



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 6

München, Juni 1952

7. Jahrgang

CARL SCHINDLER †

Von Fritz Niedermayer, Passau

Wenn ich dem Ersuchen der Schriftleitung nachkomme, Carl Schindler — auf Titel und Orden hat er nie Wert gelegt — ein Wort des Gedenkens zu widmen, so tue ich es in dem Bewußtsein, weder befähigt noch berechtigt zu sein, diese große Arztpersönlichkeit sachlich würdigen zu können, sondern aus dem Grund, weil ich das seltene Glück hatte, ihm jahrelang freundschaftlich nahe zu stehen. Seine umfassenden Verdienste um alles, was das Krankenhauswesen, den kranken Menschen im und außerhalb des Krankenhauses anbetrifft, wurden und werden noch von berufenerer Seite anderenorts gewürdigt.

Ich war nie sein Schüler im eigentlichen Sinn, da ich nie sein Assistent war, und dennoch war er seit vierzig Jahren der Mentor meiner ärztlichen Entwicklung.

Als ich im Jahre 1911/12 während der Semesterferien bei einem der erfolgreichsten Landärzte und Chirurgen, die ich im Leben kennenlernte, famulierte und in die Grundbegriffe ärztlichen Wirkens eingeweiht wurde, hörte ich Schindlers Namen zum erstenmal.

Dieser Arzt war mit Schindler befreundet und wagte es, angeregt durch Schindlers Überzeugung, die Anschauung zu vertreten, daß zur Erhaltung eines sonst verwirkten Lebens alle sachlich begründeten Maßnahmen zu verantworten seien, unter primitivsten Verhältnissen auch im Bauernhaus Operationen auszuführen, wenn infolge Transportunmöglichkeit ein Leben gefährdet war. Damals gab's noch keine motorisierten Rot-Kreuz-Kolonnen, und die Landkrankenhäuser waren meist alte Seuchen- und Siechenheime ohne die geringste Möglichkeit für eine einigermaßen exakte klinische Versorgung der Kranken. Dazu kam noch, daß auch den Leitern verhältnismäßig besser eingerichteter städtischer Krankenhäuser zielbewußtes chirurgisches Handeln unbekannt war, weil sie selbst noch nicht in den modernen Disziplinen

der Chirurgie ausgebildet waren. Um die Jahrhundertwende bedeutete ein Blinddarm, eine Gallenblase, eine incarcerierte Hernie, ein Ileus für solche Ärzte ein fast unlösbares Problem, das meistens unglücklich endete.

Die heutige Generation kann sich kaum eine Vorstellung davon machen, wie unglaublich primitiv damals die Verhältnisse, namentlich auf dem Lande, waren. Wenn ich mich zurückerinnere, daß Dr. Zeitler in Wörth, bei dem ich famulierte, mit dem spärlichsten, allerdings immer sterilen Material, das in Handtaschen mitgenommen wurde, nach stundenlangem Wandern im Schnee, beispielsweise geplatzte Tubar-Graviditäten, eingeklemmte Brüche, Blinddärme usw. in Einödhöfen erfolgreich operierte, so erscheint das heute fast unglaublich.

Nur ein Beispiel aus der damaligen Zeit, das mir Schindler erzählte: Er wurde bald nach seiner Niederlassung von einem befreundeten Kollegen aufs Land gerufen, der einen Bauern, mit einem in den Brustraum verlagerten Kropf nur dadurch vor dem Erstikungstod retten konnte, daß

er ihm mit einer Schusterahle einen Strick durch die Struma zog, mit der er stundenlang den immer wieder in die Tiefe gleitenden Kropf nach oben hielt, bis Schindler kam. Der Zustand des Mannes gestattete den weiten Pferdewagentransport nicht mehr. Schindler operierte ihn unter diesen Verhältnissen, und der Kranke kam durch. Entkleidet man dieses wahre Erlebnis der Situationskomik, so resultieren zwei Ärzte im hippokratischen Sinne und ein gerettetes Menschenleben. Viele hunderte Kranke, unter ähnlichen Verhältnissen operiert, verdanken solchermaßen Schindler und den Ärzten, die er beeinflusste, ihr Leben.

Zur Warnung für alle gewissenlosen Kollegen betont Schindler aber immer, daß er nur Notfälle unter solchen primitiven Verhältnissen operierte



und es für ein Verbrechen hält, wenn man solche Operationen im Haus vornimmt, sofern der Transport des Kranken in eine Klinik noch möglich ist.

Damals schon begann Schindler, wenn er auswärts in kleinen Krankenhäusern operieren mußte, die Verhältnisse in diesen Häusern in bezug auf Hygiene, Einrichtung und vor allem einwandfreie Operationsräume zu bessern. Wehe, wenn dann bei einem späteren Konzilium seine Vorschläge nicht befolgt waren! Der nachlässige Kollege mußte eine Fülle urbayerischer Kraftworte über sich ergehen lassen, und Schindler machte immer seine Drohung wahr, nicht mehr zu kommen, wenn ihm nicht der Vollzug der Verbesserung gemeldet wurde.

Das war ja gerade der Wesenszug dieses geraden und aufrechten Mannes, daß es ihm im Interesse der Kranken gleichgültig war, ob er sich die Sympathien der Kollegen verscherte.

Den klarsten Beweis, was man aus einer kleinen Anstalt machen kann, liefert der Prachtbau des Krankenhauses des 3. Ordens. Er entstand aus einem kleinen Komplex, dessen zahlreiche Erweiterungsbauten aber schon im Grundplan sinnvoll festgelegt waren. Nur ein Mann mit eiserner Energie, ein großer Arzt und eine Künstlernatur und dabei ein weiser, die finanziellen Möglichkeiten klar überblickender Organisator, konnte allen Widersachern zum Trotz dieses Ziel erreichen.

Seinem Rat und seiner tatkräftigen Hilfe verdanken viele kleine und große Krankenhäuser Bayerns ihre Eignung für zweckmäßige und einwandfreie Versorgung der Kranken. Was aber nützten diese Häuser, wenn sie nicht von Ärzten geleitet würden, die neben bestem ärztlichem Können auch die durch die Verhältnisse des Hauses gebotenen Grenzen ihres Handelns richtig einschätzen können. Das ist wohl das Hauptverdienst Schindlers, daß er seine zahlreichen Assistenten und eine Unzahl von Gastärzten hierin richtig schulte.

Als genauer Kenner der Fachliteratur, bereichert durch die Erfahrungen, die er durch die zahlreichen Besuche bedeutender Chirurgen im In- und Ausland gewann, machte er seine Assistenten und uns bei unseren Besuchen mit allem, was er für den Praktiker als wertvoll erkannte, vertraut.

Für seitenlange problematische Abhandlungen in den Zeitschriften oder stundenlange Vorträge auf Kongressen, die außer einer selbstgefälligen Beweihräucherung der eigenen Person nichts Positives brachten, hatte er kein Verständnis. Er war ein Mann der Tat und für ihn passen Moltkes Worte wie für keinen anderen: „Immer mehr sein als scheinen.“

Niemand wird es wagen, ihm z. B. den Ruhm als Deutschlands bekanntesten und erfolgreichsten Kropfoperateur streitig zu machen. Trotzdem er längst diesen Ruf besaß, veröffentlichte er nur wenig. Das Wenige aber fußte auf tausendfacher praktischer Erfahrung und wirkte wie ein klares Evangellum. Er gleicht hierin einem anderen großen Chirurgen — Enderlen — mit dem ihn eine jahrelange innige Freundschaft verband und der Schindlers geniale Operationsmethoden selbstlos bewunderte und anerkannte.

Gar mancher wird sich noch an frühere Kongresse erinnern, wenn sich Schindler nach langen Vorträgen zum Wort meldete und in lakonischer Kürze mit lebenswürdigem Sarkasmus erklärte, daß das alles schon der und der viel früher behauptet hat, daß es sich aber in der Praxis nicht bewährte. Kaum jemals erfolgte dann ein Widerspruch, und glaubte einer, sich dennoch rechtfertigen zu müssen, so erfolgte meist eine weniger freundliche, neue Abfuhr.

Schindler war streng gegen sich und seine Umgebung, von der er aber nie mehr verlangte als er selbst leistete. Er war oft mehr als energisch, ja grob, aber dabei immer viel zu bescheiden, was seine eigenen Leistungen anbetraf. Ein echter Altbayer aus edelstem Stamm. Dabei war er unendlich gütig und duldet kein Unrecht.

Über alles Fachliche hinaus bewahrte er sich einen weltweiten Sinn für alles Schöne und Edle. Ich habe nie einen Arzt kennengelernt, der neben einer solchen Fülle von Berufsarbeit die klassische Literatur, die Geschichte der Malerei und Baukunst, vor allem auch die Profangeschichte so umfassend beherrschte wie Schindler. Stundenlang konnte er die schönsten Stellen aus der klassischen Literatur zitieren, ob es nun Faust, die Göttliche Komödie oder Michelangelos Sonnetten waren. Wie hätte er die Wirkung seiner Vorträge, sei es auf wissenschaftlichem oder organisatorischem Gebiet, mit solchen Zitaten steigern können, wenn es ihm eben nicht nur um die Sache zu tun gewesen wäre.

Als begnadeter Sänger hatte er vor ca. 50 Jahren die Möglichkeit, an die Münchener Hofoper zu kommen. Daß er diese Lieblingsidee aufgab und seinem innersten Ruf folgend das harte Los des Arztes auf sich nahm und trotz oftmaligen Ersuchens niemals seine herrliche Stimme öffentlich ertönen ließ, beweist ebenfalls seine große Charakterstärke.

Dafür, daß er mir die Ehre erwies, seinen 75. Geburtstag bei mir in Passau zu begehen, war wohl der Hauptgrund, all den vielen Ehrungen, die ihm bevorstanden, auszuweichen. Als er dann dennoch Berge von Briefen und Telegrammen von überall her erhielt, über die er sich sichtlich freute, sagte er mir mit resigniertem Lächeln: „Schaun S', dös muaß i jetzt alles beantworten.“

Gerade in diesen zehn Tagen, als er sich losgelöst fühlte von all den Sorgen und Pflichten, die ihn trotz seiner schweren Krankheit und seines hohen Alters täglich belasteten, und denen er mit eiserner Energie gerecht wurde, schenkte er mir so viel aus seinem musischen Schatz und seinen Lebenserinnerungen, daß ich es nur aufs tiefste bedauern kann, wenn dieses einmalige Arztleben keine literarische Würdigung erfahren sollte.

Daß ein so reger Geist in der Jugend nicht immer den Anforderungen seiner Lehrer entsprach, ist nicht verwunderlich. Mein väterlicher Freund würde es mir sicher nicht verübeln, wenn ich hier ein Jugenderlebnis erwähne, von dem er uns am Abend der schlichten Feier seines 75. Geburtstags erzählte.

Als sich sein Vater, ein hervorragender Münchener Arzt, bei seinem Klassenprofessor über die Fortschritte seines Sohnes erkundigte, da riet ihm dieser, er solle ihn ein Handwerk lernen lassen, da er zum Studium doch nicht taue. Geniale Menschen lassen sich eben schon von Jugend an nicht mit dem üblichen Maßstab messen.

Am 18. April dieses Jahres besuchte ich ihn zum letztenmal und mußte ihn als Todgeweihten erkennen. Nachdem er seine Umgebung verabschiedet hatte, bat er mich, noch eine Stunde zu bleiben. Wenn ich ihn vorher nicht gekannt hätte, so würde mir das Gespräch dieser Stunde die ganze Seelengröße dieses Mannes offenbart haben. Es war ein schwerer Abschied — wie ich glaube — für uns beide, den wir aber nur wie eine vorübergehende Trennung empfanden. Sein tiefer Glaube, daß nichts von dem, was war, vergänglich sei, und daß ein guter Mensch, dessen Lebensinhalt nur in der Erfüllung seiner Pflicht bestand, auch über den Tod hinaus fortwirken muß, gab ihm die Kraft, nicht nur die Jahre des Leidens mit stoischem Gleichmut zu ertragen, sondern auch den letzten Gang stark und mutig anzutreten.

Have pia anima!

Zulassung, Eigeninitiative, Gleichberechtigung und einheimischer Nachwuchs

Von Dr. Heinz Schauwecker, Berching

Die anomale Überfüllung unseres ärztlichen Berufsstandes einerseits und die Notwendigkeit einer wirtschaftlichen Steuerung der Krankenkassenausgaben andererseits führten dazu, zwischen der Forderung der Ärzteschaft auf freie Zulassung aller approbierten Kollegen und dem Standpunkt der Krankenkassen, für die notwendige Zahl von Kassenärzten anzustellen, einen Ausgleich zu suchen.

Das Ergebnis war die Festsetzung der Kassenzulassung entsprechend dem Stand der Mitgliederzahl, derzeit nach dem Verhältnis 1:600, und die Entscheidung durch einen Zulassungsausschuß, in dem Ärzteschaft und Kassen gleichermaßen vertreten sind und im Vorsitz wechseln. Die Auswahl unter den Bewerbern richtet sich bei Erfüllung der beruflichen Voraussetzungen nach allgemeinen Gesichtspunkten, wie Art und Dauer der bisherigen praktischen Tätigkeit und einer Reihe von Einzelheiten persönlicher Natur, die für den Vorzug eines Bewerbers maßgebend sein sollen, als da sind Kriegsdienst, Gefangenschaft, bisherige Kassenarztstätigkeit in einer verlorenen Heimat, soziale und familiäre Verhältnisse u. a.

Dabei muß bei der Unmöglichkeit, jegliche Gegebenheit paragrafenmäßig festzulegen, der letzte Entscheid der Einsicht des entscheidenden Zulassungsausschusses überlassen bleiben, der nicht nur berechtigt, sondern m. E. sogar verpflichtet ist, Sonderverhältnisse zu würdigen!

So kam es, daß in der Nachkriegszeit die Kriegsgefangenen und die Heimatvertriebenen eine berechtigte Bevorzugung erfuhren, die es aber zwei Klassen von Bewerbern — unseren einheimischen Nachwuchsanwärtern und den „gleichberechtigten“ jungen Kolleginnen, also vornehmlich unseren eigenen Kindern — zur Zeit fast unmöglich macht, die zur Existenz notwendige Kassenarztstelle zu erhalten! Daneben steigt die Gefahr, bei der zu starken Beachtung sozialer Gesichtspunkte jede persönliche Eigeninitiative abzutöten und das Niveau unseres Berufsstandes in Hinsicht auf persönliche Eignung und Fähigkeiten immer weiter herabzudrücken. Es besteht nun begründeter Anlaß, zu fragen:

Ist heute, sieben Jahre nach Kriegsende, von vereinzelt Sonderfällen abgesehen, noch die Berechtigung gegeben, z. B. Kriegsteilnahme — deren Sonderstellung gerade in unserem Beruf bei den oft meist gleichartigen Einsatzbedingungen in der Heimat mitunter fraglich erscheinen mag — noch als Vorzugspunkt zu werten z. B. gegenüber einem Bewerber, der ohne Sonderbeihilfe aus eigener Initiative sich eine Praxis geschaffen hat und nun Gefahr laufen muß, diese zu verlieren? Denn neben einem zugelassenen Kassenarzt kann er sich als Zweiter nicht mehr behaupten.

Aus den Ländern, die den Großanteil an Heimatvertriebenen aufgenommen haben (Schleswig-Holstein, Bayern, Niedersachsen), findet heute eine Übersiedlung in die weniger belasteten Länder statt. Während eine beachtliche Zahl berufstüchtiger und arbeitsfreudiger Heimatvertriebener dorthin abwandert, verbleiben die heimatvertriebenen Ärzte fast ausnahmslos zurück, weil man ihnen die Aufnahme dort erschwert!

So stehen heute noch einheimische Bewerber — noch mehr Bewerberinnen —, die unter persönlichsten Opfern und Risikouibernahme vor Gründung eines eigenen Hausstandes sich wagemutig eine Existenz zu schaffen suchten, durch eine Niederlassung, deren Ort sie selbsttätig ausfindig machten, im Nachteil gegenüber Heimatvertriebenen, die, über Wasser gehalten durch staatliche Beihilfen, diese Initiative nicht entfalteten, sondern vielleicht inzwischen, ebenfalls staatlich unterstützt, heirateten und unversorgten Kindern eine dürftige und freudlose Jugend bereiteten. Mit dieser betonten Formulierung soll das harte Los der Heimatvertriebenen nicht verkannt, sondern nur ein Unterschied hervorgehoben werden, der ja auch in den Reihen der Heimatvertriebenen selbst stark empfunden wird, zwischen den rührigen Menschen mit Eigeninitiative und solchen, die eben alle Fünfe gerade sein lassen und ihr „Recht auf Unterstützung“ betonen!

Hier ist es an der Zeit, zum mindesten vorzuschlagen, in den erstgenannten Ländern, so bei uns in Bayern, ab sofort die Sonderbevorzugung der Heimatvertriebenen bei der Kassenzulassung zu sperren und diese Bevorzugung auf die zweitgenannten Länder zu beschränken, eine Forderung, die sachlich wie moralisch nicht anzugreifen ist! Zur Milderung von Härten wäre dabei an Gewährung von Umsiedlungsbeihilfen zu denken.

Der Gerechtigkeit halber ist auch zu überlegen, in welcher Weise der „Gleichberechtigung“ der jungen approbierten Kolleginnen Rechnung getragen wird, die ja nichts dafür können, wenn sie den Vorzugspunkten der Familiengründung, Kriegsteilnahme etc. im allgemeinen nichts Gleichgeltendes gegenüberstellen können! Zum mindesten müßten bei ihnen Rotkreuzdienst, Unterstützung von Eltern und unversorgten Geschwistern als Vorzugspunkte gewertet werden.

Diese Ausführungen möchten die verantwortlichen Stellen auf bestehende Härten und Mißverhältnisse hinweisen, Änderungen veranlassen und die Zulassungsausschüsse zu einer zeitgemäßen Einstellung anregen. Die angestrebte Endforderung muß jedoch bleiben:

Den Zustrom zum Arztberuf so auf die wirklich Berufenen zu beschränken, daß jeder Arzt mit seiner Approbation zur Kassenarztstätigkeit zugelassen werden kann!

Das CHOLAGOGUM nach Prof. Heinz, Erlangen

BEI GALLENLEIDEN:

CHOLAKTOL

60 Dragees DM 1.65



Dr. IVO DEIGLMAYR • CHEM. FABRIK NACHF. • MÜNCHEN 25

BEI GLEICHZEITIGEN SPASMEN:

Neu!

CHOLAKTOL

c. PAPAVERIN.

6 Dragees DM 1.25

Zus.: 0,05 g Papaverin hydrochlor. 0,0375 g Ol. Menth. pip. 0,06 g Hexamethylenetramin. 0,07 g Calc. carb. 0,05 g Sacch. alb. pro Dragee

MITTEILUNGEN

Verkehr mit Betäubungsmitteln

Zahlreiche Meldungen der Polizei an die Landesopiumstelle über Betäubungsmittelmisbrauch durch rauschgiftsüchtige Personen geben Veranlassung, auf die Gefahr der Entstehung und Ausbreitung einer Sucht hinzuweisen.

Die suchterregende Wirkung von Betäubungsmitteln, insbesondere auch die Leichtigkeit, mit der viele Menschen ihr unterliegen, kann nicht ernst genug genommen werden. Den Anzeigen der Polizei und nicht wenigen Gerichtsurteilen ist immer wieder zu entnehmen, daß zahlreiche Ärzte ihre Verantwortung zu leicht nehmen und nicht beachten, daß schon die erste Anwendung eines Opiates die Gefahr einer Suchtentstehung in sich birgt. Süchtig werden erfahrungsgemäß im allgemeinen zwar nur psychisch mehr oder weniger abartige Menschen, doch vermag der Arzt einem kranken, über Schmerzen klagenden Menschen nicht von vornherein anzusehen, ob er wegen mangelnder Willensstärke oder sonstigen Schwächen einer derartigen Gefährdung ausgesetzt ist.

Es muß sich daher jeder Arzt ernstestens überlegen, ob die Bekämpfung durch Krankheit bedingter schmerzhafter Empfindungen nur durch Injektion eines schmerzstillenden Mittels möglich ist. Die schnelle Wirkung injizierter Betäubungsmittel birgt vor allem die Gefahr des Süchtigwerdens in sich, während die verzögerte und weniger stark wirkende andere Zuführung von Beruhigungs- und Betäubungsmitteln zwar auch gefährlich ist, jedoch im allgemeinen nicht in dem gleichen Ausmaße. Es muß daher insbesondere vor Injektionen von Betäubungsmitteln gewarnt werden; ihre Anwendung ist nur in ganz besonderen Ausnahmefällen angezeigt.

Nach den Danziger Leitsätzen ist in jedem Falle das Verschreiben von Opiaten nur dann ärztlich angezeigt, wenn der Arzt nach strenger Prüfung des Krankheitsfalles mit anderen Mitteln nicht auskommen kann. Eine laufende Verordnung von Opiaten kann ärztlich nur begründet werden, wenn alle Möglichkeiten, das vorliegende Leiden zu bekämpfen, erfolglos erschöpft sind, und wenn es sich um ein Leiden handelt, das seiner Natur nach unerträglich schmerzhaft und quälend ist und auf andere schmerzlindernde Mittel nicht anspricht.

Ein Arzt darf Betäubungsmittel gegen Schmerzen nur dann verordnen, wenn er durch eigene Untersuchung festgestellt hat, daß ein entsprechendes Leiden vorliegt. Ein Arzt, der ohne vorherige Untersuchung Betäubungsmittel verschreibt, macht sich wegen Mißachtung des § 6 der Betäubungsmittel-Verschreibungsordnung nach dem Opiumgesetz strafbar. Besondere Vorsicht ist geboten bei Personen, die den Arzt erstmalig aufsuchen, da sie oft durch Täuschung des Arztes Betäubungsmittelrezepte zu erschwindeln versuchen. Besondere Bedenken muß der Wunsch dem Arzt nicht näher bekannter Personen nach Verschreibung eines bestimmten Opiates erregen. Dringend zu empfehlen ist es, solchen Personen Betäubungsmittel nur dann zu verschreiben, wenn sie sich ordnungs-

gemäß ausweisen können. Verlangt ein Hilfesuchender Betäubungsmittel, indem er sich darauf beruft, solche schon von anderen Ärzten erhalten zu haben, so kann dies die Entscheidung des Arztes nicht ausschlaggebend beeinflussen. Grundsätzlich muß der gewissenhafte Arzt jedem Verlangen nach Opiaten mit größtem Mißtrauen und unbedingter Festigkeit begegnen. Er darf nur dann solche verordnen, wenn er sich von der zwingenden Notwendigkeit ihrer Verschreibung überzeugt hat.

Die Gefahr einer Täuschung des Arztes liegt am häufigsten bei leichten Nieren- und Gallensteinkoliken vor. In diesen Fällen soll der Arzt nur die im Augenblick notwendige Dosis verwenden. Von der Verschreibung eines Vorrates von weiteren Betäubungsmitteln der einen oder anderen Art ist Abstand zu nehmen. Besondere Vorsicht ist auch bei der Verordnung von Opiaten für beklagte Stumpfschmerzen angezeigt. In allen Fällen, in denen beklagte Schmerzen das Krankheitsbild erheblich färben, ist die Beurteilung der gesamten Persönlichkeit des Klagenden von ausschlaggebender Bedeutung. Diese Beurteilung mag oft nicht leicht sein, doch muß sich der gewissenhafte Arzt in dieser Richtung ernstestens bemühen.

Das regelmäßige Verschreiben von Betäubungsmitteln für Süchtige, bei denen das etwa vorhandene körperliche Leiden keine Begründung für eine solche Verschreibung gibt, ist ärztlich nur dann erlaubt, wenn der Körperzustand des Süchtigen eine Entziehung des Mittels wegen einer damit verbundenen augenblicklichen Lebensgefahr nicht zuläßt. Ziel der ärztlichen Behandlung von Rauschgiftsüchtigen muß selbstredend die sachgemäße Entziehung und Entwöhnung sein. Der behandelnde Arzt ist daher verpflichtet, bei jedem Süchtigen auf die Einleitung einer Entziehungskur zu dringen. Soziale Gründe, wie eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung während der Entziehungskur, rechtfertigen keineswegs das Verschreiben von Betäubungsmitteln.

Zusammenfassend darf nochmals betont werden: Die erstmalige Verordnung von Betäubungsmitteln, besonders in der Form von Injektionen, beschwört die Gefahr herauf, daß der Behandelte der Rauschgiftsucht anheimfällt. Bei der Verordnung von Betäubungsmitteln muß der gewissenhafte Arzt daher alle erforderlichen Vorsichtsmaßnahmen einhalten. Die fortgesetzte Verschreibung von Rauschgiftmitteln an Süchtige, deren Leiden eine Zuführung solcher Mittel an sich nicht erfordert, ist dem Arzt nicht erlaubt, vielmehr muß er die Einleitung einer Entziehungskur veranlassen. Im übrigen sind die Vorschriften der Betäubungsmittel-Verschreibungsordnung genauestens zu beachten.

Bei der Entscheidung der Frage einer Anwendung von Betäubungsmitteln, darf sich der Arzt nicht über Gebühr von Mitgefühlen mit dem schmerzgeplagten Kranken leiten lassen. Er muß sich stets der Gefahr bewußt bleiben, daß sein Handeln dem Kranken statt Hilfe zu bringen, unabsehbaren Schaden verursachen kann. Dr. Weiler.

Bei Rheuma
MACK

FORAPIN

HYPERAMIE + BIENENGIFT

2 fache Wirkung
bei einfachem Preis

LINIMENT-SALBE-LÖSUNG

Gesetz über Masseure und medizinische Bademeister und Gesetz über Krankengymnasten

Der Bayer. Landtag beschloß die vorgenannten Gesetze. Da die Tätigkeit der Masseure und der Krankengymnasten auch für die Behandlung kranker Menschen von Bedeutung ist, werden nachfolgend die wesentlichsten Bestimmungen dieser Gesetze den Ärzten besonders bekanntgegeben.

Aus dem Gesetz über Masseure und medizinische Bademeister:

Nunmehr bedarf jede Person, die Massage berufsmäßig ausübt, der staatlichen Anerkennung als Masseur (Masseuse). Der staatlichen Anerkennung bedarf ferner, wer den Beruf eines medizinischen Bademeisters ausüben will. In medizinischen Badeanstalten darf die Tätigkeit eines medizinischen Bademeisters nur durch staatlich anerkannte medizinische Bademeister ausgeübt werden.

Voraussetzung zur Erlangung einer staatlichen Anerkennung als Masseur ist

1. eine einjährige Ausbildung an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Massageschule,
2. Bestehen der Abschlußprüfung des Lehrgangs,
3. eine nachfolgende, mindestens sechsmonatige praktische Tätigkeit an einer Krankenanstalt.

Voraussetzung zur Erlangung einer staatlichen Anerkennung als medizinischer Bademeister ist der Nachweis des Besuches eines zusätzlichen sechsmonatigen Ausbildungselehrgangs für medizinische Bademeister und die Ablegung einer Ergänzungsprüfung.

Aus dem Gesetz über Krankengymnasten:

Einer staatlichen Anerkennung bedarf jeder, der Krankengymnastik berufsmäßig ausüben will.

Zur Krankengymnastik gehören im Sinne des Gesetzes „insbesondere die systematische Ausführung, das Ausführenlassen und die elektrische Auslösung von Körperbewegungen zu Heil- und Wiederherstellungszwecken, die Übungsbehandlung, die Lagekorrektur und Funktionstherapie innerer Organe sowie die Gymnastik mit Schwangeren, Wöchnerinnen, Kleinkindern und Gemütskranken“.

Solche krankengymnastische Behandlungen bedürfen der ärztlichen Anweisung.

Die staatliche Anerkennung als Krankengymnast (Krankengymnastin) ist an die Erfüllung nachfolgender Voraussetzungen geknüpft:

1. Eine zweijährige Ausbildung an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Krankengymnastikschule,
2. Bestehen der Abschlußprüfung der Ausbildung,
3. eine nachfolgende, mindestens sechsmonatige praktische Tätigkeit an einer Krankenanstalt oder in einer ärztlichen Praxis.

Die selbständige Ausübung der Krankengymnastik in freier Praxis bedarf neben der staatlichen Anerkennung noch der Genehmigung durch die zuständige Behörde. Sie darf nur erteilt werden, wenn neben der für die staatliche Anerkennung erforderlichen praktischen Tätigkeit eine weitere, noch mindestens einjährige, nichtselbständige berufliche Tätigkeit in einer Krankenanstalt oder in einer ärztlichen Praxis nachgewiesen wird.

Zu beiden Gesetzen:

Zuständig für die Erteilung der staatlichen Anerkennungen ist die Regierung, in deren Bereich die Prüfung abgelegt wurde. Zuständig für die Erteilung der Genehmigung zur Ausübung der Krankengymnastik ist die Regierung, in deren Bezirk der Antragsteller seinen dauernden Aufenthalt hat.

Aus den Übergangsbestimmungen beider Gesetze ist hervorzuheben, daß Personen, die bis zum Inkrafttreten der Gesetze nachweislich ununterbrochen mindestens 8 Jahre den Beruf als Masseur oder medizinischer Bademeister bzw. als Krankengymnast ausgeübt haben, auf Antrag ohne die vorgeschriebene Ausbildung und Prüfung die staatliche Anerkennung und den Krankengymnasten auch die Genehmigung zur Ausübung des Berufes in freier Praxis erteilt werden kann. Ferner können

Personen mit nachweislich fünfjähriger ununterbrochener Tätigkeit der entsprechenden Art auf Antrag zur Prüfung ohne die vorgeschriebene Ausbildung zugelassen werden.

Die Tätigkeit der Masseure, medizinischen Bademeister und Krankengymnasten wird von dem jeweiligen für den dauernden Aufenthalt zuständigen Gesundheitsamt überwacht.

Masseur, Bademeister oder Krankengymnasten, die unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen in Ausübung ihres Berufes bekanntgeworden sind, werden mit Geldstrafe oder mit Gefängnis bis zu 3 Monaten bestraft.

Da der als Berichterstatter im Senat beauftragte Unterzeichnete nicht zur Erhebung von Einwänden gegen die vom Landtag beschlossenen Gesetze veranlaßt war, erhielten diese die einstimmige Zustimmung des Senats und damit Rechtskraft.

Dr. Weiler

Krankengymnastische Leistungen

Im Bayerischen Ärzteblatt (Nr. 12/1951) wurden bereits die Ergebnisse des neuen Tarifabkommens zwischen dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. und dem Zentralverband der krankengymnastischen Landesverbände im westdeutschen Bundesgebiet e. V. veröffentlicht.

Der Bayerische Verband staatl. anerk. Krankengymnasten e. V. möchte mit dem heutigen Schreiben der Bayerischen Ärzteschaft noch einmal die zum Teil neuen Bezeichnungen für krankengymnastische Leistungen zur Kenntnis bringen, die nunmehr für die Verordnungen bei allen Pflichtkassen in Bayern erforderlich sind:

Krankengymnastische Ganzbehandlung einschl. der erforderlichen allgemeinen Massage

(z. B. Asthmabehandlung, Bechterewsche Behandlung, Hüftluxationsbehandlung, Kreislaufbehandlung bei Hyper- oder Hypotonie, Obstipation u. a. m.)

Krankengymnastische Teilbehandlung einschl. der erforderlichen allgemeinen Massage

(z. B. Radiusfraktur, Fußdistorsion, Epicondylitis u. a. m.)

Vollichtbad bzw. Ganzheilluftbad

Teillichtbad bzw. Teilheilluftbad

Wasserganzbehandlung oder Wasserstrahlmassage

Krankengymnastische Gruppenbehandlung

Mindestdauer 30 Min. Teilnehmerzahl: 6 bis 8 Personen

Spezielle Massagebehandlung

(Vibrationsmassage, Bindegewebsmassage, Streichmassage)

Elektrogymnastik

Ärztlich verordneter Hausbesuch

Damit kommen die Verordnungen, die bisher auf Massage und Bewegungsübungen gelaftet haben, ganz in Fortfall. Der Verband möchte namens seiner Mitglieder die Bitte aussprechen, die neuen Bezeichnungen im Fall einer krankengymnastischen Verordnung freundlichst berücksichtigen zu wollen, da sonst Schwierigkeiten in der Abrechnung mit den Kassen nicht zu vermeiden sind.

Wir möchten außerdem darauf hinweisen, daß krankengymnastische Verordnungen nach genauerer Information bei den Kassen nicht unter den Regelbetrag fallen.

Bayer. Verband staatl. anerk. Krankengymnasten e. V.
München 15, Nußbaumstr. 20

Für den Vorstand:

gez.: A. v. Müllmann gez.: I. v. Bothmer-Stapff

DU UND DIE *Welt*
gehört in jedes
Wartezimmer!

Zur Einkommensteuer-Erklärung 1951

Dr. jur. Cordes, Vechta, Falkenrotter Str. 30

Aus den jetzt veröffentlichten Einkommensteuer-Richtlinien 1951 geben wir unseren Lesern einige Hinweise für die Abgabe der bis zum 31. Juli abzugebenden Einkommensteuer-Erklärung für das Jahr 1951.

Voraussetzung für die Bewertungsfreiheit geringwertiger Anlagegüter

Aufzeichnungen der Steuerpflichtigen, die ihren steuerpflichtigen Gewinn aus Gewerbebetrieb oder aus selbständiger Arbeit nach dem Überschuß der Betriebseinnahmen über die Betriebsausgaben ermitteln, gelten nach § 8 der Einkommensteuer-Durchführungsbestimmungen 1951 als ordnungsmäßige Buchführung, wenn die Aufzeichnungen folgenden Vorschriften entsprechen:

Die Betriebseinnahmen und Betriebsausgaben müssen einzeln, fortlaufend, vollständig und richtig in den Büchern aufgezeichnet, mindestens für jedes Kalendervierteljahr zusammengezählt und am Schluß des Kalenderjahrs gegenübergestellt werden. Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens, auf die Absetzungen für Abnutzung oder Abschreibungen vorgenommen werden, sind in ein besonders laufend zu führendes Verzeichnis aufzunehmen, das den Anschaffungstag, die Anschaffungskosten, die Absetzungen für Abnutzung und die Abschreibungen enthalten muß. Von einer Aufnahme in dieses Verzeichnis konnte bisher abgesehen werden bei zum laufenden Verbrauch bestimmten Materialien und bei abnutzbaren beweglichen Wirtschaftsgütern des Anlagevermögens, wenn deren Anschaffungen oder Herstellungskosten im neuen oder gebrauchten Zustand DM 200.— nicht übersteigen. Die Anschaffungs- oder Herstellungskosten der genannten Materialien und Wirtschaftsgüter können als Unkosten unter den Ausgaben verbucht werden. Bei der Gewinnermittlung erhöht sich der Überschuß der Betriebseinnahmen über die Betriebsausgaben um die Anschaffungs- oder Herstellungskosten der Gegenstände des Anlagevermögens und vermindert sich um die zulässigen Absetzungen für Abnutzung und Abschreibungen.

Nach den Einkommensteuerrichtlinien 1951 ist vorgesehen, durch eine noch zu erlassende Verordnung zu bestimmen, daß in Zukunft auch die geringwertigen Anlagegüter, deren Anschaffungs- oder Herstellungskosten über Unkosten verbucht werden, bestandsmäßig zu erfassen sind. Diese Regelung soll im Zusammenhang mit Vorschriften über die körperliche Aufnahme des sonstigen Vermögens erfolgen. Bis dahin ist nach wie vor eine bestandsmäßige Erfassung nicht erforderlich. Immerhin dürfte es sich empfehlen, bei Anschaffungen geringwertiger Anlagegüter diese bereits jetzt in das Anlageverzeichnis aufzunehmen, da der Steuerpflichtige sich dadurch bei Nachfragen des Finanzamts oder bei sonstigen Erhebungen unnötige Arbeit ersparen kann.

Bewertung von Forderungen

Bisher war für die Bewertung von Forderungen, die dem Steuerpflichtigen gegen inländische Schuldner zustehen, die Einzelbewertung vorgeschrieben. Nach den neuen Einkommensteuerrichtlinien wird die Einzelbewertung nicht mehr verlangt, so daß bei der Einkommensteuer-Erklärung für das Jahr 1951 eine pauschale Bewertung der ausstehenden Forderungen gegen inländische Schuldner zulässig ist.

Folgen von Mängeln der Buchführung

Wenn die Ordnungsmäßigkeit der Buchführung vom Finanzamt mit Recht beanstandet wird, hat dies für den Steuerpflichtigen in den meisten Fällen schwerwiegende

Folgen. Es ist daher zu begrüßen, daß die neuen Einkommensteuer-Richtlinien die bisherigen Bestimmungen ergänzt und klarer gefaßt haben. Grundsätzlich sollen demnach die bewußte Nichtverbuchung oder die Falschbuchung von Geschäftsvorfällen die Ablehnung der Ordnungsmäßigkeit der Buchführung rechtfertigen. Dies gilt selbst dann, wenn es sich um Geschäfte handelt, die einen geringen Umfang haben und im Rahmen der gesamten gewerblichen oder freiberuflichen Bestätigung nicht erheblich sind.

Sowelt die Unvollständigkeit oder Unrichtigkeit der Buchführung jedoch nicht auf Vorsatz, sondern lediglich auf offensichtlichen Versehen beruht, wird die Ordnungsmäßigkeit der Buchführung dadurch im allgemeinen nicht berührt, und zwar selbst dann nicht, wenn die auf Fahrlässigkeit beruhenden Unrichtigkeiten nicht mehr geringfügig, vielmehr selbst im Rahmen des Betriebs von erheblicher Bedeutung sind.

Handelt es sich um formelle Mängel, so sind zwei Fälle zu unterscheiden. Formelle Mängel, die das Wesen der Buchführung betreffen, wie das Fehlen oder die regelmäßig verspätete Führung von Grundbüchern, haben die Verwerfung der Buchführung zur Folge. Bei anderen formellen Mängeln, denen für das sachliche Ergebnis keine Bedeutung beizumessen ist, soll dagegen grundsätzlich die Ordnungsmäßigkeit der Buchführung nicht beanstandet werden.

Steuerfreie Einkünfte

Eine unter § 3 Ziff. 4 Eink.St.G. fallende Rente oder mehrere solcher Renten sind bis zum Betrage von 600 DM jährlich steuerfrei (Freibetrag), wenn die Rente 3600 DM nicht übersteigt. Bisher lehnten die Finanzämter bei der Zusammenveranlagung von Ehegatten die doppelte Gewährung des Freibetrages vielfach ab, wenn jeder Ehegatte Rentenbezieher war. Die Einkommensteuerrichtlinien stellen jetzt klar, daß, wenn neben dem Steuerpflichtigen auch eine mit ihm zusammenzuveranlagende Person eine oder mehrere dieser Renten bezieht, dem Steuerpflichtigen auch für diese Person der Freibetrag von 600 DM zusteht. Auch der Höchstbetrag von 3600 DM jährlich ist auf jede einzelne Person anzuwenden.

Baukostenzuschüsse und Baudarlehen an Ehegatten und Kinder

Der Abzug des Zuschusses oder zinslosen Darlehens setzt Nehmer und Geber voraus und kann deshalb nur gewährt werden, wenn die Zuschüsse oder unverzinslichen Darlehen aus dem Vermögen des Gebers ausschneiden und in das Vermögen des Nehmers übergehen. Die Anwendung des § 7c EStG ist nicht möglich, wenn das gewährte Darlehen oder der Zuschuß mit dem Vermögen des Darlehensgebers zusammenzurechnen ist. Die Voraussetzungen des § 7c EStG sind danach nicht gegeben bei Darlehensgewährung zwischen Ehegatten und zwischen Eltern und Kindern, wenn die Ehegatten bzw. Eltern und Kinder zusammen zu veranlagten sind. Ist das nicht der Fall, so ist die Vergünstigung des § 7c EStG auch bei Zuschüssen oder Darlehen zwischen den genannten Personen zu gewähren (Urteil des Bundesfinanzhofs vom 6. 3. 52 — IV 303/51 U).

Die Verpflegungssätze in den Krankenanstalten

Ob die Regierung bereit sei, angesichts der Notlage der Krankenanstalten bei den Trägern der Krankenkassen auf eine Erhöhung der Verpflegungssätze hinzuwirken, fragte Abg. Dr. Rudolf Soennig (FDP) im Landtag. Staatssekretär Heinrich Krehle erwiderte, daß es sich bei der Festsetzung der Verpflegungssätze ausschließlich um eine Vertragsangelegenheit zwischen Krankenkassen



Rectosellan

Lebertran-
Hämorrhoidal-
Salbe

mit u. ohne Anaesthesin „Höchst“

und Krankenhäusern handelt und das Staatsministerium für Arbeit und Soziale Fürsorge im Hinblick auf das Selbstverwaltungsrecht und die Vertragsfreiheit der Krankenkassen diesen keine Weisungen geben könne. Das Ministerium werde aber bei allen sich bietenden Gelegenheiten bemüht sein, vermittelnd auf die Vertragspartner einzuwirken. Innenminister Dr. Wilhelm Hoegner betonte, daß die Bemühungen der deutschen und bayerischen Krankenhausgesellschaft um eine Erhöhung der Verpflegssätze, die von seinem Ministerium stets tatkräftig unterstützt worden seien, bisher nur einen geringen Erfolg gehabt hätten. Es sei lediglich erreicht worden, daß auf Grund von Vereinbarungen in Einzelfällen Erhöhungen der Verpflegssätze bis zu 20% zugestanden wurden. Eine den tatsächlichen Selbstkosten angeglichene Festsetzung der Verpflegssätze sei aber bisher nicht erreicht worden. In einer zur Zeit vom Bundeswirtschaftsministerium geplanten Rahmenordnung für Pflegesätze soll das Selbstkostendeckungsprinzip eingebaut werden. Dieser Plan werde von den Krankenkassen angegriffen. Es sei zweifelhaft, ob die Frage der Verpflegssätze der Krankenhäuser auf Landesebene allein befriedigend gelöst werden könne. Sein Ministerium werde aber die Bestrebungen der Krankenhausträger auf Erreichung ausreichender Verpflegssätze nach Kräften unterstützen. Eine Anordnungs- oder Weisungsbefugnis stehe jedoch dem Ministerium auf diesem Gebiet nicht zu. Sehr wichtig für die Behebung der Notlage der Krankenanstalten sei auch die Beseitigung des ungeheuren Nachholbedarfs, der für die bayerischen Krankenanstalten auf etwa 21 Millionen DM geschätzt wird. Durch die Bereitstellung eines Zuschußbetrages von 1 Million DM im Staatshaushalt 1952, der hoffentlich auch in den kommenden Haushaltsjahren bewilligt werden wird, könne im Laufe der Zeit wesentliches zur Verminderung dieses Nachholbedarfs und damit zur Linderung der Notlage der Krankenanstalten überhaupt beigetragen werden.

Balneologisches Forschungsinstitut Gastein

Für das balneologische Forschungsinstitut Gastein in Bad Gastein hat die österreichische Akademie der Wissenschaften die wissenschaftliche Oberleitung übernommen.

Im Rahmen der Förderung wissenschaftlicher Forschung jeder Art betrachtet es die Akademie der Wissenschaften als ihre besondere Aufgabe, vor allem die Bearbeitung solcher Probleme zu veranlassen, die über ein einzelnes Fachgebiet hinausreichen und das koordinierte Zusammenspiel mehrerer Disziplinen erfordern. Gerade auf dem Gebiet der Balneologie, der Lehre von den natürlichen Hellvorkommen und ihrer Verwendung zur Vorbeugung oder Behandlung von Krankheiten, ist eine solche Gemeinschaftsarbeit unerlässlich; erstreckt sich doch ihr Arbeitsbereich von den anorganischen Wissenschaften wie Mineralogie, Geologie, Hydrologie, Chemie, Physik, Strahlenforschung usw., über Biologie und Physiologie bis zu fast allen Sparten der praktischen Medizin.

Wenn heute die Bäderheilkunde noch lange nicht die verdiente Anerkennung gefunden hat, so liegt die Ursache zum großen Teil gerade darin, daß wegen des bisherigen Mangels einer solchen koordinierten Zusammenarbeit aller beteiligten Fächer die notwendige wissenschaftliche Untermauerung größtenteils fehlt.

Mitteilung der Schriftleitung

Um unliebsame Verzögerungen zu vermeiden, wird höflichst gebeten, alle Zuschriften, welche den Textteil des Bayer. Ärzteblattes betreffen, unmittelbar an die Schriftleitung, München 22, Königinstr. 23, zu richten.

Die Schriftleitung.

Sensationen um die ärztliche Tätigkeit

Kaum eine Woche vergeht, ohne daß eine oder mehrere, meist illustrierte Zeitungen und Zeitschriften Artikel bringen, die in sensationell aufgemachter Form über Krankheiten und deren Heilung Berichte bringen. Oft sind es auch Mitteilungen, die im Publikum den Anschein erwecken oder erwecken sollen, daß neuen Medikamenten oder neuen Heilmethoden die Bekämpfung bisher als unheilbar angesehener Krankheiten gelungen ist. Leider erfolgt hier meist in kurzer Zeit die Ernüchterung, da man voreilig noch nicht abgeschlossene Forschungsergebnisse der Öffentlichkeit übergeben hat und so Hoffnungen erweckte, die vorerst unbegründet sind. Meist ist es dann so, daß jene Zeitungen eine Berichtigung ihrer Wunschräume und der Sensationslust der Leser dienenden Nachrichten nicht bringen oder das angebliche Versagen eines unfertigen Werkes den Ärzten zur Last legen. So wie sich auf der einen Seite die Krankenkassen, vielleicht ungewollt, zwischen Arzt und Patient eingeschaltet haben, und so der engen, für die Heilung oft unerläßlichen seelischen Beziehungen zwischen Ärzten und Kranken hindernd im Wege stehen, so haben wir ein Gleiches bei jenen, oft nur für den Tag bestimmten Presseergebnissen, die oft schweren Schaden anrichten.

Vor den Sprechzimmern der Ärzte müssen die rat-suchenden Patienten oft geraume Zeit warten, bis auch sie mit dem Arzt ihrer Wahl sprechen und ihm ihr Leid klagen können. In dieser Zeit — für viele oft eine solche nervösen und bangeren Harrens — sind die Wartenden oft glücklich, durch irgendeinen Lesestoff eine Ablenkung zu finden. In vielen Wartezimmern liegen leider oft Hefte auf, die seit Jahr und Tag dort Verwendung fanden und schon rein äußerlich ihre Benützung durch vieler Menschen Hände erkennen lassen.

Es ist unser eigener Fehler, wenn wir diese Zeit des Wartens nicht dazu verwenden, unseren Patienten Einblick zu geben in die Forschungsgebiete, die dem Arzt das Rüstzeug für eine tatkräftige und erfolgreiche Behandlung geben, die aufklären über Ursache und Erkennung von Krankheiten, über moderne Krankenhausbauten im Ausland und bei uns und alle Bestrebungen, die dem Wohle der Kranken dienen.

Nicht nur Apotheker und Drogisten, sondern auch alle möglichen anderen Berufszweige geben Zeitschriften heraus, um engere Beziehungen zwischen dem Publikum und ihrem Beruf und Aufgabenkreis zu schaffen.

Wenn daher die Ärzte, die ja den größten Wert darauf legen müssen Vertrauen zu schaffen oder dort, wo es verlorenging, Vertrauen wieder zu gewinnen, eine Wartezimmerzeitschrift geschaffen haben, dann ist das nicht nur als eine nur ihrem Berufsstand dienende Einrichtung anzusprechen, sondern als ein wichtiges Mittel, der Volksgesundheit im Wege der Aufklärung zu dienen. Aus diesem Grunde sollte unsere Wartezimmerzeitschrift „Du und die Welt“, deren Inhalt in seiner Vielseitigkeit ebensowenig zu wünschen übrig läßt wie die künstlerische Ausstattung, in dem Wartezimmer keines Arztes fehlen. Dieser wird damit nicht nur Belehrung vermitteln, sondern sicherlich auch Freude schaffen, aber gleichzeitig wie bisher auch künftig die Artikel sensationslüsterner Reporter auf das richtige Maß zurückführen und Anwürfe der Krankenkassen gegen die Ärzte an Hand einwandfreien und überzeugenden Zahlenmaterials richtigstellen und zurückweisen.

Der Bezieherpreis ist so niedrig gehalten, daß jedem Arzt der Bezug ermöglicht ist.

-ng.

Hier hat es sich bewährt:



Kobalt-Ferrlecit

Infektanämien • Tumoranämien • Eisenrefraktäre Anämien

A. NATTERMANN & Cie. • KÖLN • BRAUNSFELD • KÖLN • EHRENFELD

Weiterhin Überfüllung des Ärzteberufes

Auch in den kommenden Jahren wenig Chancen für den Nachwuchs!

Wie die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern auf Grund sorgfältiger statistischer Erhebungen und umfassender Umfragen bei fast 9000 Medizinstudenten bekanntgibt, wird sich die entmutigende Situation für den Ärztenachwuchs in Westdeutschland auch in den nächsten Jahren noch nicht wesentlich ändern. Denn an der Tatsache, daß der Zugang an ausgebildeten Ärzten in den kommenden 5 Jahren der Bedarf bei weitem überschreiten wird, ist nicht vorbeizukommen. Bei normalen Zeitumständen dürften in der Zeit von 1952 bis 1956 jährlich steigend von 650 auf 735 Ärzte aus der praktischen Arbeit ausscheiden, während in dem gleichen Zeitraum die Zugänge zunächst jährlich etwa 2800 Ärzte betragen, dann allerdings bis 1956 auf 1600 abfallen dürften, mit anderen Worten: mit einer Normalisierung der Verhältnisse im Ärzteberuf kann auch in Jahren noch nicht gerechnet werden. Bei diesen Angaben ist bereits die Zahl der auswanderungslustigen jungen Ärzte (etwa 7%) und der Medizinstudenten, die beabsichtigen, nach ihrem Staatsexamen in die Ostzone abzuwandern (etwa 1%), berücksichtigt. (DMI 4/5/1952)

„Lakritzen heilen Ulcus“

Geschäfte auf Kosten der Volksgesundheit!

Die illustrierte „Quick“ berichtete — einer Mitteilung der Pressestelle der Norddeutschen Ärzteschaft zufolge — vor kurzem über das Thema „Lakritzen heilen Ulcus — Geschichte dieser großartigen Entdeckung“. Unter dem Eindruck dieses Zeitschriftenartikels hat sich der Konsum an Lakritzen in so überwältigendem Ausmaß gesteigert, daß der Import aus Italien den augenblicklichen Anforderungen der Apotheken kaum noch gerecht wird, so daß ein tatsächlicher „Engpaß“ an Lakritzen besteht. Die pharmazeutische Industrie stellt bereits ein Lakritzen-Granulat zur Verfügung. Demgegenüber warnt die „Welt am Sonntag“ vor dem Gebrauch dieses Mittels ohne ärztliche Aufsicht mit allem Nachdruck, da schwerwiegende Nebenerscheinungen, z. B. Nierenstörungen auftreten können. (DMI 4/5/1952)

(Und die Fachpresse?! Die Schriftleitung.)

Arbeitslosenversicherung und Versorgung der Unterstützungsempfänger für den Krankheitsfall

Ein Arbeitsamt berichtet, daß bei der Nachforschung nach den Ursachen für Unterstützungsüberzahlungen in verschiedenen Fällen festgestellt worden ist, daß erkrankte Empfänger von Arbeitslosenunterstützung (= Alu) und Arbeitslosenfürsorgeunterstützung (= Alfu) den Krankenkassen gegenüber nicht als arbeitsunfähig bezeichnet worden sind, obwohl Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Das Arbeitsamt vermutet, daß man ärztlicherseits dem Arbeitslosen die An- und Abmeldung beim Arbeitsamt ersparen wollte, dabei aber übersehen hat, daß unter Umständen die Erkrankten ganz erhebliche Unterstützungsverluste erleiden konnten. Zur Vermeidung von Schwierigkeiten gestatte ich mir deshalb auf folgendes hinzuweisen:

1. Jeder Empfänger von Alu oder Alfu ist für die Dauer des Unterstützungsbezuges für den Fall der Krankheit bei einer Krankenkasse der Reichsversicherungsordnung versichert.

2. Soweit es sich um die Rechte und Pflichten aus der Krankenversicherung handelt, tritt an die Stelle der versicherungspflichtigen Beschäftigung der Bezug der Hauptunterstützung in der Alu oder Alfu.

3. Der erkrankte bisherige Unterstützungsempfänger erhält als Krankengeld von der Krankenkasse den Betrag, den er als Alu oder Alfu weiter erhielt, wenn er nicht erkrankt wäre.

4. Voraussetzung für die Zahlung von Alu oder Alfu ist u. a. Arbeitsfähigkeit. Arbeitsunfähig Erkrankte können für die ersten 3 Tage der Krankheit die Alu oder Alfu fortbeziehen, wenn sie für diese Tage nicht schon Krankengeld, Wochengeld oder eine Ersatzleistung empfangen.

Hieraus ergibt sich:

Arbeitsunfähig erkrankte bisherige Empfänger von Alu oder Alfu haben Anspruch auf ein Krankengeld, das ihren Lebensunterhalt in gleichem Umfang sicherstellt, wie die vorher bezogene Unterstützung. Das Krankengeld schließt bei rechtzeitiger Meldung bei der Krankenkasse lückenlos an den Unterstützungsbezug an, weil für die ersten drei Tage die Unterstützung fortgezahlt werden kann, wenn nicht schon Krankengeld gewährt wird. Arbeitsunfähig Erkrankte haben aber, abgesehen von der Sonderregelung für die ersten drei Krankheitstage, keinen Anspruch auf Alu oder Alfu für die Dauer der Erkrankung. Unterläßt ein Unterstützungsempfänger die rechtzeitige Anzeige der Arbeitsunfähigkeit beim Arbeitsamt und empfängt er deshalb widerrechtlich die Unterstützung, dann muß er den überzahlten Betrag zurückzahlen. Außerdem hat er unter Umständen mit einer Ordnungsstrafe wegen Verstoß gegen die in § 176 AVAVG festgelegte Anzeigepflicht, in jedem Fall aber mit einer Verwarnung zu rechnen. Andererseits wird sich die Ortskrankenkasse kaum zu einer rückwirkenden Anerkennung der Arbeitsunfähigkeit verstehen, wenn die Möglichkeit der rechtzeitigen Meldung bestanden hat. Das Endergebnis wäre in solchen Fällen dann, daß der Arbeitslose die Alu oder Alfu zu erstatten hat, für die gleiche Zeit aber kein Krankengeld erhält. Damit schlägt das gutgemeinte Bestreben des Arztes, dem Arbeitslosen die Ab- und Wiederanmeldung beim Arbeitsamt zu ersparen, in einen erheblichen finanziellen Nachteil für den Arbeitslosen um. Es ist nicht unbekannt, daß sehr oft Wünsche der Arbeitslosen für dieses Verhalten der Herren Ärzte bestimmend sind. Nach der dargelegten Sachlage liegt es aber im wohlverstandenen Interesse der Unterstützungsempfänger, wenn diesen Wünschen nicht nachgegeben wird.

Zusatz der Schriftleitung:

Auf Wunsch des Landesarbeitsamtes geben wir die obige Mitteilung bekannt, da erfahrungsgemäß die meisten Arbeitslosen aus Gründen der Bequemlichkeit keinen Wert auf die Bestätigung ihrer Arbeitsunfähigkeit legen, nachdem es sich für sie lediglich um eine Formalität handelt, deren Erfüllung für sie mit keinerlei sichtbarem Vorteil verbunden ist. Trotzdem empfiehlt es sich für den Arzt, die gesetzlichen Bestimmungen genau einzuhalten. Wie oben dargelegt wurde, besteht die Möglichkeit, daß ein Arbeitsamt die im Falle einer mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Erkrankung gezahlte Arbeitslosenunterstützung zurückfordert, während die Kasse gesetzlich nicht verpflichtet ist, für die Zeit einer nicht angemeldeten Arbeitsunfähigkeit Unterstützung zu bezahlen.

Wieder K.V.D.A.

(Kraftfahrervereinigung Deutscher Ärzte e.V.)

In Fortführung der stolzen Tradition der alten Kraftfahrervereinigung Deutscher Ärzte, Sitz Dresden, ist am 27. Februar in Hamburg die K.V.D.A. erneut gegründet worden. Man wird versucht sein, zu fragen: „Warum ein neuer Verein, haben wir nicht schon genug davon?“ Diese Frage läßt sich nicht ohne weiteres mit ja oder mit nein beantworten. Der Zweck der Vereinigung ist die Vertretung der Interessen der kraftfahrenden Ärzteschaft. Nur durch eine Organisation wie die K.V.D.A., deren Mitglieder die gleichen Voraussetzungen und wirtschaftlichen Belange haben, kann das Interesse des einzelnen, das sich mit dem Interesse der Gesamtheit deckt, stets in vollem Umfang wahrgenommen werden. Im Zeitalter der Interessengruppen ist der einzelne niemals in der Lage, unbillige Forderungen abzuwehren oder erstrebenswerte Ziele zu erreichen. Dies allein vermag heutzutage nur die Gemeinschaft. So ist denn der K.V.D.A. die Daseinsberechtigung aus der Forderung der Zeit gegeben.

Besonderes Augenmerk will die K.V.D.A. auf die Stiefkinder des Finanzamtes richten, denn es ist schon aus der Tagespresse hinreichend bekannt, daß den Zahnärzten, den Röntgenologen, ja, selbst sogar den Hautärzten die steuerliche Abzugsfähigkeit des Wagens streitig gemacht wird. Berufssparten, die zu den Zeiten, als unsere Väter in Ausübung ihrer Praxis mit Pferd und Wagen durch die Straßen fuhren, ihre Materialien und Waren mit dem Handkarren beförderten, fahren heute steuerabzugsfrei

einen Opel Kapitän mit einem einachsigen Anhänger. Den oben angeführten ärztlichen Berufssparten jedoch, die — abgesehen von einer völlig unzulänglichen Honorierung durch die Krankenkassen — nur unter Zurückstellung vieler persönlicher Wünsche zum Besten ihrer Patienten einen Wagen benutzen, will man die Anerkennung der geschäftsfähigen Verwendung des Wagens verweigern. Jeder Kollege weiß von sich aus, wie dringend er seinen Wagen nicht nur zu Patientenbesuchen, sondern auch zu Wirtschaftsfahrten für die Praxis benötigt.

Weiter ist vorgesehen die Ausgabe von Triptyks, die zur Zeit noch Gegenstand von Verhandlungen ist, und in diesem Zusammenhang bestmögliche Zusammenarbeit mit Behörden und gleichinteressierten Verbänden. Ferner eine Rechtsberatung und eine Beratung in Verkehrsfragen. Außerdem steht schon heute unseren Mitgliedern eine ausgezeichnete Versicherungsabteilung mit einem erfahrenen Sachbearbeiter zur Verfügung. Hierbei sei der große Vorteil des Kollektiv-Versicherungsschutzes hervorgehoben.

Auch der Motorsport wird in seiner Pflege für die daran Interessierten nicht zu kurz kommen. So sind für den kommenden Sommer einige Sternfahrten im Gebiet der Bundesrepublik vorgesehen. Wir werden auch bemüht sein, Kameradschaftsfahrten im In- und Ausland für unsere Mitglieder zu organisieren und die Geselligkeit in den einzelnen Gauen zu pflegen.

Um diese weitgesteckten Ziele zu erreichen, ist es aber notwendig, daß die kraftfahrende Kollegenschaft sich möglichst zahlreich hinter die Organisation der K.V.D.A. stellt, denn sie ist ihre Organisation und nur zum Zwecke der Vertretung ihrer ureigensten Interessen ins Leben gerufen worden.

Der Vorstand setzt sich zusammen aus den Kollegen Dr. M. Andorff, Dr. Gerh. Ritter und Dr. H. Gutknecht. Als Beisitzer wurden gewählt die Herren Professor Dr. P. Siebert, Dr. G. Nossack, Dr. D. Cramer und Krs. Vet.-Rat Dr. H. Schelbe, Bad Oldesloe.

In der Gründungsversammlung, in der auch die neue Satzung beschlossen wurde, wurde der Jahresbeitrag mit 12 DM, die Aufnahmegebühr mit 3 DM festgesetzt. — Die Aufnahmegebühr entfällt für die ersten hundert Mitglieder. — Beitrittserklärungen, Bestellung von Wagenplaketten und sonstige Anfragen sind zu richten an die

Geschäftsstelle der Kraftfahrervereinigung
Deutscher Ärzte e. V.,
Hamburg 13, Oderfelder Str. 21
Fernsprecher 47 46 28.

Verbilligter Erholungsaufenthalt auf Langeoog/Nordsee

verbunden mit balneol., intern., gynäkol. und chirurg. Colloquien in der Zeit vom 31. August bis 21. September 1952.

Pro Woche Gruppe A = DM 58.—, Gruppe B = DM 62.—, Gruppe C = DM 73.—. Während der übrigen Zeit Gruppe B = DM 77.—, Gruppe C = DM 88.—, Gruppe D = DM 107.—.

Auskunft und Anmeldung: Reise- und Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln, Brabanterstr. 13.

AUS DER FAKULTÄT

Herr Prof. Dr. K. B l i n g o l d (Direktor d. I. Med. Univ.-Klinik München) wurde vom Bundesminister für Arbeit auf Grund des Erlasses IC 3 103/52 v. 7. 3. 1952 als ständiges Mitglied des ärztlichen Sachverständigenbeirates für Fragen der Kriegspopferversorgung ernannt.

Herr Prof. Dr. G e o r g H o h m a n n (Direktor der Orthopädischen Klinik und -Poliklinik in München) sowie Herr Prof. Dr. M a x L a n g e (apl. Prof. f. Orthopädie und Leiter des Versehrtenkrankenhauses in Bad Tölz) wurden von der Portugiesischen Orthopädischen Gesellschaft in Lissabon (Sociedade Portuguesa de Ortopedia) zu Ehrenmitgliedern ernannt.

Herr apl. Prof. Dr. H e r b e r t L a n g (Chefarzt d. Chirurgischen Abtg. des Rotkreuzkrankenhauses in München), wurde mit M. E. Nr. V 12687 vom 25. 4. 1952 von der

Universität Würzburg an die Universität München für das Fachgebiet der Chirurgie umhabilitiert.

Herr Dr. med. H a n s L e y (Assistent der II. Med. Klinik München) wurde mit M. E. Nr. V 19209 vom 8. 5. 1952 zum Privatdozenten für Innere Medizin an der Universität München ernannt.

Herr Priv.-Dozent Dr. T h u r e v o n U e x k ü l l (Oberarzt d. II. Med. Univ.-Klinik München) wurde mit M. E. Nr. V 24585 v. 24. 4. 1952 zum außerplanmäßigen Professor ernannt.

PERSONALIA

Prof. Dr. Dr. h. c. E r n s t K r e t s c h m e r, der Direktor der Universitäts-Nervenklinik Tübingen, wurde eingeladen, an der Hundertjahrfeier der chilenischen Psychiatrie teilzunehmen und auf dem Internationalen Kongreß für Psychiatrie ein Hauptreferat zu übernehmen.

IN MEMORIAM

Geheimer Sanitätsrat Professor Dr. C a r l S c h i n d l e r, Direktor des Krankenhauses Nymphenburg, geb. 14. September 1875, ist am 2. Juni 1952 im 77. Lebensjahr gestorben.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Allgäuer Tuberkulose-Fortbildungskurs

Vom 4.—6. 7. 1952 findet in der Kinderheilstätte Wangen im Allgäu der Allgäuer Tuberkulose-Fortbildungskurs über Fragen der Tuberkulosediagnostik und -therapie unter Beteiligung der in der Nähe gelegenen Heilstätten Isny, Übreruh, Rosenharz, Lindenberg-Ried und Scheidegg statt. Anmeldungen an Prof. Dr. B r ü g g e r, Wangen/Allgäu.

Krebstagung in Düsseldorf

Am 12. und 13. 7. 1952 findet in Düsseldorf eine Krebstagung statt, die von der Gesellschaft zur Bekämpfung der Krebskrankheiten in Nordrhein-Westfalen e. V. gemeinsam mit dem Deutschen Zentralausschuß für Krebsbekämpfung und Krebsforschung e. V. veranstaltet wird. Vor der Tagung findet am 11. 7. 1952 die Hauptversammlung des Deutschen Zentralausschusses für Krebsbekämpfung und Krebsforschung statt. Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Geschäftsstelle der Gesellschaft zur Bekämpfung der Krebskrankheiten in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, Landeshaus, Sozialminister., Z. 211.

Die Deutsche Therapiewoche 1952 (Therapiekongreß)

findet vom 31. August bis 7. September in Karlsruhe statt.

Die vorläufigen Hauptthemen sind:

Die Therapie der Nervenkrankheiten in der Praxis,
Präsident: Prof. Dr. B o d e c h t e l, Düsseldorf.

Die Kinderheilkunde des praktischen Arztes,
Präsident: Prof. Dr. R o m i n g e r, Kiel.

Die Therapie der Erkrankungen des Bewegungsapparates,
Präsidenten: Prof. Dr. K r e u z, Tübingen,
Prof. Dr. W a t e r m a n n, Düsseldorf.

Die Therapie gynäkologischer Erkrankungen und Geburtshilfe in der Praxis,

Präsident: Prof. Dr. v. M i l k u l i c z - R a d e c k i, Flensburg.

Die Therapie der entzündlichen Erkrankungen der Herzklappen und der Coronararterien,

Präsident: Prof. Dr. W o l l h e i m, Würzburg.

Die Behandlung des inoperablen und strahlenresistenten Carcinoms,

Präsident: Dozent Dr. H e i m, Berlin.

Therapie der Sportverletzung und Therapie der Formschwankung,

Präsident: Obermed.-Rat Dr. H a m a c h e r, Karlsruhe.

Allgemeine therapeutische Themen
(Therapeutische Themen aus den verschiedensten Gebieten),
Präsident: Prof. Dr. V o n k e n n e l, Köln.

29. Tagung der Bayer. Chirurgenvereinigung

Die 29. Tagung der Bayerischen Chirurgenvereinigung findet am 18. und 19. 7. 1952 in der Chirurgischen Klinik, München, Nußbaumstr. 20, statt. Programm: 1. Krebsprobleme, insbesondere des Magen- und Rektum-Karzinoms. Reff.: Domagk, Frey, Goetze, Meythaler. 2. Der portale Hochdruck. Reff.: Kalk, Neuhaus. 3. Mechanische Probleme des Hüftgelenks. Reff.: Pauwels. 4. Entgiftung durch Periston. Reff.: Weese. Vorträge zu den obigen Themen sind bis zum 10. 6. 1952 an Chefarzt Dr. Leo Ritter, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Regensburg, mit Angabe der Vortragsdauer zu senden.

Tuberkulose-Tagung

Auf der gemeinsamen Tagung des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose — unter dem Vorsitz von Professor Dr. Redeker — und der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft — unter dem Vorsitz von Professor Dr. Schröder — vom 16.—18. September 1952 in Goslar/Harz stehen folgende Hauptthemen auf dem Programm:

Oplitz, Kiel:

Neuere Ergebnisse der Atmungsphysiologie.

Rossier, Zürich:

Zur Pathophysiologie der Atmung.

Knipping, gemeinsam mit Bolt, Köln:

Zum Lungenkreislauf unter Berücksichtigung der Lungenfunktionsprüfung.

Schwartz, Istanbul:

Die Bronchustuberkulose und der Bronchialdrüsendurchbruch im Rahmen der Pathogenese der Tuberkulose.

Uehlinger, St. Gallen:

Die Bronchustuberkulose und der Bronchialdrüsendurchbruch im Rahmen der Epidemiologie der Tuberkulose.

Schmitz, Düsseldorf:

Über die Planung von Heilstättenbetten.

Schuhwirth, Düsseldorf:

Über die Zahl der in Arbeit zu vermittelnden Tuberkulösen im Bundesgebiet.

Bachmann, Zürich und Dorn, Charlottenhöhe:

Über die Betreuung des chronisch Tuberkulösen (Unterbringung und Arbeitsvermittlung).

Anmeldungen von Kurzvorträgen zum Hauptthema des 1. Tages (Oplitz, Rossier, Knipping und Bolt) an Prof. Dr. Schröder, Berlin NW 40, Invalidenstr. 52, zu den übrigen Hauptthemen an Prof. Dr. Ickert, Hannover, Sallstr. 41/II erbeten.

Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie

In der Mai-Ausgabe des Bayer. Ärzteblattes ist ein Druckfehler unterlaufen, der hiermit berichtigt wird: der Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie findet nicht im Juni 1952, sondern im Juni 1953 statt.

Kongreßkalender

Juli:

30. 6.— 4. 7. in Kiel: Kieler Woche f. ärztl. Fortbildung.
 7.—11. in Amsterdam: Internat. Kongreß f. Diätetik.
 7.—12. in Leiden: Internat. Kongreß d. Diabetes-Föderation.
 12.—13. in Düsseldorf: Dtsch. Zentralaussschuß für Krebsbekämpfung und Krebsforschung.
 12.—24. in Tübingen: 4. Kurs für Psychotherapie.
 14.—19. in London: Internat. Kongreß f. physikal. Medizin.

- 17.—19. in Königstein/Ts.: 2. Kongr. d. Dtsch. Gesellschaft für Sexualforschung.
 21.—26. in London: 10. Internat. Kongreß f. Dermatologie.
 21.—27. in Paris: 2. Internat. Kongreß f. Biochemie.

August:

- 3.— 9. in Berlin: Augenärztl. Fortb.-Kurs d. Dtsch. Ophthalmol.-Ges.
 4.— 6. in Göttingen: Dtsch. Gesellsch. f. Pharmakol.
 Ende August vor Beginn der Therapie-Woche in Karlsruhe: Deutsche Gesellsch. f. Sozialhygiene.
 21. 8.— 6. 9. in Karlsruhe: Deutsche Therapie-Woche.

September:

- 1.— 4. in Bayreuth: Dtsch. Gesellsch. f. Kinderheilkunde u. Dtsch. Vereinigung f. d. Gesundheitsfürsorge d. Kindesalters.
 1.— 8. in Wien: Internat. Kongreß f. Anthropologie und Ethnologie.
 4.— 6. in Salzburg: Van-Swieten-Gesellschaft.
 7.—10. in München: Dtsch. Gesellsch. f. gerichtl. u. soziale Medizin.
 8.—12. in Cannes: Internat. Kongreß f. Neuropathologie.
 11.—14. in München: Dtsch. Gesellsch. f. Zahn-, Mund- u. Kieferkrankheiten.
 13.—14. in Berlin: 55. Deutscher Ärztetag.
 13.—14. in München: 4. Tagung d. Bayer. Röntgen-Vereinigung.
 15.—18. in London: II. Internat. Kongreß f. Innere Medizin.
 15.—20. in München: Fortb.-Kurs über Röntgen-Diagnostik d. Bayer. Röntgen-Vereinigung.
 15.—18. in New York: IX. Kongreß d. Internat. Gesellsch. f. Urologie.
 16.—18. in Goslar: Tuberkulose-Tagung der Dtsch. Tuberkulose-Ges. u. d. Dtsch. Zentralkomm. z. Bekämpfung d. Tbc.

Mitte September in Travemünde: gelegentl. d. Dtsch. Bädertages: Dtsch. Gesellsch. f. Rheumatologie.

- 17.—20. in Stockholm: 3. Symposium neuroradiologicum.
 21.—24. in Essen: 97. Versammlung Deutscher Naturforscher u. Ärzte.
 25.—27. in Hamburg: Dtsch. Gesellsch. f. Neurologie, Dtsch. Gesellsch. f. Neurochirurgie.
 25.—27. in Wiesbaden: Dtsch. Orthopädische Gesellschaft.
 25.—28. in Essen: Dtsch. Gesellsch. f. Verdauungs- u. Stoffwechselkrankheiten.

AMTLICHES

Stellenausschreibung für die Staatl. Gesundheitsämter

Die Arztstelle für den Facharzt für Lungenkrankheiten am Staatl. Gesundheitsamt Freising ist neu zu besetzen. Die Anstellung erfolgt nach Verg. Gruppe III TO.A (keine Beamtenstelle). Bewerben können sich Ärzte, die die Facharztanerkennung für Lungenkrankheiten besitzen. Den Bewerbungsgesuchen sind beizufügen: Der Lebenslauf, begl. Abschriften der Approbations- und Promotionsurkunde, der Facharztanerkennung und des Spruchkammerentscheids. Die Bewerbungsgesuche sind bis spätestens 23. Juni 1952 an das Bayer. Staatsministerium des Innern — Gesundheitsabteilung — München, Brienner Str. 55, einzureichen.

I. A. gez. Platz, Ministerialdirektor



PHONOPHOR ALPHA

das neuartige **HÖRGERÄT** von überragender Qualität **klein u. leicht, klangvoll u. lautstark**
 Teilzahlung möglich! Krankenkassen zahlen Zuschüsse · Kostenlose Beratung · Eigene Spezial-Reparatur-Werkstätte

Siemens-Reiniger-Werke A.G.

Schwerhörigen-Abteilung · München 23 · Werneckstraße 8 · Telefon 30345

ergo
sanol

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

DR. SCHWARZ K.G.
 MONHEIM
 BEI DÜSSELDORF

Ärztlicher Leiter für Pflegeanstalt gesucht

Für oberbayerische Pflegeanstalt, Nähe Wasserburgs, mit Krankenabteilungen wird ärztlicher Leiter gesucht. Ein Teil der bisher beschlagnahmten Anstalt — Gesamtkapazität 1000 Betten — wird nach Instandsetzung voraussichtlich Herbst 1952/Frühjahr 1953 belegt werden. Großer Gutsbetrieb für Beschäftigtertherapie ist angegliedert. Bewerbungen erfahrener Psychiater mit Anstaltspraxis sind binnen 14 Tagen an die Regierung von Oberbayern (Verwaltung des Bezirksverbandes) München, Maximilianstr. 14, zu richten. Regelung des Dienstverhältnisses und Einstufung bleiben der Vereinbarung vorbehalten. Bewerber, welche nach Art. 131 GG unterbringungsberechtigt sind, wollen entsprechenden Nachweis führen. Der künftige Stelleninhaber soll baldmöglichst zum Aufbau der Anstalt beratend herangezogen werden.

Verordnung über die Abgabe starkwirkender Arzneien

Verordnung über die Abgabe starkwirkender Arzneien sowie die Beschaffenheit und Bezeichnung der Arzneigläser und Standgefäße in den Apotheken v. 2. 4. 1931 (GVBl. S. 105); hier: Unterstellung von Morphinan und dessen Abkömmlingen und deren Salzen (VO vom 12. 5. 1952 — B. Staatsanz. Nr. 20 vom 17. 5. 1952 —).

Unter Bezugnahme auf die o. a. Verordnung v. 12. 5. 1952 wird darauf hingewiesen, daß mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung das Präparat „Dromoran“ der Firma Deutsche Hoffmann-La Roche A. G. Grenzschaffhausen/Baden, das in Form von Tabletten, Zäpfchen und Ampullen seit einiger Zeit im Verkehr ist, nunmehr der jedesmal erneuten Verschreibungspflicht unterliegt. Es darf somit nur auf jedesmal erneute schriftliche mit Datum und Unterschrift versehene Anweisung (Rezept) eines Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes — in letzterem Falle jedoch nur zum Gebrauch in der Tierheilkunde — an das Publikum abgegeben werden.

Es wird ersucht, Ihre Mitglieder in geeigneter Weise, gegebenenfalls durch Veröffentlichung in Ihrem Fachblatt, von dem obigen Sachverhalt zu unterrichten.

I. A. Hopfner, Regierungsdirektor

Verordnung

zur Änderung der Verordnung über die Abgabe starkwirkender Arzneien sowie die Beschaffenheit und Bezeichnung der Arzneigläser und Standgefäße in den Apotheken vom 2. 4. 1931 (GVBl. S. 105).

Vom 12. Mai 1952

Bayerisches Staatsministerium des Innern

Auf Grund des § 367 Ziff. 3 und 5 des Strafgesetzbuches für das Deutsche Reich und des Art. 2 Ziff. 8 und 9 des Polizeistrafgesetzbuches wird bestimmt:

§ 1

Die Verordnung über die Abgabe starkwirkender Arzneien sowie die Beschaffenheit und Bezeichnung der Arzneigläser und Standgefäße in den Apotheken vom

2. 4. 1931 (GVBl. S. 105) in der Fassung der Verordnungen vom 4. 1. 1949 (GVBl. S. 44), 27. 9. 1949 (GVBl. S. 273), 21. 3. 1950 (GVBl. S. 82), 29. 11. 1950 (GVBl. 1951 S. 6) und 24. 3. 1951 (GVBl. S. 57) wird wie folgt geändert:

1. In dem der Verordnung angeschlossenen Verzeichnis werden eingefügt nach:

„Methylsulfonyl, Methylsulfonyl 1,0 g

die Worte

Morphinanum, Morphinani derivata et eorum salia Morphinan, dessen Abkömmlinge und deren Salze“

2. In § 4 d der Verordnung wird nach dem Wort „Methylsulfonyl“ eingefügt:

„Morphinan, dessen Abkömmlinge oder deren Salze“

§ 2

Diese Verordnung tritt am 15. Mai 1952 in Kraft.

München, 12. Mai 1952

Bayerisches Staatsministerium
 des Innern

Dr. Wilhelm Hoegner,
 Staatsminister
 und stellv. Ministerpräsident

Änderung der Deutschen Arzneitaxe 1936

Bek. d. BStMdl. vom 28. Mai 1952 Nr. III 7 — 5457/7

1. Die allgemeinen Bestimmungen der Deutschen Arzneitaxe 1936, auf die in Abschnitt I der Bekanntmachung der Bayer. Staatsministerien des Innern, für Wirtschaft und für Arbeit und Soziale Fürsorge vom 10. Nov. 1949 Nr. III 7 — 5411 c 179 (Staatsanz. Nr. 46 v. 19. 11. 1949 Seite 2) hingewiesen worden war, haben auf Grund Verordnung des Bundesministers für Wirtschaft vom 19. April 1952 (Bundesanz. Nr. 83 S. 1) die im folgenden aufgeführten Änderungen erfahren:

I. Nummer 2 Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„2. Werden Arzneimittel oder Arzneien in einer zur Abgabe an das Publikum bestimmten fertigen Packung aus dem Handel bezogen und in dieser Packung abgegeben, so ist dem auf normaler Marktlage beruhenden Großhandelspreise bis zu 1.— DM ein Zuschlag von 70 v. H.

(= 41,2 v. H. Rohverdienst)

v. 1,10 DM bis 2,50 DM ein Zuschlag von 64 v. H.

(= 39,0 v. H. Rohverdienst)

v. 2,67 DM bis 8.— DM ein Zuschlag von 60 v. H.

(= 37,5 v. H. Rohverdienst)

v. 9,61 DM bis 15.— DM ein Zuschlag von 50 v. H.

(= 33,3 v. H. Rohverdienst)

v. 16,67 DM bis 25.— DM ein Zuschlag von 45 v. H.

(= 31,0 v. H. Rohverdienst)

v. 28,12 DM bis 40.— DM ein Zuschlag von 40 v. H.

(= 25 v. H. Rohverdienst)

von mehr als 48.— DM ein Zuschlag von 33 1/3 v. H.

(= 28,6 v. H. Rohverdienst)

hinzuzurechnen.
 Beträgt der auf normaler Marktlage beruhende Großhandelspreis

1,01 bis 1,09 DM,

so beträgt der feste Zuschlag —,70 DM



Migräne-Kranit-Tabl.

Cerebral-Antispasmodicum
 Migräneantäule u.
 migräneartige Kopfschmerzen
 KREWEL-WERKE, Elberfeld b. Köln

2,51 bis 2,66 DM,	
so beträgt der feste Zuschlag	1,60 DM
8,01 bis 9,60 DM,	
so beträgt der feste Zuschlag	4,80 DM
15,01 bis 16,66 DM,	
so beträgt der feste Zuschlag	7,50 DM
25,01 bis 28,11 DM,	
so beträgt der feste Zuschlag	11,25 DM
40,01 bis 48.— DM,	
so beträgt der feste Zuschlag	16,— DM.

II. Nummer 2 Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„Dem auf normaler Marktlage beruhenden Großhandelspreise der Schutz- und Heilsera, der Impfstoffe und der Salvarsanpräparate ist ein Zuschlag von 40 v. H. (= 28,6 v. H. Rohverdienst) hinzuzurechnen, sofern sich nicht nach Nr. 2 Absatz 1 ein niedrigerer Verkaufspreis errechnet.“

III. Nummer 17 erhält folgende Fassung:

„Die Preise für homöopathische Arzneimittel werden berechnet wie folgt:

Gegenstand	Gewicht	Preis
		DM
Urtinkturen zum innerlichen und äußerlichen Gebrauche	1 g	0,15
	10 g	1,40
	100 g	7,90
Verdünnungen	1 g	0,10
	10 g	0,90
Tabletten	1 g	0,10
	10 g	0,75
Verreibungen und Streukügelchen	1 g	0,10
	10 g	0,65
Streukügelchen, unbefeuchtet	1 g	0,05
	10 g	0,15
Milchzucker, präpariert	10 g	0,15
	100 g	1,15.

IV. Nummer 29 erhält folgenden fünften Absatz:

„Werden auf einem Rezept zwei Mega- oder mehr Einheiten Penicillin pro injectione verordnet, so ist bis zum 31. März 1953 den Einkaufspreisen der jeweils abgegebenen Packungen ein Zuschlag von 40 v. H. (= 28,6 v. H. Rohverdienst) hinzuzurechnen.“

- Die Preislisten der Arzneimittel und der Gefäße der Deutschen Arzneitaxe 1936 werden durch die der Verordnung des Bundesministers für Wirtschaft vom 19. 4. 1952 als Anlage beigefügte Preisliste ersetzt.
- Die Bestimmungen des Abschnittes II der Bekanntmachung der Bayerischen Staatsministerien des Innern, für Wirtschaft und für Arbeit und Soziale Fürsorge vom 10. November 1949 bleiben unberührt.

I. A. Platz, Ministerialdirektor

Verlust von Urkunden

Die nachstehend aufgeführten Ärzte und Zahnärzte haben beim Bayer. Staatsministerium des 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 Karl Ott, geb. 21. 8. 1918 in Eger, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde 29. 7. 1945, Ers. ausgestellt: 15. 3. 1952.

Dr. med. Walter Kment, geb. 9. 5. 1912 in Mährisch-Ostrau, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 21. 3. 1936, Ers. ausgestellt: 17. 3. 1952.

Dr. med. Erna Post, geb. 1. 8. 1919 in Charlottenburg, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 15. 7. 1944, Begl. Abschrift der Bestallungsurkunde ausgestellt: 23. 2. 1952 unter Nr. III — 3 b — 5035 P 19 mit Erg.-Besch.

Dr. med. Egon Michalsen, geb. 20. 8. 1889 in Deutsch-Leipe, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 10. 10. 1916, Ers. ausgestellt: 17. 3. 1952.

Dr. Georg Hartmannsgruber, geb. 27. 11. 1915 in Salching, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 30. 10. 1944, Begl. Abschrift der Bestallungsurkunde ausgestellt: 12. 2. 1952 unter Nr. III 3 b — 5035 H 29 mit Erg.-Besch.

Dr. med. Peter Dörr, geb. 28. 3. 1919 in München-Gladbach, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 15. 7. 1944, Begl. Abschrift der Bestallungsurkunde ausgestellt: 7. 2. 1952 mit Erg.-Besch.

BUCHBESPRECHUNGEN

Arzt — Kasse — Volksgesundheit von Dr. Gustav Sondermann.

Bei der Besprechung der oben genannten Schrift von Dr. Gustav Sondermann in der April-Nummer des Bayer. Ärzteblattes ist uns bei der Preisangabe ein bedauerlicher Irrtum unterlaufen, den wir hiermit berichtigen: Die Broschüre kostet nicht, wie angegeben, DM 6,50, sondern nur DM 4,50 (bei Bestellung ab 10 Stück = DM 3,60). Das ausgezeichnete kleine Werk sei nochmals allen Kollegen wärmstens empfohlen, besonders als Aufklärungsschrift in Kreisen der Patienten und Persönlichkeiten des politischen Lebens.

Neue Wege in der Psychoanalyse von Dr. Karen Horney. Gustav Kipper Verlag, Stuttgart-O. 319 S., Ganzl. DM 13,50.

Die kritische Einstellung zu den analytischen Theorien Freuds, die Überwindung dogmatischer Überspitzung und Ausschließlichkeit, führte nicht nur in Europa, sondern auch in den Vereinigten Staaten zu einer unbefangeneren und freieren Bejahung Freuds. Dies zeigt Karen Horney's neues Werk. Freuds geniale Konzeptionen, deren Größe oft gerade in der Einseitigkeit liegt, erfahren allerdings bei ihr wesentliche Einschränkungen und Korrekturen, so die Libidotheorie, der Penisneid und der Todestrieb. In einer gewissen Abwandlung Adlerscher Anschauungen sieht sie die Neurose als letztes Ergebnis gesörter menschlicher Beziehungen. Die in der Übersetzung ausgezeichnet wiedergegebenen Formulierungen geben ein charakteristisches Bild von den Wandlungen, die die Psychoanalyse Freuds unter europäischen und amerikanischen Einflüssen erfahren mußte. Bei der großen Bedeutung, die Karen Horney für die Entwicklung der Psychotherapie in USA zugesprochen werden muß, ist das Werk für den Arzt, der sich über den Stand der Psychotherapie in den Vereinigten Staaten orientieren will, unentbehrlich. Gerweck, München

Die Arthrosen von Dr. med. habil. August Vogl. Neue Wege der Betrachtung und Behandlung. Verlag Rudolf A. Lang, Stuttgart-Berlin, 104 Seiten, 34 Abb., geh. DM 6,50.

In der ersten Hälfte erklärt der Verfasser seine Theorie der Entstehung krankhafter Gelenkveränderungen. Für den vielbeschäftigten Praktiker ist es schwer, seinen Gedankengängen zu folgen, da die Übersichtlichkeit der Darstellung unter der allzu reichlichen Aufzählung von Zitaten anderer Autoren leidet. Der Verfasser geht von der Synallaxelehre nach Scheidt aus und kommt zu dem Schluß, daß eine synneurische Störung die Ursache ist. Die etwas komplizierte Theorie eignet sich nicht zur Wiedergabe in einem Referat.

In der zweiten Hälfte des Büchleins wird eine neue Behandlungsmethode angegeben. Durch Zufall kam der Verfasser darauf, daß eine schwere Arthrosis deformans des Kniegelenkes nach Exkochleation der Spongiosa des Femurendes sich erheblich besserte. Aus dieser Erkenntnis entwickelte er auch für andere Gelenke eine Methode. Die Technik für die einzelnen Gelenke, auch für eine transperitoneale Exkochleation von Wirbelkörpern, wird dargestellt. Es werden 40 Fälle beschrieben, die von Februar 1948 bis Februar 1949 operiert und im Sommer 1949 nachuntersucht wurden.

Die vom Verfasser angegebenen Erfolge sind teilweise frappierend. Meines Erachtens ist aber die Beobachtungszeit zu kurz, um das Verfahren, das immerhin einen operativen Eingriff bei meist alten Menschen darstellt, endgültig beurteilen zu können. Die günstige Wirkung der Exkochleation führt der Verfasser auf Ausschaltung von Schmerzleitungsbahnen, Entfernung toxischer Ablagerungsprodukte und Ausräumung des vegetativen Terminalreticulums zurück. Dr. O. Mack

Bellagenhlnweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei: Frankfurter Arzneimittelfabrik GmbH, Frankfurt a. M.; „Bei Heuschnupfen ... Avil“ der FARBERWERKE HOECHST vormals *Merck & Co. Ltd.* Frankfurt am Main-Höchst; Dr. Georg Henning, Chem. pharm. Werk GmbH, Hamdorf 13, Tesdorpfstraße 22.

„Bayerisches Ärzteblatt“, Organ der Bayerischen Landesärztekammer. Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstr. 2-6, Tel. 6 31 21-23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle Nürnberg, Breite Gasse 25-27, Tel. 2 51 33. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2,40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Postscheckkonto München 159 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. Scharschinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.

