



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 9

München, September 1952

7. Jahrgang

Der Arzt im öffentlichen Dienst

Von Dr. Karl Weiler, Präsident der Bayer. Landesärztekammer

Jeder Arzt ist zum Dienst an der Gesundheit nicht nur des einzelnen Menschen, sondern auch des ganzen Volkes und damit zur Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe berufen. Hier soll jedoch nur von dem Arzt die Rede sein, der als Beamter, Angestellter oder sonstwie zum öffentlichen Dienst im engeren Sinne verpflichtet ist. Anlaß zu dieser Betrachtung geben Beobachtungen, die Bedenken erregen müssen, ob die Verhältnisse, unter denen sich die Tätigkeit der im öffentlichen Dienst stehenden Ärzte vollzieht, mit der neuzeitlichen Entwicklung des Arztwesens im Einklang stehen.

Die Fortschritte der medizinischen Wissenschaft und des Ausbaues der diesen Rechnung tragenden ärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsweisen haben seit der Jahrhundertwende nicht nur zu einer Verlängerung der Lebenserwartung der Menschen um 20 Jahre geführt, sondern auch zu einer längeren Dauer ihrer Arbeitsfähigkeit. Von dem der Unrast und der flachen Denkweise unserer Zeit verfallenen Menschen werden diese höchst bedeutungsvollen Tatsachen einfach hingenommen, ohne daß er dem damit verbundenen gesteigerten Aufwand an ärztlicher Ausbildung, ärztlicher Verantwortung und ärztlicher Arbeitsleistung, der ihm diese Verlängerung seines Lebens und seiner Arbeitsfähigkeit verbürgt, Beachtung schenkt.

Mit diesem Hinweis sollte keineswegs etwa eine mangelnde Dankbarkeit für das ärztliche Wirken beklagt, sondern nur ganz nüchtern eine bedauerliche Erfahrungstatsache herausgestellt werden. Sie war deshalb hervorzuheben, weil gerade sie der zu erzielenden richtigen Einschätzung der Bedeutung und des Wertes ärztlicher Tätigkeit und daher auch deren angemessener Entlohnung im Wege steht.

Zunächst darf noch auf zwei Besonderheiten der öffentlichen Dienstleistung hingewiesen werden, auf die erhöhte Verantwortlichkeit der damit betrauten Ärzte und auf deren grundsätzlichen Ausschluß von einer frei behandelnden ärztlichen Tätigkeit.

Die Verantwortlichkeit des freipraktizierenden Arztes beschränkt sich darauf, daß er bei der Krankenbehandlung den allgemeinen ärztlichen Berufspflichten gewissenhaft nachzukommen und die zur Sicherung der Volksgesundheit erlassenen Gesetze und geltenden Verordnungen zu befolgen hat. Die im öffentlichen Dienst stehenden Ärzte sind je nach der Art ihrer Tätigkeit mit einer mehr oder weniger erweiterten Verantwortung be-

lastet. Ihre besonderen Pflichten sind in Dienstweisungen und Verträgen geregelt. Die Verwendung eines Arztes in beamteter staatlicher Stellung setzt im allgemeinen außerdem noch die Ablegung einer zusätzlichen Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst voraus.

Der als Beamter oder Angestellter dienstverpflichtete Arzt stellt dem Auftraggeber seine volle Arbeitskraft zur Verfügung. Eine Ausübung freier behandelnder ärztlicher Tätigkeit ist ihm grundsätzlich nicht gestattet. Zumeist kann er jedoch die Genehmigung zu einer solchen privat-ärztlichen Tätigkeit insoweit erhalten, als die pflichtgemäße Erledigung seiner Dienstgeschäfte dies zuläßt. Auf die verschiedenen Gründe solcher Ausnahmegewilligungen wird noch besonders eingegangen werden.

Den Arzt im öffentlichen Dienst repräsentieren in erster Linie die auf Grund des Beamtenrechts angestellten Ärzte. Es sind dies vornehmlich die bei den Ministerien, den Regierungen, den Gesundheitsämtern und anderen staatlichen Institutionen, insbesondere auch den Hochschulen und den Universitätskliniken tätigen beamteten Ärzte. Von gleicher Bedeutung sind für die hier beabsichtigten Darlegungen die bei anderen öffentlichen Betrieben, bei den städtischen Gesundheitsämtern, bei Krankenanstalten verschiedenster Art und anderwärts nach beamtenrechtlichen Grundsätzen beschäftigten Ärzte.

In zweiter Linie stehen die in großer Zahl in öffentlichen Betrieben als Angestellte nach den für solche geltenden arbeitsrechtlichen Grundsätzen verwendeten Ärzte. Diese sind vielfach neben den vorbezeichneten beamteten Ärzten zu deren Unterstützung oder mangels genügend zahlreicher etatsmäßig vorgesehener ärztlicher Beamter an der Stelle solcher tätig, insbesondere aber in öffentlichen Krankenanstalten.

An dritter und letzter Stelle ist hier die amtliche Funktion der von Amtsstellen mit der Abgabe von Gutachten in Einzelfällen beauftragten Ärzte zu erwähnen. Auch ihre Tätigkeit geschieht im öffentlichen Dienst. Wenn dieser im Zusammenhalt mit den anderen Arten öffentlicher Dienstleistung eine geringere Bedeutung zukommt, so ist sie doch keineswegs unbeachtlich. Da es nicht in der Absicht dieses Aufsatzes liegt, näher auf das Kapitel der ärztlichen Gutachtertätigkeit einzugehen, sei nur bemerkt, daß die Honorierung solcher von Amtsstellen angeforderter ärztlicher Gutachten meist nicht der damit verbundenen Verantwortung des Arztes entspricht, gar nicht zu reden von den wirtschaftlichen Auswirkun-

gen seiner Stellungnahme. Eine leider manchmal zu beklagende Oberflächlichkeit oder andere Mängel solcher Gutachten sind nicht zuletzt auch auf die in der ungenügenden Honorierung seitens des Auftraggebers bekundeten Geringschätzung dieser ärztlichen Arbeit zurückzuführen.

Das dauernd steigende Überangebot ärztlicher Helfer gegenüber dem unbedingten Bedarf an solchen nährt die Anschauung, daß der auf Lebenszeit dienstverpflichtete, pensionsberechtigte ärztliche Beamte, insbesondere der bei den staatlichen Amtsstellen beschäftigte von der freihandelnden ärztlichen Tätigkeit durchaus auszuschließen sei.

Dieser schon seit Jahrzehnten immer wieder je nach der Gesamtlage mit mehr oder weniger Nachdruck vertretenen Forderung wird entgegengehalten, daß der beamtete Arzt wenigstens in dem ihm bislang zugestandenen bescheidenen Ausmaße an der freien Krankenbehandlung beteiligt sein müsse, damit er Arzt im engsten Sinne des Wortes bleibe. Auch wird geltend gemacht, daß der Berufsstand dieser beamteten Ärzte sich bei einem Wegfall der bisherigen Vergünstigung nicht auf der bewährten Höhe halten werde.

Belde Einwendungen erscheinen nicht unbeachtlich, doch kann auch das Verlangen der überaus zahlreichen, wegen völlig unzureichender Beschäftigung der Verelendung ausgesetzten frei praktizierenden Ärzte nicht ohne Bedenken verworfen werden. Gewiß wird für manche tüchtige junge Ärzte der Anreiz, sich der Beamtenlaufbahn zuzuwenden, geringer werden, wenn ihnen keine Aussicht verbleibt, nebenbei noch als behandelnder Arzt tätig zu sein. Dies ist nicht zuletzt deshalb zu befürchten, weil die Aufstiegsmöglichkeiten der beamteten Ärzte sehr oeeengt sind.

In Anbetracht der überaus großen Bedeutung des amtlichen Gesundheitswesens für die ganze Bevölkerung, nicht zuletzt auch für die wirtschaftliche Wohlfahrt des Landes, dürfte es angezeigt sein, den ärztlichen Staatsbeamten bessere Aufstiegsmöglichkeiten zu bieten und sie in dieser Beziehung nicht hinter den auf anderen Gebieten tätigen Staatsbeamten zurückstehen zu lassen. Die Gefahr eines etwaigen Absinkens des Wertes der ärztlichen Beamenschaft wäre dann gebannt, ohne daß man zu versuchen brauchte, ihr auf Kosten der freipraktizierenden Ärzteschaft zu begegnen.

Dem Vorbringen, daß der beamtete Arzt beim Ausschluß von der freien Krankenbehandlung nicht mehr das richtige Gefühl für den kranken Menschen, dessen Nöte und Behandlungsmöglichkeiten behalte, darf wohl doch entgegengehalten werden, daß keineswegs alle mit guten und sogar besten Noten aus dem Staatsexamen hervorgehenden Medizinbeflissenen unbedingt als geborene, in erster Linie zur Krankenbehandlung bestgeeignete Ärzte anzusprechen sind. Diejenigen, denen dies Glück nicht beschieden ist, können aber sehr wohl über Eigenschaften verfügen, die sie in hervorragenderem Grade zum ärztlichen Verwaltungsbeamten befähigen als einen besser zum behandelnden Arzt geeigneten ärztlichen Beamten. Eine sorgsamere Selbstprüfung und eine klarere Erkenntnis des jungen Arztes, für welche Art von ärztlicher Dienstleistung er zum Wohle des Ganzen bestgeeignet ist, dürfte dem Staat die besten ärztlichen Beamten und dem Kranken die besten ärztlichen Helfer zuführen.

Die hohe Bedeutung der von den ärztlichen Staatsbeamten zu besorgenden Amtsgeschäfte erfordert die Ver-

wendung dazu bestgeeigneter Ärzte. Dementsprechend ist es Pflicht des Staates, diesen Ärzten auch die dem besonderen Wert ihrer Arbeit entsprechenden wirtschaftlichen Lebensbedingungen zu sichern. Im Hinblick auf die bedrohliche Entwicklung der ärztlichen Verhältnisse überhaupt darf aber nicht mehr versucht werden, den Hochstand der ärztlichen Staatsbeamten auf Kosten einer Einengung der Lebensbedingungen der freipraktizierenden Ärzteschaft zu sichern.

Die Einstufung der neben beamteten Ärzten der vorbenannten Art als vollbeschäftigte Angestellte verwendeten Ärzte muß derart erfolgen, daß auch sie zum Erhalt einer ihrer Vorbildung angemessenen Existenz nicht auf einen Nebenverdienst durch ärztliche Behandlungstätigkeit angewiesen sind. Nachdem verfassungsrechtliche Bestimmungen eine Drosselung des Zustroms zum Medizinstudium nicht erlauben und der Staat sich daher gezwungen sieht, mit einem sehr erheblichen, derzeit oft verlorenen Kostenaufwand das Heer unzureichend beschäftigter freipraktizierender Ärzte fortgesetzt zu vergrößern, sollte es dem Staat nicht erlaubt sein, deren wirtschaftliche Not noch weiter zu steigern. Er tut dies aber, wenn er die von ihm selbst benötigten Ärzte ungenügend entlohnt und es ihnen überläßt, zu versuchen, sich auf dem Arbeitsfelde des freipraktizierenden Arztes schadlos zu halten.

Zumeist sind die im öffentlichen Dienst stehenden Ärzte in Krankenanstalten als Beamte oder Angestellte tätig. Je nach der Eigenart und Größe der Krankenhäuser bestehen erhebliche Unterschiede sowohl in der Gliederung der Ärzte wie auch in der Art ihrer Anstellung. Diese Verschiedenartigkeit läßt eine ins einzelne gehende Behandlung der Verhältnisse der Krankenhausärzte im Rahmen dieser Abhandlung nicht zu. Hier kann nur in groben Umrissen zu den grundsätzlichen Fragen Stellung genommen werden.

In den großen und mittleren Krankenanstalten obliegt die Leitung einem meist mit Beamteneigenschaft ausgestatteten ärztlichen Direktor oder Chefarzt, der von Chefärzten oder Oberärzten als Leiter von Fachabteilungen unterstützt wird. Deren Mitarbeiter sind die Assistenten und Hilfsärzte (dienstjüngste Assistenten), die im Angestelltenverhältnis — in den Universitätskliniken zum Teil als sogenannte wissenschaftliche Assistenten in beamteter Stellung — eingesetzt sind. Die Beschäftigungsverhältnisse der Ärzte in kleineren Krankenhäusern sind derart verschiedenartig, daß hier nicht näher darauf eingegangen werden kann. In fast allen Krankenanstalten werden weitere ebenfalls über eine volle theoretische und praktische Ausbildung verfügende Ärzte als sog. Volontärärzte verwendet. Epdlich sind noch jene Ärzte zu nennen, die sich in Krankenanstalten der zur Aufnahme einer freiberuflichen Tätigkeit erforderlichen, die Universitäts-schulung ergänzenden zweijährigen praktischen Ausbildung unterziehen.

Die Verantwortung für den Betrieb eines öffentlichen Krankenhauses und die ordnungsgemäße Betreuung der darin verpflegten Kranken verteilt sich auf alle darin dienstlich beschäftigten, zur selbständigen Krankenbehandlung berechtigten Ärzte.

Der ärztliche Leiter trägt zunächst dem Krankenhausträger gegenüber die Verantwortung für den gesamten Betrieb der Anstalt. In der Regel hat er auch die Kranken einer ihrer Abteilungen zu betreuen. Dann trägt er die persönliche Verantwortung für deren ärztliche Be-

handlung ebenso unmittelbar, wie sie die mit der Leitung weiterer Abteilungen beauftragten Ärzte den in diesen untergebrachten Kranken gegenüber zu tragen haben. Dabei ist es belanglos, ob diese als Oberärzte, Abteilungsärzte oder Assistenzärzte eingestuft sind. Die Verantwortlichkeit weiterer im Krankenhaus dienstlich beschäftigter Ärzte wird durch die Art der ihnen aufgetragenen Dienstgeschäfte bestimmt. Noch in der praktischen Ausbildung befindlichen, nicht zur selbständigen Krankenbehandlung berechtigten Ärzten kann keine Tätigkeit zugewiesen werden, die eine volle ärztliche Verantwortlichkeit dem Kranken gegenüber in sich schließt.

Dem Krankenhausträger obliegt die Pflicht, den im Krankenhaus zu versorgenden Kranken eine den Bedingungen neuzeitlicher Krankenbehandlung entsprechende ärztliche Betreuung zu sichern. Seine Aufgabe ist es daher, einerseits die dazu notwendigen Einrichtungen bereitzustellen und andererseits die ärztliche Besetzung der Anstalt so zu gestalten, daß die eingesetzten Ärzte ihren Pflichten dem Kranken gegenüber in entsprechender Art und angemessenem Umfange nachkommen können. Bei der Auswahl der benötigten, hochverantwortlichen Chef- und Abteilungsärzte hat er zu bedenken, daß die besten Ärzte gerade gut genug sind, solche Stellen einzunehmen. Obwohl diese Aufstellung keiner besonderen Begründung bedürfte, darf doch betont werden, daß die Leiden der im Krankenhaus zu versorgenden Kranken nicht nur die Anwendung ganz besonderer Heilmaßnahmen erfordern, sondern auch hervorragende fachliche Kenntnisse und reiche Erfahrungen der Ärzte, um sowohl die einwandfreie Feststellung der Krankheitszustände wie auch die Auswahl und Anwendung der zu ihrer Behandlung bestgeeigneten Maßnahmen zu gewährleisten.

Den an das Wissen und Können, nicht zuletzt auch die Verantwortung der Krankenhausärzte zu stellenden besonders hohen Anforderungen muß selbstredend auch die Entlohnung ihrer Dienstleistungen entsprechen. Diese erfolgt in den einzelnen Krankenhäusern in sehr verschiedener Art. Zum Teil befinden sich die besonders verantwortlichen Leiter der Anstalten und deren Abteilungen in Beamtenstellungen, zum Teil sind sie durch andere Dienstverträge verpflichtet. Im allgemeinen ergänzt sich ihr auf diese Weise gesichertes Einkommen durch Einnahmen auf Grund einer ihnen zugestandenen Berechtigung, ihre ärztlichen Leistungen selbstzahlenden Krankenhausinsassen privat in Rechnung zu stellen. Fast durchwegs ist ihnen außerdem die Abhaltung von Sprechstunden auf eigene Rechnung im Krankenhaus und die Ausübung consiliarer Tätigkeit auch außerhalb desselben gestattet. Auf diese Weise sucht der Krankenhausträger den für den Betrieb der Anstalt benötigten hochqualifizierten Ärzten eine entsprechende Lebenshaltung zu ermöglichen.

Auch hier stoßen wir auf eine Einrichtung, die es festbesoldeten Ärzten gestattet, im Arbeitsfeld der freipraktizierenden Ärzte tätig zu sein. Man könnte versucht sein, dazu in gleicher Weise Stellung zu nehmen wie bei den in öffentlichen Betrieben anderer Art tätigen Amtsärzten. Es ist aber doch wohl zu beachten, daß die Last der Er-

haltung von Krankenhäusern enger umschriebenen Bevölkerungskreisen auferlegt ist. Diese haben daher ein gewisses Anrecht darauf, daß ihnen die besonderen Kenntnisse und Erfahrungen der leitenden Krankenhausärzte auch außerhalb des eigentlichen Krankenhausbetriebes zur Verfügung gestellt werden, zumal damit auch eine gewisse Erleichterung ihrer wirtschaftlichen Belastung durch den Krankenhausbetrieb entsteht.

Anders zu beurteilen ist das wirtschaftlichen Zwecken dienende Bestreben der Kostenträger von Krankenhäusern, diesen Ambulatoriumsbetriebe anzuschließen. Gegen solche Unternehmungen ist unbedingt Einspruch zu erheben, da sie zu einer untragbaren Einengung des Arbeitsfeldes der freipraktizierenden Ärzteschaft führen. So sehr den Universitätskliniken die Führung von Polikliniken (Ambulatorien) gestattet sein muß, weil diese zum Unterrichtsbetrieb notwendig sind, so wenig kann eine gleiche Berechtigung anderen Krankenanstalten zuerkannt werden. Der Bevölkerung stehen so zahlreiche freipraktizierende Allgemeinärzte und bestqualifizierte Fachärzte zur Verfügung, daß keine Notwendigkeit zum Betrieb solcher Krankenhausambulatorien besteht. Zudem ist dem Umstande ernsteste Beachtung zu schenken, daß die Auswirkungen der Ambulatoriumsbetriebe der Entpersönlichung und Vermassung Vorschub leisten und die Erhaltung des für die Behandlung kranker Menschen unerläßlichen persönlichen Vertrauensverhältnisses zwischen diesen und dem Arzt bedenklich gefährden.

Auf die unzureichende Besetzung der meisten öffentlichen Krankenanstalten mit bezahlten Assistenz- und Hilfsärzten wurde bereits eingehend hingewiesen¹⁾. Grundsätzlich muß verlangt und erreicht werden, daß zur ordnungsmäßigen ärztlichen Versorgung der in Krankenanstalten zu Behandelnden eine genügend große Anzahl dazu voll berechtigter, verantwortlicher und entsprechend bezahlter Ärzte eingesetzt wird. Der Versuch, die sog. Hilfsärzte, obwohl sie zur selbständigen Krankenbehandlung vollberechtigte Ärzte sind, gegen eine Bezahlung zum Dienst zu verpflichten, die unter der tarifmäßigen Entlohnung der Eingangsgruppe von Arbeitskräften mit abgeschlossener Hochschulbildung liegt²⁾, muß zurückgewiesen werden.

Die Bezahlung der im Dienst öffentlicher Krankenanstalten verwendeten ärztlichen Angestellten hat ebenso nach den Bestimmungen der Tarifordnung zu erfolgen, wie die der anderen dort beschäftigten Arbeitnehmer. Obwohl die Berechtigung dieser Forderung unbestreitbar und unabdingbar ist, sei auch hier bemerkt, daß der Krankenhausträger infolge seiner Verpflichtung, für eine ordnungsmäßige ärztliche Behandlung der Krankenhausinsassen zu sorgen, sich dem Einsatz einer dazu unbedingt notwendigen Anzahl vollbezahlter Ärzte nicht mit dem Hinweis auf eine mehr oder weniger bedrängte wirtschaftliche Lage entziehen darf.

Die wirtschaftliche Belastung eines Krankenhauses durch eine angemessene Entlohnung der unbedingt notwendigen ärztlichen Angestellten kann zudem keineswegs

¹⁾ Weiler: Der Krankenhausarzt. Bayer. Ärzteblatt 1952 Nr. 7.

²⁾ Hellbrügge: Gegen die Unterbewertung ärztlicher Tätigkeit. Bayer. Ärzteblatt 1952 Nr. 8.

Bei
RHEUMA

Thermulsion

MEISSNER & CO.
Chem. pharm. Präp.
Bayr. Gmain

als untragbar bezeichnet werden, wenn der Krankenhausträger Vorsorge trifft, daß die Arztkosten nicht durch ein zu langes Verbleiben der unteren Grade ärztlicher Angestellter zu sehr ansteigen. Die Verweildauer dieser Ärzte sollte grundsätzlich zwei Jahre nicht übersteigen und nur in besonderen Fällen verlängert werden, z. B. um zum Facharzt besonders geeigneten Ärzten Gelegenheit zu einer für die Anerkennung als Facharzt erforderlichen länger dauernden Weiterbildung zu ermöglichen.

Eine volltarifliche Bezahlung aller in öffentlichen Krankenhäusern dienstverpflichteter Assistenten- und Hilfsärzte ist zudem unbedingt zu fordern, weil diese Ärzte ihre volle Arbeitskraft in den Dienst der Anstalten zu stellen und sich jeder privaten ärztlichen Behandlungstätigkeit zu enthalten haben. Abweichungen von diesem Grundsatz können überhaupt nicht zugelassen oder gebilligt werden.

Die zur vorgeschriebenen Vervollständigung ihrer ärztlichen Ausbildung — zur Ableistung der zur Aufnahme selbständiger Berufsausübung erforderlichen praktischen Tätigkeit in unselbständiger Stellung — im Krankenhaus zugelassenen Ärzte sind nicht mit eigenverantwortlicher Krankenbehandlung zu betrauen. Da diese noch in der Schulung befindlichen Ärzte jedoch zu untergeordneten medizinischen Arbeiten herangezogen werden, ist auch ihnen eine bescheidene Entschädigung zu gewähren.

In diesem Zusammenhange darf endlich noch bemerkt werden, daß die Weiterbildung zum Facharzt erst nach der vollendeten Ausbildung zum Arzt beginnt. Sie unterscheidet sich durchaus von der eigentlichen Ausbildung zum Arzt an sich. Diese Weiterbildung darf daher nicht, wie dies manchmal völlig unberechtigter Weise geschieht, als eine dem Krankenhausträger gutzuschreibende, seine Verpflichtung zur vollen Bezahlung der Inanspruchnahme des vollausgebildeten Arztes mindernde Vergünstigung bezeichnet werden.

Die damit abgeschlossenen Ausführungen über den Arzt im öffentlichen Dienst dürften die Berechtigung der ein-

gangs bekundeten Ansicht dargetan haben, daß nicht unerhebliche Bedenken bestehen, ob die Verhältnisse der Arbeitsbedingungen der hier behandelten Ärzte der neuzeitlichen Entwicklung des Arztwesens gerecht werden. Insbesondere zeigten dies die berichteten Mängel einer sinnvollen Anpassung an die Tatsache, daß die übergroße Zahl freipraktizierender Ärzte eine Einengung des ihnen zustehenden Arbeitsfeldes durch festangestellte Ärzte und insbesondere durch die Auswirkungen deren Tätigkeit in den vielen Krankenhäusern angeschlossenen Ambulatorien nicht ohne die Gefahr einer wirtschaftlichen Verelendung weitester Kreise der Ärzteschaft verträgt.

Ebenso deutlich dürften die einer angemessenen Einstufung und Bezahlung der im öffentlichen Dienst verwendeten Ärzte entgegenstehenden Ansichten die eingangs bedauerte Verkennung und Mißachtung der Bedeutung und des Wertes hochverantwortlicher ärztlicher Arbeit gezeigt haben, soweit die ablehnende Haltung nicht lediglich als Ausdruck eines weder zu entschuldigenden noch zu dulddenden Versuchs der Ausnützung des derzeitigen Überangebots ärztlicher Kräfte zu deuten ist.

Jeder Krankenhausträger muß es sich gesagt sein lassen, daß auch ein bestergerichtetes Krankenhaus seinen Zweck, der Behandlung und Heilung kranker Menschen zu dienen, nicht erfüllen kann, wenn es nicht über die notwendige Zahl bestqualifizierter Ärzte verfügt.

Jeder Krankenhausträger sollte sich aber auch dessen bewußt sein, daß die neuzeitliche Krankenbehandlung einen viel größeren Aufwand der damit zu betrauenden Ärzte hinsichtlich ihrer Ausbildung, Verantwortung und Arbeitsleistung erfordert als ehemals.

Jeder Krankenhausträger nicht nur, sondern auch jeder andere, der ärztliche Dienstleistungen benötigt, muß — falls er dies sich nicht schon selbst sagt — ernstestens darauf aufmerksam gemacht werden, daß er die mit diesen erhöhten Aufwendungen des Arztes bewirkte längere Dauer des Lebens und der Arbeitskraft des Menschen nicht ohne einen eigenen höheren Aufwand für die Dienstleistung des Arztes in Anspruch nehmen kann.

Der 55. Deutsche Ärztetag

In einer festlichen Sitzung im Titania-Palast wurde der 55. Deutsche Ärztetag in Berlin, dem die Tagungen des Marburger Bundes, des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) und der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen sowie eine Sitzung des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands vorausgegangen waren, durch den Ehrenpräsidenten Professor Dr. Dr. Roessle eröffnet. Der Präsident des Deutschen Ärztetages, Professor Dr. Neuffer, konnte eine kaum übersehbare Menge von Gästen und Delegationen aus dem Ausland, der Bundesrepublik und Berlin begrüßen. Der Regierende Bürgermeister von Berlin, Prof. Dr. Reuter, Bürgermeister Dr. Schreiber, der Senator für Gesundheitswesen, Dr. Conrad, Senatsdirektor Prof. Dr. Schröder, hatten sich eingefunden. Die Bundesregierung vertrat Minister Dr. Lukaschek, und der ständige Beauftragte der Bundesregierung in Berlin Min.-Direktor Dr. Vockel. Der Vertreter des Weltärztebundes Dr. Leuch (Zürich),

Ärztammerpräsident Prof. Dr. Demuth (Wien), zahlreiche Bundestagsabgeordnete, Vertreter der Apothekerschaft, der Krankenkassen usw. waren erschienen.

Anschließend verwies Prof. Dr. Neuffer auf die Tatsache, daß durch die ungeheuren sozialen Verschiebungen als Folge des 2. Weltkrieges das Verhältnis zwischen der Ärzteschaft und den Sozialversicherungsträgern wieder gespannter geworden ist, vor allem weil die Honorierung der kassenärztlichen Leistungen sich den veränderten Verhältnissen nicht angepaßt hat. Vor dem 2. Weltkrieg betrug die Pauschalvergütung der Ärzteschaft etwa 24% der Gesamteinnahmen der Kassen, heute jedoch nur noch etwa 17%. Das Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen den Ärzten und Krankenkassen sei leider vom Kabinett noch immer nicht verabschiedet. Diese für die Ärzte fast unerträgliche Verzögerung ist hauptsächlich deshalb eingetreten, weil die Krankenhausgesellschaft als 3. Partner in die kassenärztliche Versorgung eingeschaltet werden will. Die Ärzteschaft könne nicht einsehen, daß

BEI Klinisch erprobt · Biologisch kombinierte Kur

oxymors

OXYURIASIS RICHTER & CIE G. m. b. H. ELTVILLE / Rhein

- *Kinderspeisung* -

Die kombinierte, wirksame, milde und wirtschaftliche Oxymors-Kur
Wohlschmeckend, daher von Kindern gern genommen. — Vollkommen ungiftig
Erwachsene Nr. 201 = Doppelpackg., Nr. 203 = Kleinpäckg.; für Kinder Nr. 202

die Krankenhäuser ihre wirtschaftlichen Schwierigkeiten etwa durch die Errichtung von Ambulatorien zu sanieren versuchen. Die Gefahr der Vermassung, fuhr Prof. Neuffer fort, ist in der heutigen Zeit durch die Entwicklung der Technik sehr groß geworden. Die Einheitsversicherung wird sogar auf internationalen Tagungen eifrig propagiert. Er warnt davor, den Arzt in diese Sozialisierung einzubeziehen, denn nur der freie Arzt kann dem Kranken die Hilfe sein, die er sucht. Der unfreie sozialisierte oder verbeamtete Arzt wäre ein Verlust für die menschliche Gesellschaft.

Prof. Dr. Dr. Roessle begrüßte den Entschluß, den Ärztetag in Berlin abzuhalten und so eine Begegnung zwischen den Ärzten aus Ost und West zu ermöglichen. Er betonte, daß in Berlin sich zur Zeit berufliche Auseinandersetzungen zu einem ärztlichen Freiheitskampf entwickelt haben, die über das Schicksal nicht nur unserer mitlebenden Fachgenossen in Berlin, sondern auch über das Schicksal künftiger Ärztesgenerationen in ganz Deutschland entscheiden können.

Prof. Dr. Neuffer, der Präsident des Deutschen Ärztetages, behandelte sodann in ausführlicher Weise „Die ärztliche Schweigepflicht“. Er betonte, daß es sich nicht so sehr um eine ärztliche Berufsfrage handle, wenn über die Pflicht zur Verschwiegenheit diskutiert wird, als vielmehr um ein Menschenrecht des Kranken. Dieses wird bereits durch die Reichsversicherungsordnung verletzt, die bestimmt, daß die Kassen für jeden Erkrankten eine Krankenkarte anlegen müssen, in der Art und Dauer der Krankheit vermerkt wird. Ähnliche Bestimmungen finden sich in der Vertragsordnung vom Jahre 1933, im Seuchengesetz, im Personenstandsgesetz, im Krüppelfürsorgegesetz, im Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und im Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose. Die Finanzbehörden legen die Reichsabgabeordnung so aus, daß die Prüfer Einsicht in die Patientenkarteien nehmen und diese im Strafverfahren sogar beschlagnahmen können. Dasselbe tun die Staatsanwaltschaften und Gerichte. Auch die Lebens- und Privatversicherungen, die Behörden und Arbeitgeber verlangen immer mehr Zeugnisse und Gutachten, in denen Einzelheiten über die Erkrankung und ihre Dauer angegeben werden sollen, ohne daß im Einzelfalle das Einverständnis des Erkrankten eingeholt ist.

Prof. Neuffer hält eine Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht nur dann gegeben, wenn der Patient den Arzt von seiner Schweigepflicht entbindet und wenn es gilt, das Leben eines anderen zu erhalten oder die Allgemeinheit vor ansteckenden Krankheiten zu schützen. Er hält eine Überarbeitung aller Gesetze unter diesem Gesichtspunkte für dringend erforderlich. In der Sozialversicherung sollten Mitteilungen aus der Patientenkartei höchstens dem Vertrauensarzt, der seinerseits zum Schweigen verpflichtet ist, mitgeteilt werden.

Rechtsanwalt Hans-Joachim Lemme vom Bund für Bürgerrechte in Berlin verwies in einem Korreferat darauf, daß ein Schutz der ärztlichen Schweigepflicht unbedingt notwendig erscheint und daß die Ereignisse besonders der letzten Jahre bewiesen haben, in welchem erschreckendem Maße das Gefühl für die Unverlässlichkeit der Persönlichkeit bereits verlorengegangen ist. Er forderte nicht nur eine Schweigepflicht, sondern ein Schweigerecht des Arztes.

Im Anschluß wurde zum erstenmal die neu gestiftete Paracelsus-Medaille an drei hervorragende Ärzte verliehen. Dr. Albert Schweitzer erhielt sie „wegen der Verdienste, die er sich durch seine Tätigkeit inmitten des afrikanischen Urwaldes in Lambarene um das Ansehen des Ärztestandes erworben hat“, der praktische Arzt Dr. August Heissler (Königsfeld i. Schwarzwald) als ein Arzt, der „alle Tugenden eines hochgelehrten

und hilfreichen Arztes in sich vereint“, und der Prof. der Pathologie Dr. Albert Dietrich (Stuttgart) für „seine Forschungsarbeit und für die Entwicklung einer Krankheitslehre, die das Denken des Arztes auf die Ganzheit des Menschen lenkte“.

Am Samstagnachmittag und Sonntag folgte die geschlossene Sitzung der Delegierten. In dieser wurde die vielseitige und erspriessliche Tätigkeit der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern auf dem Gebiete der ärztlichen Organisation der Gesetzgebung der Wissenschaft gewürdigt.

Prof. Dr. Schretzenmayr (Augsburg), der Vorsitzende des Ausschusses für Fragen der ärztlichen Fortbildung, erstattete ein ausführliches Referat, das die Aufgaben auf diesem Gebiet in Gegenwart und Zukunft scharf umriß.

Von den zahlreichen Anträgen, die Annahme fanden, seien nur diejenigen erwähnt, die sich mit der ärztlichen Schweigepflicht, der Forderung nach Entlassung aller Kriegsgefangenen, nach Erlaß eines Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes, über die Verhütung von Verkehrsunfällen, die Bestallungsordnung, die Gebührenordnung, die Ausbildung der Medizinstudierenden und Medizinalpraktikanten, die Erhöhung der Gebührensätze der Preugo, zur Vertragsfreiheit, betreffend die Wiedereinkraftsetzung des § 178 RVO. befassen. Gegen die Minderung der Bezüge von Ärzten in kommunalen Krankenhäusern wurde Stellung genommen und ferner die Auffassung vertreten, daß der Ärzteschaft bei der Arztstellenbesetzung an Krankenanstalten ein maßgebender Einfluß zugestanden werden muß. Der Deutsche Ärztetag verwarf dagegen, daß eine Gewerkschaft, der nur eine geringe Zahl der angestellten Ärzte angehört, ohne Verständigung und gegen den Willen der überwiegenden Mehrheit der angestellten Ärzte Tarifverträge für Ärzte abschließt. Die Bundes- und Landesregierungen wurden aufgefordert, auf dem Wege der Gesetzgebung das deutsche Krankenhauswesen den modernen Forderungen anzupassen, die zerstörten Kliniken und Institute wieder aufzubauen und den befürchteten wirtschaftlichen Zusammenbruch der Krankenhäuser zu verhindern. Der Deutsche Ärztetag lehnte eine gesetzliche Regelung ab, welche den Krankenhäusern nach dem Vorbild der Ostzone das Recht zur Einrichtung von Ambulatorien erteilt. Ein Antrag des Abgeordneten Dr. Soenning, die Bundes- und Landesregierungen aufzufordern, gesetzliche Maßnahmen zu treffen, daß bei der geplanten Flüchtlingsumsiedlung auch die entsprechende Anzahl von Ärzten umzusiedeln ist, wurde mit 54 Stimmen gegen 42 bei 13 Enthaltungen abgelehnt, obwohl die Vertreter Bayerns auf den besonderen Notstand dieses Landes, in dem jetzt schon 14 000 Ärzte gezählt werden, hingewiesen hatten.

Den Berliner Ärzten wurde die Sympathie für ihren Kampf um ihre Selbstbehauptung und berufliche Unabhängigkeit ausgesprochen und seitens der im Präsidium des Deutschen Ärztetages vertretenen ärztlichen Organisationen der Ärzteschaft West-Berlins jede mögliche Unterstützung zugesichert. Der Ärztetag bekannte sich bei dieser Gelegenheit erneut zu den Richtlinien des Weltärztesbundes zur Sozialversicherung. Der Ärztetag beschloß, sofort nach Veröffentlichung des Gesetzentwurfes der Bundesregierung über die Regelung der Beziehungen zwischen den Ärzten und den Krankenkassen einen außerordentlichen Ärztetag abzuhalten. Der nächste ordentliche Deutsche Ärztetag wird im Herbst 1953 in Lindau stattfinden.

Zum Präsidenten des Deutschen Ärztetages für die nächsten drei Jahre wurde Prof. Dr. Hans Neuffer (Stuttgart) wiedergewählt, Vizepräsident wurde Dr. Rudolf Welse (Düsseldorf).

-ng.



**VITAMIN
B12
PASING**



**DOCIGRAM
DOCIGRAM B**

VITAMIN B₁₂ PRO INJEKT.

**VITAMIN B₁₂ + FOLSÄURE
IN TABLETTEN**

DEUTSCHE NOVOCILLIN-GESELLSCHAFT M. B. H. MÜNCHEN-PASING

Zur Frage der Einsichtnahme in Krankengeschichten von Krankenanstalten

Von Dr. Karl Weller, Präsident der Bayer. Landesärztekammer

Der Präsident eines Rekursenats des Bayer. Landesversicherungsamtes erhob vor einiger Zeit bei der zuständigen Reglerung Beschwerde, weil die Direktion einer Heil- und Pflegeanstalt einem Ersuchen um Überlassung einer dort verwahrten Krankengeschichte zur Einsichtnahme keine Folge leistete. Diese Beschwerde mußte überraschen, da die Frage der Einsichtnahme Dritter in Krankengeschichten von Krankenanstalten (insbesondere der Heil- und Pflegeanstalten) bereits durch eine sehr eingehende und eindeutige Stellungnahme des Bayer. Staatsministerium des Innern geklärt wurde. Sie gibt Anlaß, nochmals auf diese im Ärzteblatt¹⁾ im Wortlaut wiedergegebene Stellungnahme hinzuweisen.

Sie stützt sich auf die derzeit geltenden Rechtsbestimmungen und läßt keinen Zweifel darüber bestehen, daß in Zivilstreitverfahren eine Hinausgabe von Krankengeschichten, auch solcher, die sich im Verwahr von Krankenanstalten befinden, nicht zulässig ist.

Eine Herausgabe von Krankengeschichten kann jedoch im Strafprozeßverfahren unter bestimmten Voraussetzungen von der zuständigen Behörde erzwungen werden. Auf die nach § 97 StPO gesetzlich genehmigte Mißachtung des ärztlichen Schweigerechts wurde ebenfalls im Ärzteblatt²⁾ hingewiesen und eine Änderung dieser Bestimmung der Strafprozeßordnung gefordert. Der nun dem Bundesrat zugeleitete Entwurf eines Strafrechtsänderungsgesetzes³⁾ sieht vor, daß die Beschlagnahmefreiheit von Aufzeichnungen der Ärzte über das ihnen vom Kranken Anvertraute, d. h. bei dessen Behandlung in Erfahrung Gebrachte oder Festgestellte auch für Krankengeschichten anerkannt wird, die sich im Gewahrsam von Krankenanstalten befinden. Nach dem Entwurf dürfen überhaupt nicht beschlagnahmt werden: Krankenblätter und -karteien, Krankenjournal, ärztliche Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen, Blutproben, Cardiogramme u. dgl., ebensowenig Fremdkörper, die der Arzt aus dem Körper eines Beschuldigten entfernt hat. Das Beschlagnahmeverbot entfällt nach wie vor, wenn der Arzt selbst einer Teilnahme, Begünstigung oder Hehlerei verdächtig ist.

Die derzeitigen nachhaltigen Bestrebungen der Ärzteschaft, eine Wiederherstellung der durch Verordnungen und Gesetze arg durchlöchernten ärztlichen Schweigepflicht und des damit verbundenen Schweigerechts des Arztes herbeizuführen, müssen durch eine besonders sorgfältige Einhaltung der geltenden ärztlichen Schweigepflicht seitens der Ärzte selbst unterstützt werden.

Es darf daher darauf hingewiesen werden, daß der Arzt das ihm bei der Behandlung eines Kranken Anvertraute ohne dessen ausdrückliche Einwilligung auch einem anderen Arzt nicht mitteilen darf. Eine stillschweigende Einwilligung des Kranken ist nur anzunehmen, wenn der andere Arzt an der Behandlung des Kranken gleich-

zeitig teilnimmt oder dessen unmittelbare Weiterbehandlung vom erstbehandelnden Arzt übertragen erhält.

Wird ein Arzt zur Erstattung eines Gutachtens über einen von ihm selbst behandelten Kranken aufgefordert, so darf er über das, was ihm dieser bei der Behandlung anvertraute, nur aussagen, wenn der Kranke ihn von der Schweigepflicht entbunden hat. Ebensowenig ist der behandelnde Arzt berechtigt, einem zweiten mit der Begutachtung des Kranken beauftragten Arzt in mündlicher oder schriftlicher Form Bericht über das ihm von Kranken Anvertraute ohne dessen ausdrückliche Zustimmung zu erstatten. (Die Verzichtserklärung des Kranken auf die Wahrung des Berufsgeheimnisses ist in solchen Fällen schriftlich abzugeben!) Krankenanstalten dürfen Ärzten — seien dies nun behandelnde oder mit einer Gutachten-erstattung beauftragte — ebenfalls nur Auskunft erteilen oder Einsicht in die vorliegenden Krankengeschichten gewähren, wenn sie dazu durch eine entsprechende Erklärung des Behandelten berechtigt sind.

Nicht zum Schweigen verpflichtet ist ein lediglich mit der Begutachtung einer von ihm nicht behandelten Person beauftragter Arzt gegenüber der das Gutachten anfordernden Stelle, weil der zu Beurteilende über den Zweck der ärztlichen Untersuchung vorher unterrichtet und ihm freigestellt ist, sein Verhalten danach einzurichten. Ein solcher ärztlicher Gutachter darf sich nicht darauf einlassen, von dem zu Untersuchenden Mitteilungen unter dem Siegel der ärztlichen Verschwiegenheit entgegenzunehmen, da er gehalten ist, sein Gutachten ohne Rücksicht auf persönliche Wünsche oder Vorbehalte des Untersuchten abzugeben und über alle für die Urteils-gewinnung wichtigen Feststellungen, Beobachtungen und Erfahrungen zu berichten.

Von grundsätzlicher Bedeutung ist es, daß die vom Arzt bei der Behandlung eines Kranken niedergelegten Aufzeichnungen über das ihm bei der Beratung und Behandlung eines Kranken Bekanntgewordene oder Anvertraute Eigentum des Arztes und nicht etwa des Kranken sind und daß der Arzt Dritten gegenüber nicht verpflichtet ist, diese Aufzeichnungen zur Verfügung zu stellen. Für die von Ärzten in Krankenanstalten geführten und dort verwahrten Krankengeschichten treffen die gleichen Bedingungen der Geheimhaltung zu, wie für die im Besitz des Arztes selbst befindlichen Aufzeichnungen. Ihre Herausgabe kann von Dritten, auch von Behörden nicht verlangt werden, außer vorerst noch in den eng begrenzten, in § 97 StPO bezeichneten Fällen der Beschlagnahmefähigkeit im Strafprozeßverfahren. Eine freiwillige Bekanntgabe der ärztlichen Aufzeichnungen Dritten gegenüber ist nur dann erlaubt, wenn der Kranke dazu seine ausdrückliche Zustimmung erteilt hat.

Voranzeige

Das bekannte

Klinische Wörterbuch von Dornblüth-Pschyrembel erscheint voraussichtlich Ende September 1952 in der 100. Auflage. Nähere Angaben erfolgen nach Erscheinen.

¹⁾ Bayer. Ärzteblatt 1951 Heft 12 S. 193 Weller: Gefährdung des ärztlichen Berufsgeheimnisses.

²⁾ Bayer. Ärzteblatt 1950 Heft 7 S. 164 ff.: Einsichtnahme in Krankengeschichten der Heil- und Pflegeanstalten.

³⁾ Bundesanzeiger vom 29. 7. 1952 Nr. 144 S. 9.

Die Rezeptsammelstelle in Landgemeinden

Von Dr. Karl Frz. Hoffmann, Türkenfeld (Obb.)

Die ausgezeichneten Ausführungen über die Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker von Präsident Dr. Karl Weiler bedürfen einer Ergänzung hinsichtlich einer bequemen, oft auch vom wirtschaftlichen Standpunkt rationellen Herbeischaffung der von Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt verordneten Arzneien in Landgemeinden, die von der nächstgelegenen Apotheke mehr als 4 Kilometer entfernt sind. Unter gewissen, näher zu beschreibenden Voraussetzungen dürfte die Einrichtung einer Rezeptsammelstelle allen Ansprüchen einer guten und gesetzlich einwandfreien Arzneiversorgung gerecht werden. Laut Urteil des Bayerischen Obersten Landesgerichtes vom 25. April 1951 (REV R III 53/51)* verstößt die Einrichtung einer Rezeptsammelstelle nicht gegen die Bestimmungen über den Verkehr mit Arzneimitteln, da deren Inhaber die Rolle eines unselbständigen Boten spielt. Derselbe holt im Auftrag einer arzneibedürftigen Person Arzneimittel aus der Apotheke ab und händigt diese an den Auftraggeber aus.

Der Betrieb einer Rezeptsammelstelle hat nach folgenden Grundsätzen zu erfolgen. Jede ärztliche, zahn- oder tierärztliche Verschreibung oder die Bestellung eines freiverkäuflichen Arzneimittels wird in einem gut verschlossenen Umschlag der Rezeptsammelstelle (meist dürfte es ein Ladengeschäft am Orte sein) übergeben, bzw. in einen Kasten zur Aufnahme der Arznelanweisungen für die Apotheke eingelegt. Die Umschläge für die Apotheke stehen bei allen Ärzten des Ortes und bei der Rezeptsammelstelle zur Verfügung. Jede Verschreibung bzw. Bestellung wird sachgemäß in der Apotheke ausgeführt und für jeden Kranken gesondert verpackt. Jede Arzneipackung wird durch eine besondere Banderole (Klebstreifen mit Aufdruck der Apotheke) verschlossen. Außerdem werden auf einem Etikett der volle Name des Patienten, die Wohnung und die zu bezahlende Gebühr (Preis) vermerkt. Alle für eine Rezeptsammelstelle bestimmten Arzneipackungen werden in einen Behälter gelegt, der dann durch Bahn, Omnibus oder durch einen Boten überbracht wird. Auch ist in dem Geschäftsraum der Rezeptsammelstelle an sichtbarer Stelle ein Plakat der betreffenden Apotheke anzubringen mit folgendem Inhalt:

„Ärztliche Rezepte und Bestellungen für frei verkäufliche Arzneimittel haben in einem verschlossenen Umschlag zu erfolgen. Die Abgabe der verschriebenen bzw. bestellten Arzneien erfolgt in einem tadellos verschlossenen Päckchen. Jedes Päckchen trägt den Namen des Patienten sowie den sofort zu bezahlenden Rechnungsbetrag (Gebühr)“.

Ferner wären Angaben erwünscht über die Abgabezeiten der Päckchen. Bis . . . Uhr abgegebene Rezepte

bzw. Bestellungen können ab . . . Uhr abgeholt werden. Bei dem geschilderten Verfahren bekommt niemand außer dem Apotheker nebst seinem Hilfspersonal Einblick in die Art einer ärztlichen Verordnung. Die Abgabe erfolgt vorschriftsmäßig durch eine Apotheke, die sich nur eines besonderen Lieferungsverfahrens bedient. Die Schweigepflicht bleibt so restlos gewahrt. Dritte erhalten keine Kenntnis von der Art einer Verordnung und können somit auch nicht den Stoff für eine üble auf dem Lande weit verbreitete Klatschsucht abgeben. Außerdem dürfte die von der Apotheke vorgenommene Einzelverpackung für jeden einzelnen Patienten weitgehend Gewähr geben, um einer folgenschweren Arzneiverwechslung vorzubeugen. Mein Vorschlag verbessert so auf einfache, rasche und billige Weise die Arzneiversorgung auf dem Lande.

Die offene Aushändigung von ärztlichen, zahn- und tierärztlichen Rezepten an eine Rezeptsammelstelle ist aus medizinischen und gesetzlichen Gründen und wegen der Durchbrechung der Schweigepflicht abzulehnen. Es kann im Interesse des Patienten nicht geduldet werden, daß Dritte Einblick in den Inhalt der Verschreibungen erhalten. Zudem ist, je nach der Branche, der die Rezeptsammelstelle angehört, nicht restlos sicher, daß der Patient in jedem Fall auch das verschriebene Medikament erhält.

Zu begrüßen wäre eine Regelung für den Betrieb einer Rezeptsammelstelle auf dem Verordnungswege, wodurch die Interessen aller beteiligten Kreise gewahrt werden. Ärzte und Apotheker als verantwortungsbewußte Medizinalpersonen sollen zusammenarbeiten, daß Mißstände im Betrieb einer Rezeptsammelstelle auf Kosten des Wohles des arzneibedürftigen Publikums vermieden werden. Der Rat des Bückeburger Arztes Bernhard Christoph Faust (1755—1842) vom Arzt verordnete Arzneien in Apotheken zu kaufen. „die unter der Aufsicht der Obrigkeit stehen; und die durch Ordnung und Reinlichkeit als gute Apotheken sich auszeichnen“^{*)} ist heute noch voll berechtigt. Gemäß Art. 13 Absatz 2 des Bayerischen Gesetzes über das Apothekenwesen^{**)} ist der Apothekenleiter „für die Güte und Reinheit der Arzneimittel und Arzneien verantwortlich“.

Anmerkung: Der vorstehende Vorschlag beinhaltet eine bestgeeignete Lösung der Frage einer schnellen und gesicherten Versorgung der Landgemeinden mit Apothekerwaren. Er entspricht auch in jeder Beziehung den gesetzlichen Vorschriften und kann nur bestens zur Durchführung empfohlen werden.

Dr. Weller

^{*)} Dtsch. Apoth. Ztg. 1951, 30:566; Dtsch. Apoth. Ztg. 1952, 26:475.

^{**)} Der Gesundheitskatechismus zum Gebrauch in den Schulen und beim häuslichen Unterrichte (Bückeburg und Leipzig 1794).

^{***)} Am 16. Juni 1952 im Bayer. Gesetz und Verordnungsblatt 1952, S. 181 ff., veröffentlicht.

MITTEILUNGEN

Ein wichtiges Dokument

Die „Schweizer Ärztezeitung“ veröffentlicht in ihrer Nr. 36 vom 5. 9. 52 unter der Überschrift „Internationale Krankenversicherung“ eine Erklärung des Weltärztebundes vom Mai 1952 betreffend „die ärztlichen Aspekte der sozialen Sicherheit“, die sich an die Adresse der Internationalen Arbeitskonferenz in Genf vom Juni 1952 richtete.

In dieser Konferenz war ein internationales Übereinkommen über Mindestnormen der sozialen Sicherheit getroffen worden, das nach Ratifizierung durch die einzelnen angeschlossenen Länder — darunter auch durch Deutschland — in Kraft treten wird. Einen breiten Raum in diesem internationalen Sozialprogramm nimmt der öffentliche Gesundheitsdienst ein, und es wäre zu erwarten gewesen, daß bei den Vorarbeiten des Entwurfes den

Vertretern der Ärzteschaft ein entsprechendes Mitberatungsrecht eingeräumt worden wäre. Aber nicht nur in Deutschland, sondern auch in der Schweiz und in Amerika wird lebhaft Klage darüber geführt, daß zu den Vorarbeiten Ärzte nur in sehr ungenügender Weise oder durch ungeeignete Vertreter herangezogen wurden. Der von der Weltgesundheitsorganisation eingesetzte Ärzteausschuß, der den Entwurf hinsichtlich der Bestimmungen über die ärztliche Versorgung zu überprüfen hatte, bestand nur aus reinen Theoretikern, unter denen sich kein einziger in der Praxis tätiger und in der Sozialversicherung arbeitender Arzt befand. Angesichts dieser systematischen Ausschaltung der Stimmen der ärztlichen Berufsverbände fragt das Schweizer Ärzteblatt mit Recht, welche anderen Berufe sich heute derartige Eingriffe in ihr Berufsleben gefallen ließen und welche Regierung sich etwa gegenüber Arbeiter- und Bauernverbänden ein solches Vorgehen überhaupt noch erlauben könnte.

So ist es nicht verwunderlich, daß dieser „Experten“-Ausschuß in praktischen Fragen zu recht seltsamen Vorschlägen kam und beispielsweise glaubte, den Grundsatz der Bezahlung ärztlicher Behandlung nach Einzelleistungen ablehnen zu müssen mit der folgenden Begründung:

„Das System der Bezahlung nach Einzelleistungen setzt den Arzt der Versuchung aus, einen Patienten in Behandlung zu behalten, der in spezialärztliche oder in Krankenhausbehandlung gehört. Dem System wohnt ein Anreiz zur Verlängerung anstatt zur Verkürzung der Krankheit inne.“

In seiner Erklärung vom Mai 1952 hat der Weltärztebund seine Stellungnahme zur Frage eines allgemeinen Gesundheitsdienstes im Rahmen des internationalen Programms für soziale Sicherheit, das von der internationalen Arbeitskonferenz vom 4.—28. Juni 1952 in Genf behandelt wurde, bekanntgegeben — wie es scheint allerdings erst etwas post festum.

In dem Kampf, der auf dem Felde des öffentlichen Gesundheitswesens heute in der ganzen Welt ausgetragen wird, ist diese Erklärung des Weltärztebundes ein Dokument allerersten Ranges. Hier wird zum erstenmal von der repräsentativen Vertretung der Weltärzteschaft in programmatischer Form vor der Weltöffentlichkeit Stellung genommen zum Gesundheitsbegriff überhaupt.

Die Vertreter des klassischen Sozialismus operieren mit dem Begriff „Gesundheit“, unter dem nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation vom Jahr 1948 „der Zustand eines vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein des Fehlens von Krankheit oder Schwäche“ verstanden wird, so, als ob dieser Glückszustand dem einzelnen als Pflichtleistung der Gesellschaft nur durch genügend hohe Sozialleistungen vermittelt werden könnte. Demgegenüber weist der Weltärztebund in klaren Ausführungen, gestützt auf die Erkenntnisse moderner Psychologie und Erfahrung, nachdrücklich darauf hin, daß zum Erreichen dieses Zustandes beim einzelnen Menschen dessen persönliche aktive Mitarbeit unerlässlich ist und daß alle Bestrebungen, das Ziel auf anderem Wege zu erreichen, von vorneherein zum Scheitern verurteilt sind.

Die Erklärung des Weltärztebundes erscheint in einer der nächsten Nummern der „Ärztlichen Mitteilungen“ und sei allen Kollegen zum Studium eindringlich empfohlen. W.

Zum 100. Geburtstag der immer noch unerfüllten Forderung nach einem deutschen Gesundheitsministerium

Wo bleibt das Gesundheitsprogramm der Regierung?

Warum bleiben die meisten gesundheitspolitischen Gesetzentwürfe stecken, so das Arzneimittelgesetz, das Geschlechtskrankengesetz, das Blutspendengesetz, die Fachärzteordnung?

Wann hört der ewige Kompetenzstreit Bund gegen Länder, die sog. „föderalistische Gesundheitsbremse“, endlich zugunsten eines zielbewußten Gesundheitsprogramms auf?

Wann wird eingesehen, daß sich zahlreiche Gesundheitsmaßnahmen nun einmal nur auf Bundesebene regeln lassen?

Wo bleibt die planmäßige Unterstützung der angewandten medizinischen Forschung?

Wann nimmt der bereits am 12. September 1950 (!) geschaffene Bundesgesundheitsrat seine praktische Arbeit auf?

Wann werden endlich die Gesundheitsämter von der jede fortschrittliche Arbeit hemmenden Bevormundung durch nicht-medizinische Bürokraten befreit?

Dies alles sind brennende Fragen! Es sind Fragen, die jeden von uns angehen. Denn niemand vermag einzusehen, warum Westdeutschland nicht über ein ebenso modernes Gesundheitswesen verfügen soll, wie es zum Wohl der Menschheit in den meisten Ländern jenseits unserer Grenzen längst ausgebaut worden ist.

Es sei nicht verkannt, wie sehr sich die leitenden Medizinalbeamten in Westdeutschland schon seit Jahren um die Förderung unseres Gesundheitswesens bemühen, und es sei mit Hochachtung erwähnt, was unsere Gesundheitsämter trotz ihrer völlig unzulänglichen Etats für die Erhaltung der Volksgesundheit geleistet haben — und ebenso unsere Ärzte und unsere Fürsorge- und Wohlfahrtsverbände. Es muß aber eingesehen werden, daß Vorbeugen wichtiger und billiger ist als langwierige und kostspielige Heilmaßnahmen.

Mögen sich unsere Politiker endlich dazu durchringen, für die Gesunderhaltung des deutschen Volkes die hierzu erforderlichen Mittel zur Verfügung zu stellen und zugleich ein Gesundheitsprogramm zu verkünden, das den modernen deutschen und internationalen ärztlichen und organisatorischen Erfahrungen Rechnung trägt und vor allem die lähmenden Kompetenzschwierigkeiten zwischen Bund und Ländern endgültig beseitigt!

DMI-Kommentar

Gesellschaft für Bürgerrechte lehnt Entwurf des Geschlechtskrankengesetzes ab

Der Regierungsentwurf des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, der nach seiner ersten Lesung im Bundestag nunmehr dem Gesundheitspolitischen Ausschuß vorliegt, läßt wirkliche Achtung vor den Grundrechten vermissen, heißt es in einem Gutachten des Bundes für Bürgerrechte, Berlin, das den Ausschußmitgliedern zugeleitet wurde. Die erheblichen medizinischen Fortschritte in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten müßten erwarten lassen, daß die unvermeidlichen Eingriffe in die Bürgerrechte gegenüber dem Gesetzentwurf von 1927 heute wesentlich beschränkt würden. „Tat-



Uro-Med

schmerzstillendes
Harnantisepticum

MED

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

sächlich enthält der Entwurf", so heißt es in dem Gutachten wörtlich, „in keinem Punkt eine Abmilderung, sondern im Gegenteil werden die Eingriffe in die bürgerlichen Freiheiten in dem neuen Entwurf noch verschärft und sollen darüber hinaus Verwaltungsdienststellen Blanko-Vollmachten erhalten, die das alte Gesetz nicht vorsieht“. Der Bund für Bürgerrechte, Berlin, lehnt daher den Entwurf in der Regierungsfassung ab.

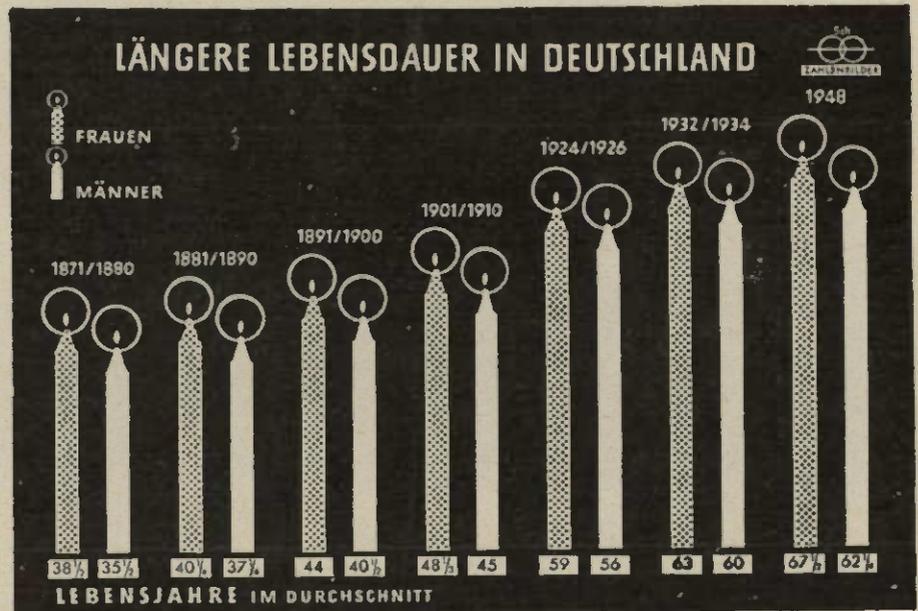
Die untenstehende Darstellung, welche die steigende Kurve der Lebenserwartung in Deutschland wiedergibt, wurde uns in lebenswürdiger Weise von der Redaktion der „Zahlenbilder aus Politik, Wirtschaft, Kultur“, Berlin W 35, Genthiner Str. 30 G, zur Verfügung gestellt. Sie ist entnommen einem Sonderheft, das anlässlich des Deutschen Ärztetages in Berlin herausgegeben wurde.

Lebensverlängerung kostenlos?

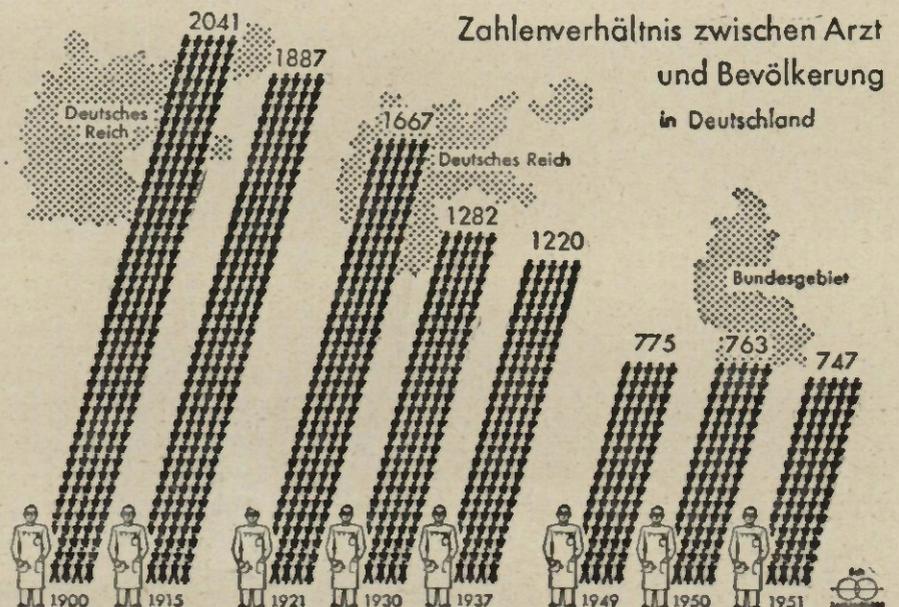
Wenn man den vielzitierten „Mann auf der Straße“ fragen würde, was er wohl für eine Verlängerung seines Lebens um zwanzig Jahre bieten wollte, dann würde er vermutlich — wenn man diesen Vorschlag ernsthaft machen könnte — zu sehr erheblichen Opfern sich bereit finden. Was nun im einzelnen Falle nicht möglich ist, ist im großen gesehen, in aller Stille, nur in den Zahlenreihen der Statistiker erkennbar, im Laufe der letzten 50 Jahre Wirklichkeit geworden: Die Lebenserwartung im deutschen Volke ist seit der Jahrhundertwende um volle zwei Jahrzehnte gestiegen. Die Frage nach dem Gegenwert aber, die wir an den einzelnen weder stellen können

noch wollen, müssen wir an die richten, die in erster Linie dazu verpflichtet sind, die Voraussetzung für eine erfolgreiche Gesundheitspolitik zu schaffen: an Staat und Versicherungsträger. Forschung, Technik und nicht zuletzt die aufopfernde Arbeit zweier Ärztegenerationen, haben es ermöglicht, dieses Ziel zu erreichen. Nun liegt sicherlich uns Ärzten nichts ferner, als diesen schönen Erfolg unserer Arbeit als moralisches Druckmittel für eine höchst reale Gegenrechnung auszunutzen. Aber es ist doch wohl einleuchtend, daß ein solcher Erfolg nur zu erreichen war mit einem sehr viel größeren Aufwand an Wissen, an diagnostischer und therapeutischer Arbeit und an technischen Hilfsmitteln, als dies vor einem halben Jahrhundert der Fall war. Wenn darum die Versicherungsträger Käge führen über die ständig steigenden Kosten der ärztlichen Versorgung, dann müssen wir doch an sie die Frage richten, ob der Erfolg nicht die aufgewendeten Kosten lohnt! Aber selbst wenn man die ganze Gesundheitspolitik nur vom Standpunkt ihrer Wirtschaftlichkeit aus betrachten wollte, bliebe immer noch auf dem Konto der Ärzte ein Habensaldo, da nach den Untersuchungen Freudenbergs*) der unmittelbare volkswirtschaftliche Wert der ärztlichen Leistungen nicht weniger als 5,5 Milliarden DM beträgt.

*) Freudenberg: „Der Geldwert der ärztlichen Leistungen.“ Arztl. Mitteilungen Heft 2 u. 3/1951.



Dem gleichen Verlag verdanken wir die untenstehende Darstellung, welche das starke Anwachsen der Ärztezahlen in Deutschland wiedergibt. Mit dem Nebeneinanderstellen der beiden Bilder soll keineswegs ein direkter ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Anwachsen der allgemeinen Lebenserwartung und den steigenden Ärztezahlen konstruiert werden. Aber gegenüber denjenigen, die glauben, alle Nöte der sozialen Krankenversicherung auf die übergroße Zahl der Ärzte zurückführen zu müssen, erscheint es doch notwendig, zu betonen, daß die erfreulichen Erfolge moderner Medizin nicht zu erreichen gewesen wären mit einer Ärztezahl, wie sie den bescheideneren Anforderungen vor einem halben Jahrhundert noch durchaus genügte. W.



Offener Brief an den Deutschen Gewerkschaftsbund

Die Kampfleitung der Berliner Ärzteschaft hat an den Deutschen Gewerkschaftsbund, der unmittelbar in den Kampf der Berliner Ärzteschaft gegen die Versicherungsanstalt Berlin eingegriffen hat, nachfolgenden offenen Brief gerichtet:

Offener Brief an den Deutschen Gewerkschaftsbund
Sehr geehrter Herr Scharnowski!

Das Rundschreiben an Ihre Funktionäre vom 2. August ds. Js. kann unsererseits nicht unwidersprochen bleiben.

Im Absatz I behaupten Sie, daß sich der Freiheitskampf der Ärzte gegen ein bestehendes Gesetz richte. Sie sagen dabei nicht gegen welches Gesetz.

Wir stellen hierzu fest, daß wir eine grundlegende Reform der gesamtdeutschen Sozialversicherung für unumgänglich notwendig halten und daß dazu auch die Änderung gewisser gesetzlicher Bestimmungen unerlässlich ist. Dabei finden wir uns in guter Gesellschaft, denn auch die Gewerkschaften fordern eine solche Reform.

Daß wir weiterhin die Wiedereinführung der Ersatz-, Innungs- und Betriebskrankenkassen wünschen, um dem fortschreitenden Prozeß der Normung des kranken Menschen Einhalt zu gebieten, ist allenthalben bekannt. Diese Bestrebungen halten wir in Anbetracht der Angleichung der Gesetzgebung in Berlin an die des Bundes für notwendig.

Es ist hingegen eine propagandistische Entstellung der Tatsachen, wenn Sie behaupten, daß die Ärzteschaft die Einführung einer unbeschränkten Behandlungs- und Verordnungsfreiheit fordert. Es ist Ihnen zweifellos bekannt, daß die Einschränkungen der Behandlungsfreiheit Ausmaße angenommen hat, die insbesondere für die Versicherten untragbar geworden sind. Daraus folgt einwandfrei, daß wir keineswegs nur für eine gerechte Honorierung der ärztlichen Arbeit, sondern insbesondere für die Interessen der Kranken kämpfen. Ihre Haltung ist daher nicht nur uns, sondern auch den Versicherten unverständlich, wie Sie aus dem Verlauf unserer Versammlungen eindeutig entnehmen können.

Unsere Forderungen bezwecken allerdings Einschränkungen der Ausgaben der VAB, nämlich überall dort, wo sie als rein propagandistischen Gründen durchgeführte Vergeudung der Beiträge der arbeitenden Bevölkerung anzusehen sind. Eine Erhöhung der VAB-Beiträge erscheint uns ebenso unmöglich wie Ihnen.

Wir sind aber der Überzeugung, daß auch mit den Mitteln der VAB, eine angemessene und ordnungsmäßige Krankenbehandlung, und zwar auch bei einer Lockerung der bisherigen Einschränkung der Behandlungsfreiheit und bei einer Honorierung der ärztlichen Leistungen zu den Mindestsätzen der Gebührenordnung und zwar auch bei Wiederzulassung der Ersatz-, Betriebs- und Innungskrankenkassen durchaus möglich ist.

Wir haben auch für den Fall, daß seitens der VAB eine Krankenschein- und Rezeptgebühr eingeführt werden sollte, bereits nachdrücklich die Forderung erhoben, daß diese Maßnahme von einer Beitragssenkung begleitet sein muß, die der Summe dieser Mehrbeträge entspricht.

Es ist somit unwahr, wenn Sie behaupten, der Freiheitskampf der Ärzte richte sich gegen die Versicherten. Wenn wir festgestellt haben, daß die Gewerkschaften Millionenbeträge in Industrie und zu anderen gewerkschaftsfremden Zwecken investiert haben, so sind wir bereit, den Wahrheitsbeweis hierfür anzutreten. Die Bevölkerung wird dann selbst Gelegenheit haben, zu diesem Gebaren der Gewerkschaften Stellung zu nehmen.

Wenn wir zu unseren Versammlungen durch Ausgabe von Rezepten an die Kranken einladen, so geschieht dies lediglich, um das Eindringen organisierter Störtrupps zu

verhindern, die eine sachliche Auseinandersetzung unmöglich machen. Wir haben aber nicht nur Herrn Professor Schellenberg zu unseren Versammlungen eingeladen, sondern wir sind auch jederzeit bereit, Sie einzuladen und Ihnen Gelegenheit zu geben, zur Diskussion zu sprechen. Jeder Gewerkschaftsfunktionär hatte auch Gelegenheit, sich bei seinem Arzt eine Eintrittskarte abzuholen. Demgegenüber war es uns nicht möglich, Eintrittskarten zu Ihrer morgigen Versammlung zu erhalten. Sie werden uns daher gestatten, uns unsere eigenen Gedanken darüber zu machen, wer sich in diesem Kampf unsicher fühlt.

Wir haben durchaus Verständnis für die Peinlichkeit in der Lage des Deutschen Gewerkschaftsbundes, der (unzweifelhaft auf Inspiration von seiten der SPD) heute gezwungen ist, gegen den Kampf der Ärzte, soweit er ein Tarifkampf ist, und damit gegen die eigenen Prinzipien der Gewerkschaften Stellung zu nehmen.

Wir haben uns erlaubt, diesen Offenen Brief an den Deutschen Gewerkschafts-Bund der Presse zu übergeben.

Mit vorzüglicher Hochachtung!

Kampfleitung der Berliner Ärzteschaft
Peter Kerp Dr. Mensing

Großbritannien

In Nr. 50/1950, S. 552 dieses Blattes wurde über den 1950 unternommenen Versuch des Grafschaftsrates von Durham, alle seine Funktionäre, worunter auch die angestellten Ärzte, zum Eintritt in eine Berufsorganisation oder Gewerkschaft zu zwingen, berichtet. Anfang 1951 sollte dies indirekt dadurch erreicht werden, daß ein bezahlter längerer Krankheitsurlaub nur noch den Beamten gewährt wurde, die ihr diesbezügliches Gesuch durch ihre Gewerkschaft oder Berufsorganisation einreichen ließen. Gegen diesen Gewerkschaftszwang (closed-shop) schlossen sich die Betroffenen, nämlich Ärzte, Zahnärzte, Ingenieure, Lehrer, Schwestern und Hebammen, zusammen und drohten mit Kollektivkündigung. Schließlich unterzogen sich beide Parteien einem Schiedsspruch, der nun den Beschluß des Grafschaftsrates als ungesetzlich erklärt hat.

In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, daß nach Artikel 20 der „Erklärung der Menschenrechte“ der Vereinten Nationen vom Jahre 1948 „niemand zur Zugehörigkeit zu irgendeiner Vereinigung gezwungen werden darf“.

(Schweiz. Äbl. 35/52)

Ausschluß aus der Kassenpraxis wegen Rechnungsfälschung

Ein hessisches Schiedsamt hat im Juni 1952 eine bemerkenswerte Entscheidung gefällt, die einen praktischen Arzt in Hessen betraf. Der Arzt hatte bei seiner letzten Abrechnung für das 4. Quartal bei einer Gesamtfallzahl von 430 RVO-Fällen für ausgeführte Sonderleistungen einen Gesamtbetrag von DM 1346.50 gefordert. Die Bezirksstelle der KV. Hessen wies auf Grund ihrer Nachprüfungen den Arzt auf die im Verhältnis zum Umfang seiner Praxis außerordentlich hohe Zahl von Sonderleistungen hin. Der betr. Kassenarzt berichtete daraufhin seine Abrechnungen und ermäßigte seine Forderung auf 272.50 DM. Die Bezirksstelle der KV. Hessen stellte beim zuständigen Schiedsamt Antrag auf Entziehung der Zulassung mit der Begründung, daß der betr. Arzt seine Pflichten als Kassenarzt gröblich verletzt habe.

Nach Klärung des Sachverhaltes hat das Schiedsamt den Beschluß gefaßt, den belasteten Kassenarzt auszuschließen, da es in seinem Verhalten eine gröbliche Verletzung der Pflichten eines Kassenarztes im Sinne des § 26, Abs. 3 der Zulassungsordnung sah. In Anbetracht des Ausmaßes der Verfehlungen hielt es das Schiedsamt außerdem für geboten, die Angelegenheit der Staatsanwaltschaft zur weiteren Veranlassung zu übergeben. Ferner wurde der Arzt mit einer Verfahrensgebühr von DM 250.— belegt. Die Entscheidung ist inzwischen rechtskräftig geworden.

(Hess. Äbl. 8/52)



IRGAPYRIN

*Die moderne Pyrazoltherapie
mit IRGAPYRIN
bessert die Prognose und
verkürzt den Verlauf
rheumatischer Erkrankungen
wesentlich.*

AMPULLEN SUPPOSITORIEN DRAGÉES

J. R. GEIGY A. G. BASEL

Pharma-Vertrieb für Deutschland:
DR. KARL THOMAE GMBH · BIBERACH AN DER RISS

Prämienrückvergütung in der Kraftfahrversicherung

Die Bayer. Versicherungskammer hat für den Bayerischen Versicherungsverband die Unterlagen für die Prämienrückvergütung in der Kraftfahrthaftpflicht- und Fahrzeugvollversicherung auf Grund der Verordnung PR Nr. 7/52 des Bundesministers für Wirtschaft an die zuständigen Stellen eingereicht. Das Ergebnis ist sehr befriedigend. Der Bayer. Versicherungsverband ist in der Lage, in der Kraftfahrthaftpflichtversicherung 40% und in der Fahrzeugvollversicherung 15% der Jahresprämie 1951 an jene Versicherungsteilnehmer zurückzuvorgüten, deren Versicherungsverträge während des ganzen Jahres 1951 bestanden haben und schadenfrei verlaufen sind.

Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Ärzte e. V.

Die K.V.D.A., Hauptgeschäftsstelle Hamburg 13, Oderfelderstraße 21, gibt folgende Informationen bekannt:

1. Mitglieder erhalten für einen Sonderbeitrag von DM 6.— ein Jahr lang, gerechnet vom Tage der Einzahlung an, alle Grenzdokumente zu ermäßigten Preisen, d. h. zu denselben Sätzen wie die Mitglieder der drei zur Ausgabe von Grenzdokumenten autorisierten Deutschen Automobilklubs. Außerdem ist damit kostenlose Beratung in allen touristischen Fragen verbunden. Anmeldung bei der Hauptgeschäftsstelle Hamburg 13, Oderfelderstr. 21. Eilige Anträge werden am gleichen Tage erledigt, sonst 2 bis 3 Tage Bearbeitungsdauer.

2. Die K.V.D.A. ist korporativ der I.U.A.D.M. (International Union of Associations of Doctors-Motorists), der Internationalen Union der ärztlichen Kraftfahrer-Verbände, beigetreten. Die Union dient der Verbundenheit des Ärztestandes über Grenzen hinweg und will neben vielen anderen erstrebenswerten Zielen jedem kraftfahrenden Arzte, der ihrer Gemeinschaft angehört, durch Aushändigung einer Identitätskarte mit Lichtbild in den ihr angeschlossenen Ländern die Hilfe der dortigen Kollegen in jeder Lebenslage sichern. Bisher gehören dieser Union an: Österreich, Dänemark, Holland, Portugal, Schweden und Frankreich. Mit Belgien und der Schweiz sind Verhandlungen im Gange.

3. Die K.V.D.A.-Wagenplakette, die bereits vergriffen war, ist jetzt wieder lieferbar.

Auto-Betriebskostentabelle, 3. Auflage

Die dritte Auflage der erstmalig im März 1950 erschienenen Auto-Betriebskostentabelle der WINORA, Wirtschaftsvereinigung nordwestdeutscher Ärzte e.G.m.b.H., Hamburg 1, An der Alster 49, nach der ständig lebhaft Nachfrage besteht, ist nunmehr auf Grund der z. Zt. gültigen Wagen-, Reifen- und Betriebsstoffpreise aus dem Druck gekommen und versandbereit.

Für 21 Kraftwagentypen, vom 300-ccm-Lloyd bis zum 3-Liter-Mercedes zeigt die Tabelle die Betriebskosten bei einer Jahresleistung von 5 000—30 000 km, sowie den Kostenanteil je gefahrenen Kilometer.

Die Tabelle ist gegen Voreinsendung des Unkostenbeitrages von DM 1.— (auf Postscheckkonto Hamburg Nr. 281 oder in Briefmarken) von genannter Genossenschaft erhältlich. Zusendung per Nachnahme kann nicht erfolgen, und es wird deshalb gebeten, von solchen Wünschen abzusehen.

Müttererholungskuren

In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Müttergenesungswerk hat die Ev. Frauenhilfe i. Rhld. E. V. in Bad Bertrich eine Möglichkeit geschaffen, Mütterkuren für Magen-, Darm-, Leber- und Gallenkrankte durchzuführen. Frauen, für die eine solche Kur geeignet ist, können dort Aufnahme finden. Der Kurbetrieb kann den ganzen Winter hindurch weitergeführt werden. Die Kuren werden unter gewissenhafter ärztlicher Aufsicht eines der Badeärzte durchgeführt.

Ev. Frauenhilfe i. Rhld. E. V.
Abt. Müttererholung
Bad Godesberg, Rheinallee 78

Wir empfehlen bis auf weiteres Zurückhaltung! „Neo-Schall“ wird noch überprüft

In Düsseldorf wird in diesen Tagen ein sog. „Neo-Schall-Institut“ eingerichtet. Dieses Institut will jetzt in größerem Umfang „Neo-Schall-Geräte“ an Ärzte und Laien verkaufen. 5—8 Minuten Beschallung zweimal täglich soll u. a. laut Prospekt helfen bei: Gleichgewichtsstörungen, Nebenhöhlenkatarrh, Kopfschmerzen, Rheuma, Furunkulose, Ekzemen, Wurzelhautentzündung, Parodontose, Gesichterschlaflaffung, Falten und Mitessern. Das Gerät arbeitet laut Gutachten des Instituts mit einer Schwingungszahl bis zu 10 000 Hertz.

Da erhebliche Bedenken gegen eine Auslieferung dieses Gerätes an Laien bestehen, wird zur Zeit von fachlicher Seite geprüft, inwieweit „Neo-Schall“ biologisch und therapeutisch überhaupt wirksam sein kann und ob tatsächlich keine Gesundheitsschädigungen zu erwarten sind. Wir empfehlen daher allen Redaktionen bis Abschluß der fachlichen Überprüfung Zurückhaltung bei Berichten über dieses Verfahren.

DMI

Berlin. Das Generalsekretariat des Weltärztebundes und der Präsident des Panhellenischen Ärztebundes, Prof. Krimpas, Athen, haben den Präsidenten des Berliner Ärzte-Bundes, Herrn Dr. Schmidtman, zur 7. Ratstagung des Weltärztebundes Mitte Oktober nach Athen eingeladen. Herr Dr. Schmidtman ist aufgefordert worden, einen Bericht über den Konflikt der Berliner Ärzteschaft mit der KVAB zu erstatten.

Berlin. Der Council des Weltärztebundes hat Herrn Dr. Otto Leuch, Vorstandsmitglied des Weltärztebundes, zum 55. Deutschen Ärztetag nach Berlin entsandt. Dr. Otto Leuch hatte Gelegenheit, sich an Ort und Stelle über den Konflikt der Berliner Ärzteschaft mit der KVAB zu unterrichten.

Berlin. Der Präsident des Schweizer Ärztebundes, Dr. Torsten, und der Geschäftsführer, Dr. jur. Egli, haben am 55. Deutschen Ärztetag in Berlin teilgenommen. In Anbetracht der geplanten Reformierung der Schweizer Sozialversicherung werden die Vertreter des Schweizer Ärztebundes die Vorgänge in dem Streit der Berliner Ärzteschaft mit der KVAB mit besonderer Aufmerksamkeit beobachtet haben.

(Berl. Abl. 17/52)

Das Niedersächsische Amt für Landesplanung und Statistik gab bekannt, daß von 100 Flüchtlingsärzten und -zahnärzten wieder 80 bis 87 im Beruf sind; in der Wiedereingliederung steht der ärztliche Beruf damit vor allen anderen Berufen.

(Österr. Abl. Nr. 9/52)



Antirheumaticum

Salipur
Salicylamid purum

40 Dragées DM 1.10

Antipyreticum

Salichin
Salicylamid • Chinin •
Vitamin C

18 Dragées DM 1.—

Analgeticum

Salimed
Salicylamid • Amidopyrin
Phenazetin • Coffein

20 Dragées DM 0.80

Vereinigung der Fach- und Standespresse

In Verbindung mit der Deutschen Therapiewoche fand in Karlsruhe am 2. September die Tagung der Vereinigung der Deutschen Medizinischen Fach- und Standespresse statt. Nach Eröffnung der Sitzung durch Herrn Dr. Spatz, München, gab der Schriftführer, Herr Dr. Walder, einen Bericht über die Tätigkeit seit der letzten Tagung. Dem allseits schon lange gehegten Wunsch, die bisher lose Vereinigung in eine feste Form zu überführen, wurde entsprochen durch die Beratung einer vorliegenden Satzung, die mit einigen kleinen Abänderungen einstimmig angenommen wurde. Ebenfalls durch einstimmigen Beschluß wurde die Vereinigung der Deutschen Medizinischen Fach- und Standespresse ins Leben gerufen. Als 1. Vorsitzender wurde Herr Spatz, München, als stellvertretender Vorsitzender Herr Oelmann, Naheim, und als Schriftführer Herr Walder, Bad Segeberg, gewählt. Eine Reihe von Persönlichkeiten aus dem Verlagswesen und aus der Wissenschaft wurden als Beiräte gewählt.

Deutscher Zahnärztetag

Anläßlich des 80. Wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vom 11. bis 14. 9. fand am 10. 9. im Hotel Schottenhamel in München ein Presseempfang statt. Der Präsident der Deutschen Gesellschaft, Prof. Dr. Dr. h. c. H. Euler, gab einen Überblick über die Programmgestaltung des Kongresses. Er schilderte die Entwicklung, welche die Zahnheilkunde von einem vorwiegend technischen Zweig zu einem untrennbaren Teil der Allgemeinheilkunde genommen hatte. Besonders deutlich wird dies auf dem Gebiet der Herdkrankungen, die heute ein Grenzgebiet zwischen Zahnheilkunde und Allgemeinerkrankungen bilden. Der zweite Referent, Dr. E. Müller, der 1. Vorsitzende des Verbandes der Deutschen zahnärztlichen Berufsvertretung, zog die Folgerung aus den Ausführungen seines Vorredners in Gestalt von Forderungen auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik. Er forderte eine neue Studienordnung, eine klare Abtrennung des Arbeitsbereiches der Zahnheilkunde zur reinen Technik der prothetischen Arbeit und schließlich ein besseres Vergütungssystem vor allen Dingen für Behandlung von Fröhschäden und für Prophylaxe.

Missionsärztliche Klinik in Würzburg

* Eine neue missionsärztliche Klinik ist in Würzburg eröffnet und dem seit 1922 bestehenden missionsärztlichen Institut angegliedert worden. In der neuen Klinik, die über eine tropenmedizinische, eine chirurgische und eine innere Abteilung und eine urologische Station verfügt, werden heimkehrende kranke Missionare aufgenommen und Ärzte und Pflegepersonal für die Mission ausgebildet. Die Klinik zählt über 150 Betten. Sie steht allen Patienten — vor allem Versorgungsberechtigten — offen, die an Tropenkrankheiten leiden, auch ehemaligen Kriegsgefangenen.

Deutsche Sprache wieder Verhandlungssprache für internationale Kongresse

Am Eröffnungstage der Karlsruher Therapiewoche wurde bekanntgegeben, daß auf Betreiben von Professor Wollheim die deutsche Sprache wieder als Verhandlungssprache für internationale Kongresse anerkannt wurde.

AUS DER FAKULTÄT

München: Dr. med. Demetre J. Athanasiou (Assistent der II. Medizin. Univ.-Klinik München) erhielt mit Min.-Entschl. Nr. V 58184 vom 13. 8. 1952 die Lehrbefugnis für „Innere Medizin“.

Dr. med. Paul Dziallas (Assistent am I. Anatomischen Institut der Universität München) wurde mit M.E. Nr. V 40376 vom 8. 8. 1952 zum Privatdozenten für „Anatomie“ ernannt.

Dr. med. Friedrich Mattick (Assistent am II. Anatom. Institut der Univ. München) wurde mit M.E. Nr. V 58185 vom 12. 8. 1952 zum Privatdozenten für „Anatomie“ ernannt.

PERSONALIA

Der außerplanmäßige Professor für Urologie an der Universität Erlangen, Dr. Edmund Thiermann, ist zum ordentlichen Mitglied der deutschen Abteilung des internationalen Chirurgen-College in Chicago ernannt worden.

Mit Wirkung vom 1. 8. 1952 wurde der Facharzt für Urologie Dr. med. Halbfas-Ney in Brückenau zum leitenden Arzt des St.-Georgs-Ordenskrankenhauses Brückenau-Stadt bestellt. Dr. med. Wilhelm Seifert ist weiterhin als chirurgischer Beiegarzt im Krankenhaus tätig.

IN MEMORIAM

Gehelmrat Professor Dr. Fritz König †

Am 16. August 1952 ist in Würzburg der letzte Altmeister der deutschen Chirurgie, Geheimrat Professor Dr. Fritz König, gestorben. Von 1918 bis 1934 hatte er den Lehrstuhl für Chirurgie in Würzburg inne und war seit 1921 Direktor des Luitpoldkrankenhauses Würzburg. Im 87. Lebensjahr stehend, hat er bis in die letzten Tage seines Lebens noch wissenschaftlich gearbeitet. Als einer der ersten schuf er eine eigene neurochirurgische Abteilung, die unter seinem Schüler Tönnies Weltruf erwarb. In einer ganzen Reihe von wissenschaftlichen Gesellschaften war er Mitgründer oder Ehrenmitglied und hat unzählige dankbare bekannte Chirurgen als seine Schüler ausgebildet. An seinem Grabe wurde seine warmherzige Liebesswürdigkeit gegen Schüler und Patienten und die letzten Angestellten seines Krankenhauses rühmend erwähnt und nicht nur sein chirurgisches Können, sondern auch die Güte seiner Augen als beherrschender Ausdruck seines Charakters gepriesen, der sich in einer sprichwörtlichen Unbestechlichkeit seines Arztseins abrundete. Der amtierende Geistliche führte aus, daß die Ehrfurcht vor dem Leben, dem Fritz König mit all seinem Können diene, ihn zur Ehrfurcht vor Gott und inniger Verbundenheit mit ihm hinleitete. Die gesamte deutsche Chirurgie schätzte in ihm, wie Prof. Wachsmuth bereits in der Ehrung zu seinem 85. Geburtstag sagte, „den letzten Vertreter einer großen Chirurgengeneration, die mit leuchtenden Namen, wie Trendelenburg, Körte, Eiselsberg, Enderlen und Lexer, gekennzeichnet ist“. Die ärztliche Ständesvertretung verliert in ihm einen wahren Freund und Förderer. Sie durfte an seinem Grabe dankbar feststellen, daß sie an Fritz König ein Dreifaches schätzte: Den beispielhaften Arzt, den hochgeschätzten und beliebten Lehrer, den lebenswürdigen und standestreuen Kollegen.

Während seines Urlaubs in Travemünde erlag der 1. Vorsitzende des Verbandes Deutscher Privatkrankenanstalten e. V., Dr. med. Gerhard Pusch, Facharzt für Orthopädie und Chefarzt der Vulpiusfreiluftklinik in Bad Rappenau, einem Herzschlag.

Der verstorbene Bundesvorsitzende hat sich um den Verband Deutscher Privatkrankenanstalten und um den Landesverband Württemberg-Baden, dessen Gründer und Vorsitzender er war, große Verdienste erworben, die in den Annalen der Deutschen Privatkrankenanstalten einen ehrenvollen Platz finden werden.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Tagung der Deutschen sozialhygienischen Gesellschaft

Am Mittwoch, den 1. Oktober 1952, findet in Frankfurt/Main, Hamburger Allee 12—14 (Ärztelhaus), eine Tagung der Deutschen Sozialhygienischen Gesellschaft statt.

- 9.30 Uhr: Herzkrankheiten und Sozialhygiene
- 12.00 Uhr: Mitgliederversammlung
- 15.00 Uhr: Psychische Hygiene und Sozialhygiene
- 20.00 Uhr: Vorbeugende Medizin in ihrer Bedeutung für die Gesundheitspflege.

Anfragen bitten wir zu richten an Prof. Dr. med. Coerper, Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitswesen, Frankfurt/Main, Taunusanlage 8, Tel. 3 56 64.

29. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie

Der 29. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie findet vom 7. bis 11. Oktober 1952 im Kongreßsaal des Deutschen Museums in München statt.

Folgende Themen sind als Referate vorgesehen:

A. Zwischenhirn und Hypophyse:

1. Anatomie: Professor Dr. W. Bargmann, Kiel
2. Physiologie: Professor Dr. G. W. Harris, Cambridge
3. Hypophysenvorderlappen und Nebennierenrinde in ihren Beziehungen zu Cyclus, Gravidität und Gestosen: Dozent Dr. R. Elert, Graz

B. Nebenniere und Genitale:

Professor Dr. J. Botella-Llusia, Madrid

C. Übergeordnete Regulationen des Cyclus:

Professor Dr. A. Westman, Stockholm

D. Cyclus, Physiologie und Pathologie:

1. Anatomie: Professor Dr. H. Stieve, Berlin
2. Klinik: Professor Dr. R. Schröder, Leipzig
Kurzsreferate:
 - a) Pathologie des Cyclus: Dozent Dr. H. Husslein, Wien
 - b) Primäre Amenorrhoe: Professor Dr. E. Philipp, Kiel
 - c) Corpus luteum: Professor Dr. C. Kaufmann, Marburg

E. Collumcarcinom:

1. Das Oberflächencarcinom: Professor Dr. E. Held, Zürich
2. Cytologische Diagnose der gynäkologischen Carcinome:
Professor Dr. H. Runge, Heidelberg
Zur Diskussion aufgefordert:
Professor Dr. H. Limburg, Hamburg
3. Behandlung: Methoden und Resultate
 - a) Dozent Dr. H. L. Kottmeier, Stockholm
 - b) Professor Dr. R. Kepp, Göttingen
 - e) Privatdozent Dr. J. Ries, München
 Kurzsreferate:
Genitalearcinom und Ovarium: Professor Dr. H. Huber, Kiel
Behandlung des strahlenresistenten Carcinoms: Professor Dr. H. Wilmhöfer, Heidelberg

F. Übertragung: Professor Dr. H. Martius, Göttingen

Zur Diskussion aufgefordert:

Professor Dr. H. Runge, Heidelberg
Professor Dr. W. Wolf, Freiburg

An geselligen Veranstaltungen mit Damen sind vorgesehen: Mittwoch, den 8. 10. 1952, „Bayerischer Abend“ im Löwenbräukeller, Freitag, den 10. 10. 1952, „Gesellschaftsabend“ im Regina-Palast-Hotel.

Die Teilnehmergebühr für Nichtmitglieder beträgt DM 30.—. Assistenten erhalten bei Vorlage einer Bescheinigung ihres Chefarztes (mit Stempel) eine Teilnehmerkarte für DM 15.—. Mit Rücksicht auf die Ärzte von München und Umgebung ist die Ausgabe von Tageskarten (zu DM 8.—) vorgesehen.

Anfragen und Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie, München 15, I. Univ.-Frauenklinik, Maistr. 11.

Anschließend an den Deutschen Gynäkologenkongreß wird vom Amtlichen Bayer. Reisebüro eine Sonderfahrt zum italienischen Gynäkologenkongreß in Mailand, der vom 16. bis 19. Oktober 1952 stattfindet, veranstaltet. Die Reise beginnt am 13. Oktober und endet am 21. Oktober wieder in München. Preis 223.— DM. Alle Formalitäten werden erledigt durch das Amtl. Bayer. Reisebüro, München, Kiosk am Stachus. Einsendung des Reisepasses und Angabe des gewünschten Devisenbetrages, Anzahlung von 50.— DM auf Postscheckkonto München Nr. 30 20.

Homöopathie und naturgemäße Heilweisen

Neben dem 9. Ärztlichen Fortbildungskurs in Regensburg finden am 17. und 18. Oktober 1952 wieder Vorträge über Homöopathie und naturgemäße Heilweisen statt. Es sprechen voraussichtlich:

Dozent Dr. med. H. Schoeler, Karlsruhe
Dr. med. H. Kritzler-Kosch, Bonn/Rhein
Dr. med. W. Zimmermann, Augsburg
Dr. phil. H. Neugebauer, Karlsruhe.

Es ist dies bereits die 6. Veranstaltung über Homöopathie in Regensburg.

Deutscher Zentralverein Homöopath. Ärzte,
Gau Bayern,
München, Schönfeldstr. 10

RUNDSCHAU

Bericht der WHO. Die Vollversammlung der WHO. hat für 1953 ein Budget von 8 485 095 Dollar, zuzüglich 854 534 Dollar, die für das kommende Jahr zur Verfügung stehen. Nach Aufnahme des Königreiches Lybien als vollberechtigtes und Marokko sowie Tunesien als assoziierte Mitglieder, gehören ihr nunmehr 79 Staaten als vollberechtigte und drei Staaten als assoziierte Mitglieder an.

Die 10 Oststaaten arbeiten zur Zeit nicht aktiv mit und zahlen auch keine Beiträge.

Nach einer langen Debatte wurden drei Anträge wegen der auf-tretenden Übervölkerung in manchen Staaten zurückgezogen. Die erste Resolution verlangte die Einsetzung eines Expertenkomitees zum Studium der medizinischen und sozialmedizinischen Belange der Übervölkerung. Die zweite Resolution sah die Beratung im Programm-Komitee und den Bericht an die nächste Weltgesundheitskonferenz vor. Die dritte Resolution stellte fest, daß die Übervölkerung nicht allein vom medizinischen Standpunkt behandelt werden könne, sondern vor allem ein politisches und soziales Problem sei.

Der holländische Delegierte forderte die Veröffentlichung der Fellowships-Absolventen und der von ihnen studierten Fachgebiete, damit andere Ärzte wegen Auskünften mit diesen in Fühlung treten könnten.

Im Jahre 1953 werden mehr als 50 Expertenkomitees zur Beratung der von der WHO. durchzuführenden Arbeiten zur Verfügung stehen. Die Kosten werden nur 0,5% des Gesamtbudgets betragen.

Im östlichen Mittelmeergebiet hat die WHO. neue erfolgreiche Versuche zur Bekämpfung der Cerebrospinalmeningitis unternommen. In diesem Gebiet waren in den letzten 10 Jahren über 50 000 Menschen von dieser Krankheit befallen. Österr. Abl. Nr. 9/52

Ärztliche Schweigepflicht in England nicht gelockert! Die Bestrebungen, die ärztliche Schweigepflicht in England zu lockern, sind von englischen medizinischen Bat nicht gebilligt worden. DMI 7/8/52

USA. Für die Forschung auf medizinischem Gebiet wurde im vergangenen Jahre in den Vereinigten Staaten die Rekordsumme von etwa 181 Millionen Dollar — rund zehnmal soviel wie vor zehn Jahren — ausgegeben. Davon gaben die Regierung 76, die Industrie 60, philanthropische Gesellschaften 25 und medizinische Fakultäten und Krankenhäuser 20 Millionen Dollar. Med. Klin. Nr. 34/52

Arbeitsmedizin in Finnland Pflichtfach. Für Kandidaten der Medizin ist in Finnland ein arbeitsmedizinischer Kurs, in allen technischen Instituten und Schulen ein gewerbehygienischer Kurs obligatorisch. 15% aller Ärzte (etwa 300) sind haupt- oder nebenberuflich als Werksärzte tätig.

Jugoslawien. Die Dauer des Medizinstudiums wurde von fünf auf sechs Jahre erhöht. Gleichzeitig wurde ein Numerus clausus für Medizinstudierende eingeführt. In Belgrad studieren derzeit etwa 3000 Studenten Medizin. Österr. Abl. Nr. 9/52

Schweden. Das Vorkommen einer infektiösen Hepatitis bei Ärzten war Gegenstand einer umfangreichen Untersuchung in Schweden. Über 94% der 4050 befragten Ärzte gaben Auskunft. Es zeigte sich, daß die Allgemeinpraktiker am seltensten, die Krankenhausärzte am häufigsten an einer infektiösen Hepatitis erkrankt waren.

Österr. Äbl. Nr. 9/52

Eine Klinik für Gesundheitskontrolle ist einer Meldung des Berliner Gesundheitsblattes zufolge in Stockholm gegründet worden. Sie bietet Betriebsangehörigen die Möglichkeit zur regelmäßigen, freiwilligen ärztlichen Untersuchung. Anschließend erfolgt Überweisung an den praktischen Arzt. Arbeitsunfälle seien in den der Klinik angeschlossenen Betrieben bereits merklich zurückgegangen. DMI 7/8/52

„Volksarzt“ nach 500 Fachstunden. Der Ärztemangel in der Ostzone ist zur Zeit katastrophal. Wie die Abendpost meldet, sollen jetzt in Sonderkursen 11 000 Volksärzte ausgebildet werden. Jeder Kursus umfaßt 2000 Unterrichtsstunden, von denen 1700 auf politischen Unterricht fallen. Diese „Ärzte“, meist Jugendliche, sollen später bei Gehältern von 60 bis 500 Ostmark als Hilfsärzte in den Polikliniken beschäftigt werden. Fachleute bezeichnen diesen Plan als „direkten Anschlag auf die Volksgesundheit“.

Die Zahl der Erkrankungen an offener Lungentuberkulose hat in der Bundesrepublik seit 1948 ständig weiter zugenommen. Im Jahre 1951 waren 29,2, 1948 dagegen nur 26,8 von je 10 000 Personen an offener Tuberkulose erkrankt. Die Zahl der an geschlossener Tuberkulose erkrankten Personen betrug 1951 insgesamt 56,6, die an Tuberkulose anderer Organe Leidenden 15,1 auf je 10 000 Personen.

Med. Klin. 54/52

Kann Familienplanung die Expansion der Minderbegabten hindern? Prof. K. W. Müller, Hannover: „Der Anteil der Minderbegabten in niedersächsischen Schulen stieg von 29,2 auf 32,3.“ Vgl. Neue Familie, 1952, 7, und Spiegel, 1952, Juni, mit interessanten Hinweisen auf aktuelle Vererbungsprobleme. Ausführungen von Prof. Huxley, früh. Direktor der UNESCO. Intelligenzquotient sinkt. Die Menschen von morgen sind kaum mehr in der Lage, die immer komplizierter werdende moderne Technik zu beherrschen. DMI 7/8/52

Sozialversicherte in deutschen Heilbädern. In den rund 200 Heilbädern, Seebädern, Kneippbädern und heilklimatischen Kurorten schwankt die Frequenz von Sozialversicherten und Kriegsbeschädigten zwischen 25 und 85%, im Durchschnitt etwa um 45%. DMI 7/8/52

Mehr individuelle Rezeptur! „Die Technisierung und damit die Verflachung der Therapie hat einen Umfang angenommen, der eine große Gefahr für die ärztliche Heilkunst bedeutet“, erklärte kürzlich Dr. Seel im Berliner Ärzte-Verein. Es sollten nicht mehr Spezialitäten und Kombinationspräparate als notwendig verordnet werden. (Vgl. Pharmazeutische Zeitung / Nachrichten 1952, 18.) Auch die Pharmazeutische Ausstellung anlässlich des Düsseldorfer Apothekertages schenkte der individuellen Rezeptur wenig Beachtung. Die Technisierung der Heilkunde nimmt immer mehr zu. Nur dem Krieg befallen nur 3% aller ärztlichen Rezepte Arzneispezialitäten, Ende 1949 bereits 19%. DMI 7/8/52

Der 2. Fortbildungslehrgang für Kneipptherapie vom 16. bis 22. 11. 1952 findet in Bad Wörishofen statt, der sowohl die Einführung in die Grundlagen und Techniken des Kneippischen Heilverfahrens wie die wissenschaftliche und praktische Fortbildung in der Kneippischen Therapie umfaßt.

Folgende Themen sind vorgesehen: Geschichte der Hydrotherapie (Dr. Tienes), Die Kneippischen Heilmittel (Dr. Hoff), Physiologie (Dr. Fey), Herz- und Kreislauftherapie, Hyper- und Hypotonie (Dr. Fey, Dr. Gadomski, Dr. Ramrath, Dr. Hoff), Therapie des primär chronischen Rheumas (Prof. Storck), Nervenleiden und Kneippkur (Dr. Kniser), Frauenleiden (Dr. Sieber), Kinderkrankheiten (Dr. Meßler), Infektionskrankheiten (Dr. Göppel), Diätetik, Magen- und Darmleiden (Dr. Franke), Kneipptherapie in der Allgemein- (Land-Stadt-) Praxis (Dr. Mahla) Endokrinium (Prof. Dr. Schliephake), Physikalische Untersuchungsmethoden, (Dr. Diernagl) Med. Klin. Auswertung von Untersuchungsergebnissen in Bad Wörishofen (Dr. Schelle), Wissenschaftliche Grundlagen der Atemtherapie (Dr. Schneider), Spezielle Ergebnisse der Phytotherapie (Dr. habil. Seel), Pflanzliche Therapie in allg. und klia. Praxis (Dr. Kaiser), Psychotherapie (Dr. Heyer), Bindegewebssmassage (Dr. Wünsche) Krankheit im Lichte ganzheitl. Anthropologie (Prof. G. Siegmund). Ferner ist eine Arbeitstagung „Bindegewebssmassage“ am 6. Tage (22. 11. 52) im Rahmen des Kurses vorgesehen. Praktische Kurse (Wickel, Güsse, Packungen, Bäder) jeweils nachmittags.

Der Lehrgang wird vom Kneippärztebund in Verbindung mit dem Balneologischen Institut der Universität München durchgeführt. Anmeldung beim Sekretariat des Kneippärztebundes, Bad Wörishofen, Kurhaus — Postfach 6.

Kursgebühren: DM 40.—, für unbezahlte Assistenten und Mitglieder des Kneippärztebundes DM 20.—.

AMTLICHES

Zulassung im Arztregisterbezirk Oberfranken

Der Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Oberfranken hat die Ausschreibung folgender Kassenarztstelle beschlossen:

Bamberg 1 prakt. Arzt

In Bamberg sind bereits niedergelassene und an der kassenärztlichen Versorgung beteiligte Ärzte vorhanden. Weitere Bewerbungen sind trotzdem möglich.

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Oberfranken, Bayreuth, Bahnhofstraße 16/III, zu richten. Dort sind auch Bewerbungsformulare erhältlich.

Letzter Termin für die Bewerbung: 4. 10. 1952.

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

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

Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufes

Von der Regierung von Oberbayern wurden unterm 22. August 1952 folgende Berufsverbote ausgesprochen:

Dr. Max Rother, geb. 1. 1. 1906, prakt. Arzt in Töging/Inn;

Dr. Wolfgang Baumbach, geb. 29. 9. 1919, prakt. Arzt in München, Possartstr. 6/II.

Mit dem Entscheid der Regierung von Oberbayern vom 28. August 1952 wurde ein Berufsverbot erlassen gegen:

Dr. Werner Nügel, geb. 27. 2. 1889, Facharzt für Dermatologie in Garmisch-Partenkirchen, Rißerseefußweg 3.

Die nachstehend aufgeführten Ärzte und Zahnärzte haben beim Bayer. Staatsministerium des Innern den Verlust ihrer Bestallungsurkunde glaubhaft nachgewiesen. Falls eine der verlorengegangenen Urkunden vorgezeigt werden sollte, wird um Einziehung und Übersendung mit kurzem Bericht gebeten:

Hubert Solga, geb. 9. 3. 1917 in Bogusdültz, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 29. 1. 1945, begl. Abschrift ausgest. am 21. 6. 1952 unter Nr. III 3 b — 5035 S 32;

Sigrun Polzien, geb. 27. 5. 1924 in Dresden, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 2. 2. 1950, Zweitschrift ausgest. am 14. 7. 1952 mit Ergänzungs-Besch.;

Arthur Pusch, geb. 27. 11. 1885 in Glatz, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 1. 8. 1911, Bestätigung über Bestallung ausgest. am 4. 8. 1952 unter Nr. III 3 b — 5035 P 67.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:
Certa & Co. G.m.b.H., Weilheim/Obb./Berlin-Briz.
N-Pe depot-penicilline „HOECHST“ der

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

Leipziger Verein — Barmen Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Hauptverwaltung Wuppertal, Viktoriastr. 17—21.

„Bayerisches Ärzteblatt“, Organ der Bayerischen Landesärztekammer. Schriftleitung: München 22, Königsstraße 23, Schriftleiter Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2—6, Telefon 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, Theaterstraße 49, Tel. Sammel-Nr. 2 53 31, Telegrammadresse: Werbegabler. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfing, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.





Mallebrin

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

Stellenangebote

Stellenausschreibung

Am modern eingerichteten städtischen Krankenhaus Furth i. Wald mit 90 Krankenbetten, an dem ein Facharzt für Chirurgie und Orthopädie sowie ein Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe tätig sind, ist die Assistenzarztstelle zum 1. November 1952 zu besetzen.

Die Bewerber sollen mindestens eine zweijährige internistische und chirurgische Ausbildung in einer Klinik oder in einem größeren Krankenhaus nachweisen können. Die Bezahlung erfolgt nach Vergütungsgruppe III TO. A. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (handgeschriebener Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisabschriften, Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweis) werden bis längstens 15. Okt. 1952 an die Stadtverwaltung Furth i. Wald arbeits.

Bei der Lungenheilstätte Wasach bei Oberstdorf/Allgäu, ist die Stelle eines

Pflichtassistenten

zu besetzen. Die Einstellung erfolgt jedoch nur für die Dauer eines Jahres. Gesuche mit Lebenslauf, Bestallungsurkunde und beglaubigten Zeugnisabschriften sind zu richten an die Personalabteilung der Landesversicherungsanstalt Schwaben, Augsburg, Holbeinstraße 10.

Als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Außendienst für den Bezirk München wird

ARZT

zu sofort von Unternehmen der pharmazeutischen Industrie gesucht. Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild und Gehaltsansprüchen erbeten unter D. C. 27/333 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

An der chirurgischen Abteilung des Städt. Krankenhauses Weiden/Opf. ist ab sofort die Stelle eines

Assistenzarzes

zu besetzen. Bewerber müssen chirurgische Vorbildung besitzen und mit chirurg. Untersuchungsmethoden (Cystoskopie, Rektoskopie, Röntgen) vertraut sein. Alter nicht über 35 Jahre. Vergütung nach Gr. III TO. A mit Möglichkeit eines gewissen Nebeneinkommens aus Gutachten. Bewerbungsunterlagen (Lebenslauf, Zeugnisse, Referenzen) sind umgehend beim Stadtrat Weiden/Opf. einzureichen.

Stadtrat Weiden/Opf.

Für das Kreiskrankenhaus Ebermannstadt i. d. Fränk. Schweiz (65 Betten) werden zum sofortigen Eintritt

2 Krankenschwestern

mit staatl. Prüfung gesucht. Besoldung nach Verg.-Gr. Kr. d. d. Kr. T. Verpflegung und Wohnung im Hause. Bewerbungsunterlagen (handgeschriebener Lebenslauf mit Lichtbild und beglaubigte Zeugnisabschriften) sind zu richten an das Landratsamt Ebermannstadt/Opf.

Führendes pharmazeutisches Unternehmen sucht für den wissenschaftlichen Außendienst in München einen

approb. Arzt

(Promot. erw.) mit erstklassigen medizinischen und pharmakologischen Kenntnissen, Erfahrungen in der wissenschaftlichen Propaganda und guten persönlichen Beziehungen zu Praktikern und Klinikern. Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisabschriften und Gehaltswünschen erbeten unter G. G. 27/347 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.

Krankenhaus, Stadt, 50 000 Einw., 60 km von München, sucht für sofort für die chirurg.-gynäkol. Abteilung (50 Betten)

1 Pflichtassistenten

auch Möglichkeit guter geburtshilflicher Ausbildung gegeben, da moderne geburtshilf. Abteilung mit 20 Betten angeschlossen. Freie Station und Taschengeld. Eilangebote unter L. A. 27/332 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Stellengesuche

Lungenarzt mit Bronchoscopie-ausblg. 37 Jh., kath., sucht Stelle. Praxisübernahme erwünscht. Angebote un. G. J. 27/336 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Dauervertretung

Assoc. od. Ablösung gesucht. 34 J., led., kath., eig. Krad. Angeb. unt. M. M. 45 485 üb. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1.

Assistenzarzt, 31 Jhr. Bisher 1 Jhr. Röntgen-Therapie, 1/2 Jhr. Diagn., langjähr. Erl. in phys. Therapie, sucht planm. Assist.-Stelle m. Mögl. d. Facharztausbildg. Aug. unt. E. B. 27/340 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.

Staatlich geprüfte Säuglings- und Kinderkrankenschwester, 33 Jhr., kath., mit guten Zeugnissen, sucht Tätigkeit in Privat-Entbindungsheim oder Privat-Klinik zum 1. 10. 1952 oder später. München od. Umgebung bevorzugt. Angebote unt. M. R. 27/341 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Verkäufe

Durch Umdisponierung sehr preisgünstig abzugeben:

- 1 kompl. Praxiseinrichtung (anbenützt);
- 1 Halbwellen-Röntgenapparat, Müller DA 100, komplett;
- 1 direktschreibender Elektro-Kardiograph, Marke „Cardioscript“;
- 1 Kurzwellenapparat „Belwe“, Megatherm M 400.

Alle Positionen fabrikneu. Anfragen unt. Chiff.-Nr. E. B. 27/326 üb. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.

Großer Nasenoperativstuhl mit Hocker, gut erh. u. neuwert. Naseninstrumente preisw. zu verk. Reichert, München, Bauerstraße 18/I 1.

Verschiedenes

Praxis-Ablösung. Wegen Alters gebe ich meine Praxis ab. Dr. med. Otto Stummer, Arzt in (13h) Bruckmühl/Mangfall.

29jährige Berlinerin, 167, ev., aus sehr gut. Familie, mit eigener Wohnung in München, sucht zw. spät. Ehe Arzt bis 45 J. kennenzulernen. Bildzuschr. erbeten unter FMB 52289 an Anzeigen-Fackler, München 1, Weinstraße 4.

Geschäftsanzeigen

Spitzenqualitäten in Schwarzwälder Kirschwasser

u. sonstigen Edelbranntweinen. Likören liefert zu günstigen Preisen und Bedingungen. Kühner & Berger G.m.b.H. Sasbach b. Achern Nr. 2 (Schwarzwald) Vorlangen Sie eine Preisliste!



Ulco-test
ULCUS GASTRITIS
Kausaltherapie
durch
Umstimmung
und
Lokalsanierung
PHARMAZ. FABRIK
MAKARA GMBH.
DUISBURG

Anzeigenschluß

für das Oktober-Heft ist am 5. Oktober 1952

Nach Aufstellung einer neuen Therapieeinrichtung übe ich jetzt auch **Röntgentherapie** aus.

Dr. med. HÖMBERG

Facharzt für Röntgenologie und Strahlenheilkunde
MÜNCHEN 8, Sckellstraße 9a, Tel. 41934

Sprechstunden: Montag mit Freitag 9-12 Uhr
außerdem Dienstag und Donnerstag 16-18 Uhr
sonst nach Vereinbarung

Sämtliche Kassen