1. 52)

Geschäfte mit der Krebsfurcht. Die von der Arbeitsgemeinschaft Westdeutscher Ärztekammern herausgegebene illustrierte „Du und die Welt“ hatte im Juli 1951 eine Reportage über „Krebsheilmethoden“ von M. Bindig, München, als Schwindel angeprangert. Der Aufsatz war von einleitenden Worten Prof. Dr. Diedrichs, Stuttgart, über die Anpreisung neuer Krebsmittel begleitet und stellte eine scharfe Warnung berulener ärztlicher Kreise vor einer Anwendung wissenschaftlich nicht erprobter Heilmethoden dar, die einer Prüfung nicht zugänglich gemacht werden.

Als Max Bindig dann versuchte, beim Landgericht München eine Beschlagnahme der betreffenden Juliausgabe von „Du und die Welt“ durchzusetzen und Schriftleitung und Verlag verklagte, erklärte das Gericht, daß es einer Arztezeitung durchaus zuzubilligen sei, bei der Erörterung volksgesundheitlicher Fragen das öffentliche Interesse wahrzunehmen. Im Verlauf des Prozesses stellte sich übrigens heraus, daß Bindig sich augenscheinlich unberechtigterweise den „Dr.-med.“-Titel zugelegt hat.

Das Landgericht München I beschloß unter dem 19. 11. 1951 den Antrag Max Bindigs auf Beschlagnahme des Juliheftes zurückzuweisen und dem Antragsteller die Kosten für das Verfahren (Streitwert 10 000 DM) aufzuerlegen. (DMI)



Uro-Med

schmerzstillendes
Harnantisepticum

MED

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

In der neuerrichteten Diätlehranstalt München, Unteranger 3, die im Januar 1952 ihren Unterricht aufgenommen hat, werden in zweijährigen Lehrgängen jeweils 13 Frauen und Mädchen (gegebenenfalls sollen auch junge Männer aufgenommen werden) zu Diätassistentinnen und Leiterinnen von Diätküchen ausgebildet. Das Institut, neben der Diätschule Würzburg die einzige Ausbildungsstätte dieser Art in Bayern, will ein umfangreiches Wissen auf dem Gebiete der Diätetik und praktische Erfahrungen in der Diätküche vermitteln.

Scharfe Opposition des Präsidenten der amerikanischen Ärzteschaft gegen Präsident Truman. Am 29. Dez. 1951 kündigte Präsident Truman in einer offiziellen Rede die Schaffung einer „Kommission des Präsidenten zur Prüfung der gesundheitlichen Bedürfnisse des amerikanischen Volkes“ („Presidents Commission on the Health needs of the American nation“) an. In einer Sonderbotschaft, veröffentlicht in der Zeitschrift der amerikanischen Ärzteschaft wendet sich der Präsident der American Medical Association, Dr. John W. Cline scharf gegen die Errichtung dieser Kommission:

„Die Errichtung dieser Kommission ist das letzte Manöver in Präsident Trumans Kampagne zur Sozialisierung des ärztlichen Berufsstandes. Diese Kommission, die aus Mitteln der nationalen Verteidigung finanziert werden soll, ist ein Betrugsversuch am amerikanischen Volke. Jeder Arzt und alle Mitarbeiter an der Volksgesundheit sollten diese Absurdität und ihre gefährliche politische Bedeutung klar erkennen... Zur Zeit gibt es in den Vereinigten Staaten keinen „gesundheitlichen Notstand“. Die Volksgesundheit war niemals besser. Vorsorge für Krankheitsfälle wird in immer größerem Umfang getroffen. Der Kongress sollte diesem Mißbrauch öffentlicher Verteidigungsgelder schnellstens ein Ende machen. Es handelt sich hier lediglich um politische Propaganda im Wahljahr. Die Kommission soll höchstens für ein Jahr bestehen und soll in diesem einen Jahr Probleme genau erforschen und zahlenmäßige Berichte über acht Themen liefern, für deren wirkliche Durchdringung mindestens drei bis fünf Jahre erforderlich wären.“

Präsident Truman hat mit all seiner Propagierung der Verstaatlichung des Gesundheitswesens während dreier Jahre bisher keinen Erfolg gehabt. Aber die Bevölkerung der Vereinigten Staaten hat während eben dieser drei Jahre in immer wachsendem Umfange sich den freiwilligen Krankenversicherungen angeschlossen, die heute bereits mehr als 80 Millionen Amerikaner umfassen... (Ä.Pr.Mü. Nr. 4)

Gebühren im britischen Gesundheitsdienst. Der britische Gesundheitsminister nahm in der Debatte um Einführung von Rezeptgebühren im britischen Gesundheitsdienst am 24. Januar 1952 folgendermaßen im House of Commons Stellung: „In den letzten drei Jahren sind die Zahlen der Rezepte von 202 Millionen auf 207 und dann auf 229 Millionen gestiegen. Allein dafür müssen jährlich 50 Millionen Pfund aufgebracht werden, und der Verbrauch an Medikamenten steigt ungeheuerlich. Dennoch ist die finanzielle Seite nicht der Hauptgrund für Einführung dieser Gebühren von 1 Shilling pro Rezept, sondern der Wunsch, Mißbrauch zu verhüten.“

Natürlich lassen sich auch Gegenargumente anführen: Z. B. ist der an sich schon überlastete britische Arzt nun gewissermaßen auch noch Steuereinnahmer, denn er muß sehen, daß er jeweils den Schilling auch von den Patienten bekommt. Tut er dies nicht, so muß er ihn aus eigener Tasche ersetzen. Außerdem sind nur gewisse Personengruppen von dieser Gebühr befreit, vor allem Kriegsrentner, die wegen ihres Kriegseinsatzes behandelt werden. Natürlich wäre es auch sinnvoll, denjenigen Personen, die wegen chronischer schwerer Krankheit laufend Rezepte benötigen, den stets wiederholten Schilling zu erlassen — aber hier ist wohl die Grenze sehr schwer zu ziehen.

Aber allgemein herrschte bei der Diskussion im Parlament doch die Ansicht vor, daß die Einführung einer Gebühr — die ja bereits von der Labourregierung begonnen wurde, ein gewisses Verantwortungsgefühl und ein weiseres Inanspruchnehmen des Gesundheitsdienstes verursachen wird. Wenn man bedenkt, daß im Jahre 1951 in England 778 Millionen Pfd. für Tabak, 488 Millionen Pfd. für Bier, 650 Millionen Pfd. für Spiel und 107 Millionen Pfd. für Kino ausgegeben wurde, so kann beim besten Willen der eine Schilling pro Rezept nicht als geldliche Barriere zwischen Krankheit und Heilung aufgefaßt werden. Irgendwo müssen auch dem väterlichen (oder Wohlfahrts-)staat Grenzen gesetzt sein, denn ein Paternalismus der Initiative und Verantwortung schwächt, erzeugt nicht Gesundheit, sondern Krankheit.

(Auszug, British Medic. Journal v. 9. Febr. 1952.) Kl.

Isländische Idylle. Einem Bericht über das isländische Gesundheitswesen lassen sich einige bemerkenswerte Einzelheiten entnehmen. In der Hauptstadt des Landes, Reykjavik, in der $\frac{1}{3}$ der 135 000 Einwohner des Landes ansässig sind, befindet sich die Universität, deren medizinische Fakultät nach sechsjähriger Ausbildung pro Jahr etwa zehn fertige Ärzte entläßt. Die Universitätsklinik hat insgesamt 123 Betten, davon 55 interne. Der Chef dieser Klinik hat nur einen Assistenten und

muß selbst am Tagesdienst teilnehmen. Jeder der 49 Distrikte des Landes hat einen Distriktsarzt, der im Notfalle durch ein Flugzeug Hilfe bekommt. In Reykjavik gibt es 40 praktische Ärzte. Das psychiatrische Krankenhaus hat 250 Betten, die meist mit Manisch-Depressiven belegt sind. Arteriosklerose, Hochdruck und Alterschwachsinn sind fast unbekannt, ebenso wie Neurosen, wofür es nicht einmal ein isländisches Wort gibt. Seit 30 Jahren sind im ganzen Lande nur zwei Morde verübt worden, einer davon von einem Ausländer. Die Zahl der Tuberkulosekranken ist sehr gering. Für ihre Behandlung ist ausgezeichnet gesorgt, durch private Initiative wurde 1943 ein großes Heim für Tuberkulose gebaut, in dem Patienten, die nicht mehr sanatoriumsbedürftig, aber noch nicht arbeitsfähig sind, untergebracht werden. Das Problem des Alkoholismus wurde durch sehr hohe Alkoholpreise gelöst. Alle Einwohner des Landes sind krankenversichert, die Abgaben für die Versicherung mit etwa 6 DM im Monat sind sehr gering. Krankenhausbehandlung, Arztkosten und ein Teil der Medikamente werden von der Kasse bezahlt, aber keine Zahnbehandlung. Die Mortalität ist in Island die geringste der ganzen Welt. Svenska Läkartidningen 49:250 (25. 1. 1952)

Volkselgene Medizin. Während bekanntlich für die werktätige Bevölkerung in der Sowjetzone der Bezug und nunmehr auch der Besitz von westdeutschen Medikamenten bei Strafe verboten ist, werden über die Schweiz für das Regierungskrankenhaus und die Regierungsapothek ausländische Medikamente eingeführt. Man muß immerhin zumindest Ministerialrat sein, um durch „kapitalistische“ Medikamente gesund werden zu dürfen. Auch die Besatzungsmacht nimmt an diesem Privileg teil.

Der Rest der Bevölkerung — das heißt die ganze Bevölkerung — ist auf die mangelhafte Produktion genormter sowjetzonaler Erzeugung angewiesen. Obwohl auch heute noch in Mitteldeutschland ein katastrophaler Mangel an Arznei- und Verbandmitteln herrscht, wird laufend aus der Produktion volkseigener Herstellung nach Korea „exportiert“. 89% einer der letzten Lieferungen kamen als unbrauchbar zurück. Und früher hatte doch der Begriff „Made in Germany“ gerade in der Pharmazie einen so guten Klang.

Im übrigen drohte der Gesundheitsminister Luitpold einer Leipziger pharmazeutischen Firma Bestrafung wegen Sabotage an, weil sie ihr Pharsoll nicht erfüllt hatte.

Andere Zonen — andere Sitten...

Die Facharztanerkennung in Schweden. In Schweden wurde nach gründlichen und langwierigen Verhandlungen eine neue Facharztordnung von den Bevollmächtigten des Schwedischen Ärzteverbandes angenommen. Die Facharztanerkennung wird auf Antrag von einem besonderen Ausschuss des schwedischen Ärzteverbandes verliehen. Für die meisten Fachgebiete wird jetzt eine längere Ausbildung als früher verlangt, so daß jetzt einheitlich für alle Fachrichtungen fünf Jahre Fachausbildung verlangt werden. Außer den in Deutschland üblichen Facharztbezeichnungen sind jetzt folgende Spezialitäten neu eingeführt worden: Bakteriologie und Schutzimpfungen, Innere Erkrankungen des Kindesalters, Chirurgische Erkrankungen des Kindesalters, Psychische und nervöse Erkrankungen des Kindesalters, Herzkrankheiten, Klinische Physiologie, Klinische Chemie, Narkose und Betäubung, Neurochirurgie, Plastische Chirurgie, Röntgenuntersuchung, Röntgenbehandlung und Radiumtherapie, Stimm- und Sprachstörungen, Krankheiten der Zähne und Stoffwechselerkrankungen. (MED-PRESS)

Die ungenügende Versorgung der Krankenhäuser und Heil- und Pflegeanstalten in Bayern mit Ärzten und Pflegepersonal wurde von Senator Dr. Weiler, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer im Ausschuss für Kulturpolitische Fragen des Bayer. Senates als weiterhin völlig untragbar bezeichnet. Wenn unter Berücksichtigung der derzeitigen wirtschaftlichen Lage allerbescheidenste Maßstäbe angelegt werden, die keineswegs auch nur annähernd dem wirklichen Bedarf entsprechen, so müssen auf 50 Betten mindestens 1 Vollassistent und 1 Hilfsassistent gerechnet werden. Bei diesem Mindestsatz sind in Bayern von 109 Städtischen Krankenanstalten nur 43 entsprechend und 66 nicht entsprechend besetzt, von den 85 Kreiskrankenhäusern nur 20 entsprechend und 65 nicht entsprechend, und von den 63 Krankenhäusern der Wohlfahrtsverbände (Caritas, Innere Mission, Rotes Kreuz usw.) sind 16 entsprechend und 47 nicht entsprechend besetzt. Somit sind in Bayern von 257 Krankenhäusern nur 79 entsprechend und 178 nicht entsprechend besetzt. Es muß auch hervorgehoben werden, daß der ärztliche Nachwuchs seit langem vergeblich um die entsprechende Vergütung seiner Leistungen kämpft, die in jedem anderen, viel weniger verantwortungsvollen Beruf selbstverständlich ist. Senator Dr. Weiler wandte sich mit aller Schärfe gegen diese unhaltbaren Zustände. (Ä.Pr.Mü. v. 17. 3. 52)

Klinisch erprobt

OXYMORS

bei Oxyuriasis

Biologische
kombinierte Kur

Kinderpackung

Die kombinierte wirksame, milde
und wirtschaftliche Oxymors-Kur

Inhalt: 24 Töfelchen à 2 g zum Lutschen
1 Streudose 10 g Analpulver

Bestell-Nr. 202 Vollkommen ungiftig! DM 2.85

RICHTER & CIE · GMBH · ELTVILLE/RHEIN

Über die Gesundheitspolitik in Hessen sprach der hessische Innenminister auf einer Hauptversammlung des Marburger Bundes. Er vertrat die Ansicht, daß der Staat „trotz eingehender gesetzlicher Bestimmungen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens über das Gesetz hinausgehende, gesundheitspolitische Pflichten, vor allem auf dem Gebiet der vorbeugenden Gesundheitspflege“ hat. Zur baldigen Lösung dieser Aufgaben hält er die Bildung eines Landesgesundheitsrates für erforderlich. Dieser soll ihn sachkundig beraten. Auch das Anliegen der Ärzteschaft betreffend die Frage des rechtlichen Status der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung soll Gegenstand der Erörterungen im Landesgesundheitsrat sein. Er sagte wörtlich: „Es erscheint mir wahrscheinlich, daß Sie Verständnis für Ihre Belange finden werden. Ich persönlich bin der Auffassung, daß ebenso wie den Rechtsanwälten auch den Ärzten die Möglichkeit gegeben werden sollte, gewisse Dinge in Selbstverwaltung zu erledigen... ich glaube, daß gerade über den Landesgesundheitsrat die Frage der Selbstverwaltung geregelt werden kann. Deshalb halte ich es für erforderlich, daß nun endlich Schluß ist mit unerfreulichen Debatten um Einzelheiten in der Besetzung des Landesgesundheitsrates. In diesem Landesgesundheitsrat sollen ja schließlich keine Machtfragen entschieden werden. (Zwischeuruf: „Es ist aber so!“ „Woher wissen Sie das?“) Und es soll auch keine Kampfabstimmung vorgenommen werden... Ich möchte zu dem Zwischenruf einiges sagen. Ich habe immer noch den Eindruck, als wenn noch nicht begriffen würde, welche Aufgaben eigentlich dieser Gesundheitsrat haben soll. Er ist ja kein beschließendes, sondern ein beratendes Organ und ich kann mir gar nicht vorstellen, welches Machtinstrument dieser Gesundheitsrat darstellen sollte. Es ist ja meine Sache, ob ich die Beschlüsse, die da gefaßt werden, ausführe, ob ich sie an den Landtag herantreibe oder ob ich sie nicht herantreibe... Insofern sind also die Bedenken der Berufsorganisationen der Ärzteschaft und der Fakultäten, daß die Sachverständigen nicht in ausreichender Zahl mit Stimmen vertreten seien, eigentlich unbegründet. Trotzdem habe ich mich entschlossen, auf diese Bedenken der Ärzteschaft einzugehen und den Landesgesundheitsrat in Abänderung meines Erlasses umzubilden. Nunmehr ist vorgesehen:

A. Der Landesgesundheitsrat wird auf 50 ständige Mitglieder erweitert. Ich habe mich sehr schwer dazu entschlossen, aber ich habe letzten Endes keinen anderen Ausweg gesehen.

B. Fünf Gruppen sind berechtigt, Mitglieder für den Landesgesundheitsrat vorzuschlagen:

Als erste Gruppe: Die Medizinischen Fakultäten und die Organisationen der medizinischen Heilberufe sowie der Dentisten;

Als Gruppe 2: Die Gewerkschaften;

Als Gruppe 3: Die Träger der Sozialversicherung;

Als Gruppe 4: Die freie und behördliche Jugendwohlfahrt, die freie und behördliche Wohlfahrtspflege, der Verband der Krankenanstalten, die Hessische Arzneimittelindustrie, die Heilpraktiker;

Als Gruppe 5: Die politischen Parteien des Hessischen Landtages. Insgesamt kommen auf Gruppe 1 23 der 50 Plätze gegenüber 27 Sitzen für die Gruppen 2 bis 5.“

Der Präsident der Hessischen Landesärztekammer, Dr. Oelmann betonte anschließend, daß die Ärzteschaft nicht darauf eingehen konnte, daß unter 50 Mitgliedern des Lan-

desgesundheitsrates nur 6 Ärzte als Sachverständige vorgesehen waren. Die Ärzteschaft nimmt für sich auch das Recht der Wiederherstellung der Körperschaft des öffentlichen Rechts für die Kammern und die Kassenärztliche Vereinigung in Anspruch. (X.Pr.Mü. Nr. 5)

AMTLICHES

Zulassungen im Arztregisterbezirk Oberfranken

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

Ldkr. Coburg:
Mönchröden 1 prakt. Arzt

Ldkr. Münchberg:
Münchberg 1 prakt. Arzt
1 Facharzt für Kinderkrankheiten

Kulmbach
(Stadtgebiet) 1 Facharzt für Augenkrankheiten

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Oberfranken, Bayreuth, Bahnhofstraße 18/III, zu richten. Dort sind auch Bewerbungsformulare erhältlich.

Letzter Termin für die Bewerbung: 12. 4. 1952.

Die Bewerbungsgebühr von DM 5.— ist auf das Konto Städt. Sparkasse Bayreuth 18 01 zu überweisen oder dem Antrag beizulegen.

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

Zulassungen im Arztregisterbezirk Schwaben

Der Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Schwaben hat die Ausschreibung folgender Kassenarztstellen beschlossen:

Ldkr. Augsburg
Gersthofen 1 Praktiker
Kempten-Stadt 1 Hals-, Nasen-,
Ohrenarzt

Ldkr. Füssen
Füssen 1 Augenarzt
Pfronten-Ried 1 Chirurg

Ldkr. Mindelheim
Dirlewang 1 Praktiker

Ldkr. Günzburg
Leipheim 1 Praktiker
Neuburg/Do.-Stadt 1 Hals-, Nasen-,
Ohrenarzt

Ldkr. Neuburg/Do.
Tierhaupten 1 Praktiker



Mediment

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

Für sämtliche Stellen sind bereits niedergelassene Bewerber vorhanden, jedoch sind weitere Bewerbungen möglich.

Anträge auf Zulassung sind unter Beachtung der §§ 10 bis 12 Zul.-Ges. bis spätestens 25. März 1952 beim Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Schwaben, Augsburg, Schätzlstraße 19, einzureichen.

Die Bewerbungsgebühr von DM 5.— gem. § 42 Abs. 1 Zul.-Ges. ist auf das Konto Nr. 3478 der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern, Bezirksstelle Schwaben, bei der Bayer. Creditbank, Filiale Augsburg (Postscheckkonto der Bank: München 151), einzubezahlen.

Kassenärztliche Vereinigung Bayern
Bezirksstelle Schwaben

Neuzulassung von Heilanstalten und Bestellung von Durchgangärzten

In Ergänzung unserer Veröffentlichungen in der Beilage zu Heft 3/1950, in Heft 12/1950 S. 312 und in Heft 7/1951 S. 115 des Bayer. Arzteblattes wird uns vom Landesverband Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V. nachfolgende Ergänzungsliste übersandt:

Der Heilverfahrensausschuß des Landesverbandes Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V. hat in seiner Sitzung am 27. 2. 1952 folgende Heilanstalten zur berufsgenossenschaftlichen Behandlung Schwerunfallverletzter neu zugelassen und Ärzte neu zu Durchgangärzten bestellt:

1. Zulassung von Heilanstalten:

Moosburg: Städt. Krankenhaus, Chefarzt Dr. M. Bunz (nur für landwirtschaftl. Berufsgenossenschaften).
Rottenburg (Laaber): Kreiskrankenhaus, Chefarzt Dr. A. Feßler.

2. Bestellung zu Durchgangärzten:

Ans bach/Mfr.: Dr. Th. Heumann, Chefarzt d. Städt. Krankenhauses.
Forchheim/Ofr.: Dr. H. Schubert, Chefarzt d. Städt. Krankenhauses.
Freising/Obb.: Dr. H. A. Elgner, Chefarzt d. Städt. chir. Krankenhauses.
Immenstadt/Allg.: Dr. J. Jordan, Chefarzt d. Kreiskrankenhauses.
Kaufbeuren: Dr. G. Schneider, Chefarzt d. Kreiskrankenhauses.
Landshut: Dr. E. Hellenthal, Facharzt f. Chirurgie.
Sonthofen/Allg.: Dr. K. Lohmüller, Chefarzt d. Krankenhauses.
Wunsiedel/Ofr.: Dr. A. Schleußner, Facharzt für Chirurgie.

Die betreffenden Verzeichnisse sind entsprechend zu ergänzen.

Leichenschaugebühren

Durch Verordnung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 28. 2. 1952 wurde mit Wirkung vom 1. 3. 1952 die Gebühr für die ärztliche Leichenschau am Wohnort des Arztes auf DM 5.— erhöht. Die Kilometergebühren gelten unverändert weiter.

Betäubungsmittel-Sperre

Der Stadtrat Würzburg — Bezirksfürsorgeverband — teilte uns unterm 8. 3. 1952 mit, daß Herr Willi Weinhard, geb. 12. 7. 1912 zu Stuttgart, seit Jahren versucht, bei verschiedenen Ärzten in Bayern, Hessen, Südweststaat, Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen unter Vorspiegelung von Kolikanfällen, Oplate verordnet und verabreicht zu bekommen. Er wurde auf Antrag des Staatlichen Gesundheitsamtes Würzburg in die Sperrliste der Landesopiumstelle Bayerns vom 15. 11. 1948 aufgenommen. Er versucht erneut, in Bayern durch falsche Angaben Oplate verordnet oder verabreicht zu erhalten. Cavete!

Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufes

Mit rechtskräftigem Bescheid der Regierung von Oberbayern vom 8. 8. 1951 wurde dem Arzt Dr. med. Hans Bachhuber in München die Ausübung des ärztlichen Berufes verboten.

Prakt. Arzt Günther Braun, München, wurde von der Regierung von Oberbayern am 20. 12. 1951 die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

Mit rechtskräftigem Bescheid der Regierung von Unterfranken vom 29. 8. 1951 wurde der Ärztin Dr. med. Christine Gehm in Würzburg die Ausübung des ärztlichen Berufes verboten.

Dr. Max Koch, Möhrendorf, wurde von der Regierung von Mittelfranken am 8. 2. bzw. 18. 7. 1951 die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

Dr. Gerhard Leporin, Bad Kissingen, wurde von der Regierung von Unterfranken am 5. 2. 1952 die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

Mit rechtskräftigem Bescheid der Regierung von Oberbayern vom 4. 5. 1951 wurde dem Arzt Dr. med. Herbert Lethaus in Garmisch-Partenkirchen bzw. München die Ausübung des ärztlichen Berufes verboten.

Dr. Gustav Lupini, Dachau-Mitterndorf, wurde von der Regierung von Oberbayern am 29. 10. 1951 die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

Verlust von Urkunden

Die nachstehend aufgeführten Ärzte haben beim Bayer. Staatsministerium d. Innern den Verlust ihrer Bestallungs- bzw. Approbationsurkunde glaubhaft nachgewiesen. Falls eine der verlorengegangenen Urkunden vorgezeigt werden sollte, wird um Einziehung und Übersendung mit kurzem Bericht ersucht:

Arzt Hans Hornig, geb. 15. 3. 1909 in Breslau, Geltungsdatum d. Best.-Urkunde: 1956, Ers. ausgestellt: 17. 12. 1951;

Dr. Elisabeth Hamann, geb. Pöhlmann, geb. 2. 1. 1913 in Hindenburg/OS, Geltungsdatum d. Best.-Urkunde: 24. 9. 1939, Ers. ausgestellt: 17. 12. 1951;

Arzt Paul Dziallas, geb. 20. 8. 1911 in Ohlau, Geltungsdatum d. Best.-Urkunde: 1. 9. 1939, Ers. ausgestellt: 22. 1. 1952.

BUCHBESPRECHUNGEN

Lebenserinnerungen von Friedrich von Müller. J. F. Lehmanns Verlag, München, 264 S., 20 Fotos, 2 Zeichnungen, 2 Aquarelle, geh. DM 12.50.

Wir können dankbar sein, daß ein lebendiges, ja bedeutendes Leben in diesem Buche vor uns abrollt und uns Friedrich von Müller dieses letzte Werk überlassen hat, aus dem die große Aufgabe der klinischen Medizin spricht und beispielhaft sein über Wille sich zeigt, zum Ziel eines führenden Arztes zu kommen.

Schon die Assistentenjahre in Würzburg bei Carl Gerhardt waren für Müller nicht leicht. Er wirkte sich aus auf den Stationen des alten Julius-Spitales und seine Perkussionskurse, die ihm so wichtig waren, daß er sie bis ins hohe Alter fortgesetzt hat, zeigen ihn als den letzten Klassiker der physikalischen Diagnostik. Er hat es auch übernommen, ausländische Ärzte, vorwiegend Amerikaner und Engländer, am Krankenbett zu unterrichten. Er hat diese Kurse auf englisch gegeben, was ihm eine Rüge von seiten eines damals engstirnigen bayerischen Kultusministeriums eintrug. In Zusammenhang mit seinen neuen Bekannten ist er schon damals als ganz junger Mediziner nach England gekommen, und dieser frühe Wunsch, gerade die angelsächsische Schule kennenzulernen, hat sich bis zuletzt bei Müller gesteigert. Durch seine große erste, nur kurze Amerika-reise und seine zweite Reise in die Staaten, bei der er, immer in englischer Sprache, 22 Vorträge dort zu halten gehabt hat und viele bedeutende Freunde gewann. Es ist diese Hinneigung zur amerikanischen Medizin wie eine Vorahnung dessen, was wir jetzt erleben, die wir alle auf die Leistungen moderner Medizin in den Staaten schauen müssen.

Der Aufstieg seines so verehrten Lehrers Carl Gerhardt von Würzburg nach Berlin bringt ihn 1885 an die Charité, wo er sich habilitiert. An der II. Medizinischen Klinik, jener damals Militärärztlichen Fortbildungsanstalt, waren in der ursprünglichen Traubeschen Klinik nur zwei Zivilassistentenstellen, außer Müller wurde aus der Klinik Friedrichs Paul Ebrlich übernommen, für den Müller stets tiefes Verständnis gehabt hat, für diesen eigentlich schmerzigen, sympathischen und wirklich genialen Mann. Müller schildert uns sein erstes Kolleg mit drei Hörern, von denen zwei bald wegblieben, nur ein fleißiger Japaner versäumte im großen Gerhardt'schen Hörsaal keine einzige Vorlesung, die Müller abhielt. Schon nach wenigen Jahren schickt ihn der allgewaltige Althoff vom preuß. Kultusministerium nach Breslau und dann bald an die Poliklinik nach Bonn, bei der ihm eine Professur für Laryngologie gegeben wurde. Damit war zwar seine akademische Karriere gesichert, aber es fand sich keine Möglichkeit,

einen Kehlkopfspiegelkurs zu halten. Müller hat aus seinen eigenen Mitteln, die sehr kümmerlich waren, sich 12 Stirnspiegel und viele Kehlkopfspiegel gekauft und der von ihm organisierte Kurs fand so bald in Bonn Anklang, daß seine Urukstrn geleckt waren. Er konnte durch seine ärztlichen Brsude in der Stadt, bei denen er im guten Stil der wirklichen Stadtklinik, bis in die Dörler der Marburger Umgebung hinein, nun wirklich als Polikliniker sich ansprechen, freilich ohne daß ihm Betten zur Verfügung standen. Bald genug kam er an die Poliklinik in Marburg unter etwas besseren Bedingungen, aber doch immer noch recht kümmerlichen Möglichkeiten, er, der 10 Jahre lang mangelhafte Polikliniken leiten muß. Es wird nicht viele Akademiker in Deutschland gegeben haben, die durch ihre zähe Beharrlichkeit eine Reihe von ganz mangelhaft ausgestatteten Lehrstätten doch soweit ausgenutzt haben, daß seine Unterrichts-erfolge deutlich wurden, selbst über die Reichsgrenzen hinaus. So schlug die Baseler Medizinische Fakultät Friedrich Müller zum internen Ordinarius am Bürgerspital in Basel vor und Hans-Horst Meyer hatte die Freude, ihm das mitzuteilen. Er ist glücklich sofort hingegangen. Ja, er wäre — wie er sich ausdrückt — auch zu Fuß von Marburg nach Basel gewandert. Endlich hatte er eine Klinik mit 200 Betten und hatte im Hof der Klinik ein ausreichendes chemisches Laboratorium, für das er sich bald einen tüchtigen Mitarbeiterstab gewann. Hier taucht zuerst in seinem Leben Erich Meyer auf, der später als bedeutender Kliniker in Straßburg und zuletzt in Göttingen eine hoch geachtete Rolle gespielt hat. Hier gewinnt er den deutsch außerordentlich gut durchgebildeten idenreichen Neubauer, der später im Krankenhaus München-Schwabing erfolgreich gewirkt hat und in dieser Epoche wird auch für mich sein Leben plastisch, denn ich siedelte gleich nach dem Staatsexamen zu ihm nach Basel über und da sein Oberarzt Staehelin, mit dem mich später eine schöne Freundschaft verband, eine militärische Übung in der Schweiz durchmachen mußte, hatte ich das unerhörte Glück, gleich nach dem Examen für 90 Krauke im Bürgerspital verantwortlich sorgen zu müssen. An Müller war damals last gleichzeitig der Ruf nach München und nach Berlin ergangen, so daß ich ihn zunächst kaum sah. Aber am Tage seiner Rückkehr nach Basel hatte ich ein Examen durchzumachen, indem Müller von Bett zu Bett ging, mich über jeden Kranken in seiner scharfen, kurzen Art prüfte, wie es kurz vorher unter Naunyn in Straßburg beim eigentlichen Staats-examen nicht annähernd gleich belastend gewesen ist. Müllers Gesamturteil: „Aus dem Bergmann könnte vielleicht was werden“, das mir sofort zugetragen wurde, war eine Freude, die noch heute in mir nachklingt.

Die Baseler haben Müller nur ungern an München abgegeben, aber die bayerische Heimat übte auf den Angsburger Protestanten doch eine Anziehungskraft aus, der er nicht widerstehen konnte. Hier in München ist die Erinnerung an ihn so lebendig, die tiefe Achtung vor seiner Charakterstärke, daß man den weiteren Lebensweg von Müller kaum zu schildern braucht. Was Müller in dem Kapitel „Universität und Fakultät“ schreibt, was er von seinen Münchener Schülern sagt, was die Vorkriegszeit und der Krieg, bei dem er sich gedrängt hat, helfend zu wirken, und endlich die Revolution in München nach dem ersten Weltkrieg brachte, ist wohl in aller Erinnerung der älteren Kollegen. Vortragsreisen, Tätigkeit in der Notgemeinschaft, die Rektorenkonferenz füllen sein Leben mit überreichlicher Anstrengung aus und wenn vieles, für das er sich eingesetzt hat, schließlich zerrann, wie damals die Notgemeinschaft und die Deutsche Akademie, so war es nicht seine Schuld. Er war als aufrechter Mann und deshalb von Anfang an beim Dritten Reich nicht

in Gnaden und darin liegt eine ehrende Anerkennung, bei der er es nicht nötig hatte, ausdrücklich darauf hinzuweisen, wie stolz er auf diese Ungnade sein durfte. In uns allen, den älteren Ärzten, schwingt etwas nach von der Bewunderung für jenen energisch-energmühtlichen Menschen, der neben der Klinik vor allem von der klinischen Chemie ergriffen war, die schon bei Voit in München für seine Doktorarbeit entscheidend war, die ihm später die Einsicht gab, daß ein Genie wie Hans Fischer durch ihn gefördert werden mußte und neben Neubauer war Tanuhausner und Felix eine Zierde der Klinik, wobei er mit erstaunlicher Ehrlichkeit bekennt, daß er in vielen modernen chemischen Problemen nicht mit konnte, aber doch die Einsicht besaß, wo Wertvolles zum Durchbruch gebracht werden mußte. Typisch ist dabei für seine Einstellung, daß er neben sich an der I. Medizinischen Klinik so gerne Krehl gesehen hätte, der in seiner physikalischen und physiologischen Einstellung die chemische Richtung, die in Müllers Klinik vielleicht zu einseitig betrieben wurde, ergänzt haben würde.

Zum Schluß sei hervorgehoben, wie er schon in seiner Würzburger Zeit, als er Karl Gerhardt einmal vertrat, die Gattin des Herzogs Karl Theodor, des berühmten Augenarztes, zu führen hatte, die von Bett zu Bett ging und für jeden Kranken ein freundliches und tröstendes Wort hatte. Diese Gewandtheit, nein, diese Herzengüte, welche dabei zum Ausdruck kam, hat Müller, wie er sagt, tief bewegt und ihn nachdrücklich gelehrt, daß man die Patienten nicht als Material, sondern als leidende Menschen ansehen und behandeln muß. Diesem Ideal der Menschlichkeit wollte Müller nach diesem Erlebnis folgen, nur war die Zeit damals noch nicht reif, das Ideal zu erreichen, wie es heute durch die psychosomatische Medizin in leidenschaftlichem Eifer durchzusetzen versucht wird. G. v. Bergmann.

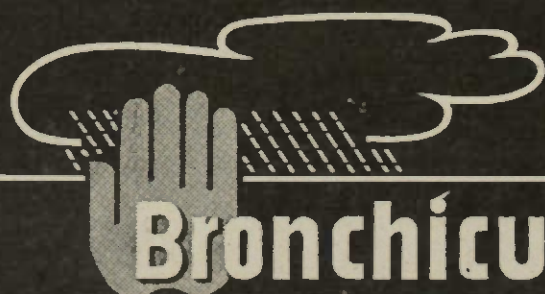
Die ärztliche Beurteilung Beschädigter von Dr. Georg Schöneberg. Verlag D. Steinkopff, Darmstadt, 352 S., brosch., DM 18.—.

Dieses kleine Buch bezieht sich eigentlich auf die Beurteilung Kriegsbeschädigter auf der Grundlage des Bundesgesetzes von 1950. Da aber Fachleute aller Gebiete sogenannte Zusammenhangsfragen teilweise mit ausführlichem Schrifttum sachverständig behandeln, kann es auch dem Arzt, der sich mit Unfalltachten zu befassen hat, empfohlen werden. Auch die offiziellen Richtlinien für die Einschätzung der Erwerbsminderung sind aufgeführt. Dr. Th. Brunner.

Das Rätsel der Krebskrankheit von Dr. Franz Ortner. Verlag Wilh. Maudrich, Wien, 76 S., kart., DM 10.—.

In einer kurzen Einleitung zu seiner Broschüre stellt der Verfasser zunächst fest, daß durch die neuesten Ergebnisse der mikrophysikalischen und mikrochemischen Forschung sich eine wertvolle Synthese zwischen dem Materialismus einerseits und Vitalismus andererseits anbahnt. Seine Abhandlung stellt eine Fortsetzung des Versuches dar, „Die Brücke, die aus dem Gebiet der unbelebten Substanz in das der lebenden hinüberführt, vom biologischen Uler aus zu überschreiten.“

In ersten Teil widmet sich der Verlasser dem Problem des Alterns. Alle bisher aufgestellten Theorien — 1956 gab es schon mehr als 60 — kranken nach seiner Meinung an dem Irrtum, daß die letzte Ursache des Alterns und des Alterstodes ausschließlich in der funktionellen Schädigung der Organe erblickt wird. Demgegenüber stellt der Verfasser die Hypothese auf, daß unter Berücksichtigung der beiden Naturgesetze, des Energie- und Entropiesatzes, die für alle Form gültige Energiegleichung zugleich auch die Energiegleichung des Lebens sei. In dieser werden nicht nur die von außen durch funktionelle Abnutzung bedingten Schäden berücksichtigt, sondern — und das er-



Bronchicum - Nattermann-

Reich an seltenen und edlen Wirkstoffen. Hochkonzentriert.

— ELIXIR DM 1.55
 — TROPFEN DM 1.15
 — VEGETABLE DM 1.55



scheint das Wesentliche der Hypothese — auch der sogen. Potentialfaktor. Dieser stellt eine im Zellkern lokalisierte, unmittelbar bei der Zeugung des Organismus vorhandene Größe dar, die unabhängig von äußeren Faktoren allein durch den Ablauf des Lebensprozesses verkleinert wird. „Für das Altern im biologischen Sinn ist die äußere, funktionelle, für das Altern im energetischen Sinn die innere, vitale Abnutzung verantwortlich.“ Das ist kurz zusammengefaßt der Sinn dieser energetischen Altershypothese, deren Richtigkeit an verschiedenen praktischen Beispielen erläutert wird.

Im zweiten Teil wird aufbauend auf dieser Altershypothese, der Versuch unternommen, auch das Krebsproblem von dieser energetischen Seite her zu beleuchten und zu klären. Es kann nicht Aufgabe dieser kurzen Besprechung sein, hier auf Einzelheiten einzugehen. Jedenfalls gelingt es dem Verfasser, seine neuen Gedankengänge bezüglich der Krebsentstehung mit Hilfe dieser Hypothese in überzeugender Weise darzustellen und eine Reihe von Einwänden zu widerlegen.

In bescheiden-pietätvoller Form wird in den Schlusssätzen, trotz aller Fortschritte, das „ignoramus et ignorabimus“ bezüglich der letzten Geheimnisse des Lebens anerkannt. Ich glaube, für jeden an dieser Materie Interessierten — und welcher Arzt wäre das nicht? — bietet die Lektüre des Buches viele wertvolle Anregungen.

Dr. A. Weidinger.

Die Kassenarztgebühren. Kommentar von Erich Wieglow und Rudolf Roth, Engel-Verlag Dr. jur. K. Engel, Berlin SW 11. 3. Lieferung, 1. Teil, 72 S. DM 5.—.

Nachdem wir in unserem Heft 2/1952, S. 30, die 2. Lieferung zu obigem Kommentar begutachtet haben, können wir unsere Leser heute auf die 3. Lieferung, die zunächst in Form eines 1. Teils ausgegeben wurde, aufmerksam machen. Sie erläutert die Tarife für Röntgenleistungen, die Bundesversorgungstarife und den Tarif für die Gebühren der Medizinaluntersuchungsanstalten in gleich eingehender Weise, wie dies bei den Abschnitten der vorausgegangenen Lieferungen geschah. Je mehr sich das Werk seiner Vollständigkeit nähert, desto wertvoller wird es für die tägliche Praxis.

Untersuchungstechnik des Chirurgen von Prof. Paul Rostock. Verlag Georg Thieme, Stuttgart. 220 S., 147 Abb., Ganzl. DM 24.—.

Zu einer Zeit, da die klinische Diagnostik immer mehr von der „Labordiagnostik“ verdrängt zu werden scheint, wird es besonders dankbar begrüßt, von einem erfahrenen Kliniker auf einfache und exakte Untersuchungsmethoden hingewiesen zu werden, die ohne großen Aufwand in der Praxis angewandt werden können. Dabei gliedert der Verfasser die neuesten Ergebnisse der medizinischen Forschung in den Rahmen der klinischen Untersuchungsmethoden ein. Im vorliegenden Werk werden nicht nur rein chirurgische Fragestellungen behandelt, sondern auch die Grenzgebiete vom Gesichtswinkel der anderen Fachdisziplinen aus betrachtet. Verschiedene Tabellen über Indikatoren, Versorgungsgebiete der Nerven, Reaktionskurven und Dosierungen von für die Diagnostik wichtigen chemischen Hilfsmitteln sowie die große Zahl von anschaulichen Abbildungen ermöglichen eine schnelle und gründliche Orientierung.

Das Buch ist ein wertvoller Ratgeber für den praktizierenden und ein gutes Lehrbuch für den angehenden Arzt und dürfte eine wesentliche Bereicherung für die ärztliche Bibliothek bedeuten. Si.

Taschenbuch der Heilpflanzen von A. Dinand. Graser Verlag Schreiber & Co., München. 128 S., kart., DM 5.75.

Durch den Arzneimangel im Kriege und der Nachkriegszeit ist mancher Arzt, der sich sonst wenig mit der Phytotherapie beschäftigt hat, mit der Heilwirkung der Pflanzen in Berührung gekommen. Das vorliegende Büchlein möchte nun Kenntnis der Heilpflanzen im besonderen vermitteln: das Aussehen, Vorkommen, Konservierung und Anwendung. Vielleicht ist es auch geeignet, dem Arzt die einheimische Flora wieder etwas näher zu bringen. Der Text ist allgemein verständlich gehalten, dürfte aber auch dem naturwissenschaftlich Vorgebildeten manchen Hinweis geben oder zumindest frühere Kenntnisse wieder in Erinnerung bringen können. Si.

Schriftenreihe der Ganzheitsmedizin ist eine im Auftrage der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern herausgegebene Sammlung, die über die bisherigen Berdiesgadener Kurse berichtet. Die Schriften sollen sich in erster Linie an den Praktiker wenden und behandeln die einzelnen Fragestellungen nicht nur vom Gesichtswinkel des Fachgebietes, sondern auch von den Grenzgebieten aus. Die Preise für die einzelnen Bände sind so gehalten, daß eine Verbreitung auf größerer Basis unter der Ärzteschaft möglich ist.

Die erste Buchreihe (Band 1—8) befaßt sich mit einer Einführung in Sinn und Wesen der Ganzheitsmedizin, Beiträgen aus der Hormon- und Vitaminforschung, Ernährungslehre, therapeutischen Spezialmethoden sowie einer Einführung in die seelische Problematik des neurotisch erkrankten Menschen.

Die zweite Buchreihe (Band 9—12) behandelt das Thema „Fokalinfektion“, sowohl von der theoretischen als auch praktischen Seite der Herdbereinigung.

Im einzelnen erschienen bisher folgende Bände:

Reihe I

- Bd. 1 W. Zabel: „Sinn und Wesen einer Ganzheitsmedizin“. 84 S. DM 1.75
 Bd. 2 A. Jores u. H. Schröder: „Beiträge aus der Hormon- und Vitaminforschung“. 80 S. (mit Kunstdrucktafeln) DM 1.75
 Bd. 3 L. R. Grote u. W. Kollath: „Ernährungswirkungen“. 100 S. DM 1.75
 Bd. 4 A. Stiegele u. M. Schlüt: „Beiträge zur wissenschaftlich-kritischen Homöopathie“. 100 S. DM 1.75
 Bd. 5 W. Zabel: „Die humoralwirksamen Verfahren der alten Ärzte“. 136 S. (mit Kunstdrucktafeln) DM 2.50
 Bd. 6 W. Zabel: „Das Fasten“. 114 S. DM 2.45
 Bd. 7 W. Zabel: „Die Erzeugung eines gesteuerten Fiebers“. (Schlenzbad.) 164 S. (mit Kunstdrucktafeln). DM 3.15
 Bd. 8 F. Schottlaender: „Die Welt der Neurose“. 84 S. DM 1.75

Reihe II

- Bd. 9 H. Siegmund, A. Sturm u. K. Hansen: „Theorie der Herd-erkrankungen“. 86 S. (mit Kunstdrucktafeln). DM 2.—
 Bd. 10 O. Voss u. W. Zabel: „Grundsätzliches zu den Herd-erkrankungen und Gemeinschaftsarbeit bei der Herd-ereinigung“. 274 S. (mit Kunstdrucktafeln) DM 5.50
 Bd. 11 A. Slauch, F. Huneke, F. Proell u. K. Thielemann: „Methodik des Herdnachweises u. zahnärztliche Stellungnahme zur Herdfrage“. 174 S. (mit Kunstdrucktafeln) DM 3.60
 Bd. 12 L. R. Grote, M. E. Bircher, Chr. Fey u. W. Zabel: „Therapie der Herd-erkrankungen“. 154 S. DM 3.—
 Bei Bezug der kompletten Reihe II beträgt der Gesamtpreis DM 12.75 (Schluß des redaktionellen Teils) Si.

50 Jahre Dr. Rudolf Reiss Chemische Werke, Berlin-West

In diesem Jahr feiert die Firma Dr. Rudolf Reiss Chemische Werke, Berlin-West, ihr 50jähriges Bestehen. Dr. Rudolf Reiss — 1930 verstorben — gründete seinerzeit die Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, die sich in den folgenden Jahren in Ärztekreisen einen guten Ruf erwerben konnte und sich von Jahr zu Jahr eines stetig steigenden Ansehens erfreute, so daß die Inbetriebnahme einer größeren Fabrikanlage in Berlin NW 87, Erasmusstraße, notwendig wurde. Bald wurden weitere Herstellungsstätten und Niederlassungen im Ausland errichtet, um dem ständig steigenden Export gerecht zu werden.

Die bei allen Klinikern, Praktikern und Fachärzten bestens bekannten Präparate sind: Rheumasan und Lenicet-Salbe, Lenicet-Puder, Peru-Lenicet-Salbe, Lenirenin, Buccosperin, Robural; ebenso die Suppositorien wie Belladonna-Digitalis und Lenirenin-Zäpfchen. Außerdem werden noch hergestellt: Solvorenin-Schnupfensalbe, Neurit,

gallo
sanol

für die Dauerbehandlung
leichter Gallenbeschwerden
O. P. 30 Silberdragées DM 1.65

DR. SCHWARZ-K.G.
MONHEIM
BEI DÜSSELDORF

Cormed, Novotussin und Adiposetten, sowie das Neuraltherapeutikum Causat.

Im letzten Kriege sind alle Herstellungsstätten des Unternehmens verlorengegangen. Im Gegensatz zu den nach Westdeutschland abgewanderten Firmen ist das Werk bewußt in West-Berlin geblieben, und hat hier trotz der starken mißhellenigen Arbeitsbedingungen, Transport-schwierigkeiten usw. ausgeharrt.

Ein besonderes Verdienst gebührt der Firma dafür, daß sie von jeher bemüht blieb, die Preise ihrer Medikamente den kassenwirtschaftlichen Erfordernissen weitestgehend anzupassen.

Neben der pharmazeutischen Abteilung, in der auch veterinär-medizinische Präparate hergestellt werden, entstanden eine kosmetische und eine chemisch-technische Fertigung, die sich im weiteren Ausbau befinden. In der letzteren wird z. B. das neuartige Fleckenwasser „perplex“ hergestellt, das gerade von Ärzten sehr viel in der Praxis und im Haushalt wegen seiner sicheren Wirkung und einfachen Anwendungsweise benutzt wird.

Aus Anlaß des 50jährigen Bestehens veranstaltet das Unternehmen ein Jubiläums-Preisausschreiben, dessen wertvolle Preise ausschließlich den Ärzten zugute kommen sollen. Die Bedingungen sind der Zeitschrift „Ärztliche Mitteilungen“ ab April ds. Js. zu entnehmen, der in laufender Folge sechs verschiedene Kunstblätter beigelegt werden.

Wir wünschen der Jubilarin, die sich seit jeher mit der Ärzteschaft verbunden fühlt und viele Mediziner zu ihren Freunden zählen darf, ein weiteres erfolgreiches Arbeiten im Dienste der Volksgesundheit.

Reisen ist Vertrauenssache

Eine Urlaubsreise im Frühjahr oder im Sommer gehört wohl zu den alljährlich wiederkehrenden Wunschträumen jedes Menschen. Die Pläne gehen — je nach der Größe des Geldbeutels — von kleinen Erholungsfahrten in die nähere Umgebung bis zu den begehrten Auslandsreisen. Aber auch das Reisen ist heute schon zu einer Vertrauenssache geworden. Wir denken an die Vermittlung

solcher Urlaubsreisen durch die Unzahl alteingessener, aber auch neu aus dem Boden geschossener Reisedienste und Reisebüros. Im Bestreben, den Lesern auch zu Urlaubsreisen voll ungetrübter Freude zu verhelfen, hat nun der Verlag Ihrer Fachzeitung durch ein entsprechendes Abkommen mit der Firma

PROGRESS-REISEN
München, Neuhauser Straße 47

einen eigenen Leser-Reisedienst eingerichtet. Dieser Reisedienst kann mit einer sorgfältigen Auswahl von Einzel- oder Gesellschaftsreisen mit guten Empfehlungen für Ferien- oder Kuraufenthalte aufwarten und wird laufend im Anzeigenteil auf besonders günstige Angebote hinweisen. Die „PROGRESS-REISEN“ arrangieren auch Tagungs- und Kongressfahrten für die Berufsverbände und für Einzelinteressenten. Wir empfehlen daher unseren Lesern, wenn immer sie einen besonderen Reisewunsch in sich spüren, sich unter Bezugnahme darauf, daß sie Abonnenten unserer Zeitung sind, vertrauensvollst an die oben angegebene Adresse zu wenden. Die Beratung durch erprobte Reisefachleute erfolgt in jedem Falle kostenlos. Verlag des „Bayerischen Ärzteblattes“

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:
Jodquellen A.-G., Badeverwaltung, Jodbad Tölz/Obb.
Uzara-Werk, Melsungen
Permicutan-Gesellschaft m. b. H., München 13.

„Bayerisches Ärzteblatt“, Organ der Bayerischen Landesärztekammer. Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstr. 2-6, Tel. 6 31 21-23, 6 25 54, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg, Knaierstr. 10, Tel. 6 58 83. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Postscheckkonto München 139 00, 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.



FORAPIN

das Rheumamittel
mit der
doppelten Wirkung

1

lokaler, tiefgehender Hautreiz

2

echte Heilwirkung durch Umstimmung

SALBE · LINIMENT · AMPULLEN



HEINRICH MACK NACHF., JLLERTISSEN/BAYERN GEGRÜNDET 1849

ergo
sanol

**zur Kausaltherapie von
Migräne u. Kopfschmerz
mit Secale-Alkaloiden**

DR. SCHWARZ KG.
MONHEIM
BEI DÜSSELDORF

Stellenangebote

Bekanntes pharmazeutisches Unternehmen sucht

**Dr. med. als wissenschaftlichen
Mitarbeiter im Außendienst.**

Wohnsitz möglichst in Nürnberg. Bewerbungen mit vollständigem Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Photo und Gehaltsansprüchen unt. K. C. 7772 bef. WEST-DEUTSCHE ANZEIGEN - GESELLSCHAFT, Köln, Schildergasse 32-34.

Im Städtischen Krankenhaus Marktredwitz/Ofr. ist die Stelle eines

Assistenzarztes

zu besetzen. Verlangt wird 3-4 Jahre chirurgische Vorbildung. Außerdem sind Kenntnisse in der Geburtshilfe erwünscht. Besoldung erfolgt nach TO. A, Kr III. Bewerber, möglichst unverheiratet und nicht älter als 40 Jahre, sollen ihre Gesuche, belegt mit entsprechenden Zeugnissen und Nachweis über Entnazifizierung, sofort beim Stadtrat Marktredwitz einreichen.

Chirurgische Privatklinik sucht für bald tüchtige

Lernschwester

(evtl. junge Vollschwester). Ang. m. Lebenslauf, Lichtbild u. Gehaltsanspr. an Dr. Duswald, Landshut, Neustadt 468.

Wegen Verheiratung meiner jetzigen Sprechstundenhilfe wird f. gr. Landpraxis in Oberbayern eine erfahrene kaufm., prakt. Arzthilfe m. mehrjähr. Praxis in all. einschläg. Arbeiten (Steno, Schreibm., kl. Laborarbeiten, Bluthild, Instrumentenpflege, Narkose, Kassen- u. Abrechnungswesen) ges. Gute Gehaltszahlung b. entspr. Leistung zugesich. Ang. unt. P B 27 151 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.

Vertreter bzw. Assistent für April evtl. länger für gute Allgemeinpraxis in Kleinstadt Südbayerns von älterem Kollegen gesucht. Eiheirat und Übernahme möglich. Anf. 30 h. Anf. 40, evang. Gute Allgemeinbildung erforderl. Ang. unt. O. F. 27 139 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Röntgenassistentin baldmöglichst gesucht. Besoldungsgr. VII. Bewerbungen zu richten an den Direktor des Stadtkrankenhauses Hof/Bayern.

Für mögl. baldigen Dienstantritt, spätestens t. 4. 52, wird erfahrene, jüngere Op.-Schwester f. chirurg.-urolog. Privatklinik (20 Betten) in Brannenburg/Inn, ein. schön geleg. oberbayer. Gebirgsort, gesucht. Erforderlich ist unbedingte Beherrschung d. Bauchchirurgie u. operat. Urologie. Angeb. mit Gehaltsanspr. u. Zeugn. unt. RK 27 138 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.

Röntgen- und Laborassistentin mit guter Ausbildung, perfekt in Schreibmaschinenschreiben u. Stenographie gesucht.

Privatklinik Herzoghöhe, Bayreuth, Prof. Dr. Gutzeit

Stellengesuche

RÖNTGENASSISTENTIN

(16 selbständige Berufsjahre in Diagnostik) sucht, gestützt auf beste Zeugnisse, wegen Auflösung ihrer letzten Dienststelle, neue Tätigkeit, auch Vertretung.
Friedl Hoffmann, München, Siebertstraße 8, Telefon 4 30 92

Med. techn. Assistentin

langj., klin. Labortätigkeit, Röntgenerfahrg., zuverläss., möchte sich verändern. Ang. unt. M V 43 437 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1.

Diätassistentin - Küchenleiterin mit best. Zeugn. sucht neuen Wirkungskreis. Angeb. unt. MD 45 556 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Schwester, 24 J., staatl. gepr., bew. a. all. Gebieten d. Krankenpflege, beste Zeugn., sucht sol. Stelle. Süddeutschl. bevorz. Ang. mit Gehaltsangabe erh. an Schw. W. Foltner, Landau, Rheinstr. 23/III

Arzt, 32 Jhr., Münchner, bish. 6 M. Gyn. u. Geb.-Hilfe, 15 M. Innere, 12 M. Betriebsarzt, 8 M. wiss. Assisl., sucht passenden Wirkungskreis. Chirurg. u. Gynäk. bevorzugt. Angebote unter H. T. H. 27 157 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Verschiedenes

Landarzt in mittelbay. Kleinstadt, 37/180, kath., mit groß. Eigenpraxis, wünscht d. Bekanntschaft mit kath., gutaussehender Kollegin, evtl. artverwandten Berufes (Labor., usw.). Ausführl. Bildzusr. (zurück) unt. 27/154 befördert ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Berufstätige Dame, 45/156 (Apoth.), kath., alleinst., warmh., unverbr. u. bewegl. m. gr. Berufsinteresse u. Liebe f. soziale Arbeit, möchte Arzt od. Apoth. helfende, pflichter. Kameradin f. Leben sein. Bildzusr. (zurück) auch v. Witwen u. Kriegsvers. unt. E. P. 27 146 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Kaufm. u. organ. bewand. Dame, 36/172, a. München, sucht Betgl. an kl. Klinik, Sanat., Prax.-Erw. evtl. Einheirat. Angh. unt. M U 43 435 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1.

Kath. Arzt, 49/181, schll., Aug. gr., gutausseh., geist. viels. interess., s. entspr. kult. warmherz., berufl. unternehmungslust. Kollegin zw. 39 u. 40 J. zw. Heir. kennen z. l. Vermög. erw. Frdl. Bildzusr. erh. unt. R. G. 27 128 bef. ANNONCEN-EXP. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Landarzt sucht Verbindung mit jüngeren, ledigem Kollegen zur Assistenz und evtl. Vertretung aufzunehmen. Ang. unt. P. K. 27 147 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.

Biete mittlere Kassen- u. Privatpraxis in obb. Seenkurort (Alpenrand, höhere Schulen). Suche Landpraxis in Ober- od. Niederbayern. Ang. unt. M. P. 27 127 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

**Allgemeine Praxis
Kassen und Privat**

in einer Münchener Vorstadt bei Übernahme d. Inventars weg. Auswanderung sofort abzugeben. Ang. unt. J W 27 154 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Praxisräume mit Wohnung

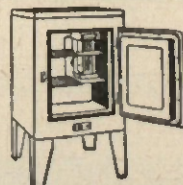
In München-Solln (Prakt. u. Internist) m. vollständ. Einrichtung. Instrumentarium u. App. (Ultra-Schallwellen-App., Höhensonne u. Sollux) m. Patientenstand seit Mai 1946 abzugeben. Evtl. m. Praxistausch. Angeb. unt. M G 10 571 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Tausche gutgehende Landpraxis, 250 Scheine, große Ausbaumöglichkeiten, gegen gleiche in Klein- od. Großstadt mit Gymnasium, auch in der Nähe. Angeb. unt. St. B. 27 156 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Unterricht

**Fachschule für
Arzthelferinnen**

Dr. med. Ernst H. Glaeser
Essen B
Verlangen Sie unseren
ausführlichen Prospekt.



Elektro-Kühlschrank-Winterangebot!

Marke Wohlhöfner, ca. 50 Liter,
1 Jahr Garantie, bisher DM 350.,
zum Sonderpreis von **DM 296.-**
Anz. 30., Rest auf 10 Monatsraten, solange
Vorrat reicht.

Lieferung nach auswärts
Enthofer München, Theatinerstraße 17

Bei rheumatischen und neuralgischen Schmerzen

Rheukomen

CHEMISCHE FABRIK TEMPELHOF
Preuß & Templer
BERLIN - TEMPELHOF

flüssig
und
Salbe

