

# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 12

MUNCHEN, DEZEMBER 1952

7. Jahrgang

# Zur Jahreswende

Das Jahr 1952 neigt sich dem Ende zu. Erwartungen, daß es dringliche, für die Arzteschaft des gesamten Bundesgebietes bedeutsame Entscheidungen bringen werde, erfüllten sich nicht. Enttäuscht wurde insbesondere die Hoffnung, daß wenigstens die unbedingt gebotene Neuordnung des Medizinstudiums erfoigen werde, nachdem die notwendigen Voraussetzungen dazu nach jahrelangen Bemühungen der Vertreter der westdeutschen Arzteschaft, der medizinischen Fakuitäten und der Medizinalreferenten der zuständigen Ministerien der Länder erarbeitet wurden und seit Jahr und Tag bei der maßgeblichen Steile des Bundesinnenministeriums vorliegen. Die dringendst gebotene, längst in Aussicht gesteilte Umsiediung der Heimatvertriebenen und damit auch der zu diesen gehörenden Ärzte kam über bescheidenste, praktisch überhaupt nicht ins Gewicht failende Ansätze nicht hinaus. Das dem Bundesrat und Bundestag vorgelegte Gesetz über die Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten, Zahnärzten und Krankenkassen, mit dessen Gestaltung die Zukunft des deutschen Arztes steht und fäiit, berücksichtigt von der Ärzteschaft unbedingt zu erhebende Forderungen so wenig, daß er abgeiehnt werden muß. Soweit es sich um Angelegenheiten handelt, die auf der Bundesebene entschieden werden müssen und die für die gesamte Ärzteschaft des Bundesgebietes von wesentlichster Bedeutung sind, zeigt eine Rückschau auf das Jahr 1952 kein erfreuliches Bild.

Die Entwicklung der ärztlichen Verhältnisse Im Lande Bayern ließ dagegen nicht unbeachtliche Fortschritte erkennen. So gelang es, die Ärzteschaft von einer die ärztliche Schweigepflicht gefährdenden Pflicht zur Meldung der Früh- und Fehigeburten durch eine Abänderung des Meidegesetzes vöilig zu befreien. Der Bayer. Verfassungsgerichtshof konnte von der Berechtigung des § 10 der Facharztordnung überzeugt werden und wies die gegen diese Bestimmung angestrengte Verfassungsklage ab. Das im Bayer. Apothekengesetz den Apothekern zugestandene Recht zur Heilbehandlung wurde durch eine Anderung der Gesetzesbestimmung ausgeschaltet. Die im Laufe des Jahres vom Bayer. Landtag erlassenen Gesetze über Masseure und medizinische Bademeister sowie über Krankengymnasten tragen den von ärztlicher Seite zu

stellenden Anforderungen in jeder Hinsicht Rechnung, so auch der besonders bedeutsamen, daß krankengymnastische Behandlungen jeder Art der ärztiichen Anweisung bedürfen. Die Verhäitnisse der an den staatlichen Krankenanstalten tätigen Ärzte konnten wesentiich verbessert werden, indem bereits im laufenden Jahre eine Vermehrung der etatsmäßigen Stelien wissenschaftlicher Assistenten vorgenommen wurde und für das Jahr 1953 eine weitere, sehr wesentliche vorgesehen ist. Eine Besserung der Lage der bei den nichtstaatlichen Krankenanstalten beschäftigten Ärzte ist im Lauf. Der Unsitte, bei Berufungen mehr als einen Mitarbeiter des Berufenen mitzubringen, ist vorgebeugt. Endlich darf noch daran erinnert werden, daß eine Verwirklichung des unzeitgemäßen Planes der Errichtung neuer Universitäten in Bayern, die eine Gefährdung des dringend gebotenen Wiederaufbaues der berelts bestehenden befürchten ließ, verhindert wurde.

Die Berufsvertretung aller im Lande Bayern wohnhaften Ärzte wird auch fernerhin nachhaltig bestrebt bleiben, Ihrer gesetzlichen Aufgabe gerecht zu werden, die Sicherung der Volksgesundheit durch die Erhaltung eines wissenschaftlich und ethisch hochstehenden Ärztestandes zu gewährleisten.

Sie dankt aufrichtigst allen, die sie bei diesen ihren Bestrebungen Im Jahre 1952 unterstützten, insbesondere den gesetzgebenden Körperschaften des Landes Bayern, sowie den Mitgliedern der Bayerischen Staatsregierung für die Aufgeschlossenheit, die den Bestrebungen der ärztlichen Berufsvertretung entgegengebracht wurde.

Als Sprecher der ärztlichen Berufsvertretung danke ich den Mitgliedern der Vorstandschaft der Kammer und den Vorstandschaften der ärztlichen Bezirksvereine sowie allen sonstigen Arzten, deren Mitarbeit die Erfolge unserer Bestrebungen zu verdanken waren. Dankbar gedenke ich auch der opferwilligen Tätigkeit der Angesteilten der Geschäftsstelie der Kammer.

Der gesamten Ärzteschaft Bayerns und ihren Angehörigen wünsche ich ein frohes Weihnachtsfest und viel Glück zum Jahr 1953!

Senator Dr. Karl Weiler, Präsident der Bayer. Landesärztekammer

# Ein unmögliches Gesetz

Dr. Dr. W. von Gugel

"Das Gesetz zur Regeiung der Beziehungen zwischen Ärzten, Zahnärzten und Krankenkassen", dessen Entwurf dem Bundestag zugegangen ist, hat nicht bloß für den Kassenarzt Interesse. Bei einer sozialen Krankenversicherung, die fast <sup>4</sup>/s der Gesamtbevöikerung umfaßt, wird die Rechtsstellung des Arztes innerhalb der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung notwendigerweise auch für die Stellung des Arztes schlechthin maßgebend sein. Insofern ist es für jeden deutschen Arzt von ganz fundamentaler Bedeutung, welche Regelungen hier getroffen werden.

Grundsätzlich besteht die Einigkeit darüber, daß der Arztberuf mit größtmöglichem Erfolg für die Patienten nur von unabhängigen Persönlichkeiten ausgeübt werden kann. Das Kriterium dieser Unabhängigkeit ist hier der freie Beruf. Ebensowenig, wie dem Arzte die Verantwortung für seln ärztliches Handeln abgenommen werden kann, ohne daß er zum bloßen Techniker wird, kann er auf das Recht verzichten, seine Existenz selbst zu gestalten und zu bewahren.

Aus dem Kreis der freiberuflichen und unabhängigen Arzte sind bel Anlaufen der sozialen Krankenversicherung elnzelne Arzte herausgebrochen worden, indem sie Angestellte der Kassen wurden. Die Krankenversicherung braucht sie, um den Auftrag zur Leistung ärztlicher Hilfe erfüllen zu können, den ihr das Gesetz erteilt hatte. Der Kassenarzt war damals also Erfüllungsgehilfe der Kasse. Dieser Status drohte endgültig zur Norm zu werden. Deshalb regte sich dagegen in der Arzteschaft ein starker Widerstand. In harten Kämpfen erstritt sie sich allmählich eine Lockerung des Verhältnisses des einzelnen Arztes zur Kasse. Besonders die Jahre zwischen 1900 und 1914 sowie die zwischen 1923 und 1931 waren von Auseinandersetzungen ausgefüllt, bei denen es immer darum ging, das unnatürliche und störende Dreiecksverhältnis Arzt-Patient-Kasse allmählich zu beseitigen.

Es wird immer unverständlich bleiben, daß der Arzt, der den eigentlichen Zweck der sozialen Krankenversicherung erfüllt, in einer inneren Abhängigkeit von den als Trägern der Krankenversicherung konstruierten Kassen tätig wird, die lediglich ein Mittel zur Erreichung dieses Versicherungszweckes darstellen. Die ursprünglichen Arzteschaft wünscht daher von jeher elne Durchkonstruktion des Kassenversicherungsbereiches in dem Sinn, daß der Arzt gleichberechtigt neben die Kasse gestellt wird. Daß er also als Leistungsträger neben die Kasse als Kostenträger tritt. In Verfolg dieses Zieles wurden die Einzelverträge durch die Gemeinschaftsverträge, die freien ärztlichen Verbände durch die Kassenärztlichen Vereinigungen, die privaten kassenärztlichen Vereinigungen durch die öffentlich rechtlichen Körperschaften ersetzt. Das waren ganz klare Fortschritte, die erstritten wurden gegen eine Bürokratie, die schon immer das Bestreben hatte, den Arzt, soweit er im Rahmen der sozialen Krankenversicherung tätig wird, in weitestgehender Abhängigkeit zu halten. Niemals ist das In so krasser Form zum Ausdruck gebracht worden, wie in der jetzigen Gesetznovelle.

Als Exekutivorgan muß sich die Ministerialbürokratie natürlich an das bisherige Recht halten. In einen neuen Entwurf gehört aber das Axiom der Abhängigkeit der Kassenärzte von den Kassen nur dann, wenn es tatsächlich von allen Beteiligten anerkannt wäre. Diese Abhängigkeit, die letztlich Ursache für die kontinuierliche Verschlechterung der Arztsituation ist, muß aber gerade heute beseitigt werden, wo eine Entspannung der Arzt-Kassen-

beziehungen ernsthaft angestrebt werden soll. Statt nun die Geiegenheit der Neuregelung zu nutzen und die Folgerungen aus dieser Notwendigkeit zu ziehen, ist der jetzt vorliegende Entwurf nicht nur bestrebt, die bisherigen Verhältnisse phantasielos zu übernehmen, sondern auch den Arzt innerhalb dieser Regelungen in noch tiefere Abhängigkeit von den Kassen, und vor allem von der Staatsbürokratie zu bringen. Auch auf den jetzigen Entwurf wirft das alte Erfüllungsgehilfenverhältnis seine brelten Schatten. Zwar können die Kassen heute nicht mehr den Arzt ihren eigenen verwaltungstechnischen und politischen Grundsätzen entsprechend anstellen. Aber weil das Arbeitsministerium den Fortfall dieser Möglichkeit offenbar bedauert, sollen die Kassen wenigstens das Recht haben, in den Zulassungsausschüssen ebenso vertreten zu sein, wie die Arzte. Dabei könnte sehr wohl elne Trennung der Frage des Arztsitzes von der einer Zulassung vorgenommen werden. Schließlich können die Kassen äußersten Falles ein Interesse daran haben, wie vlele, nicht aber welche Ärzte zugelassen werden. Diese letztere Aufgabe sollte allein auf Grund ärztlicher Beurteilung gelöst werden. Es ist fernerhin den Kassen nicht mehr möglich, durch ein Gehaltsdumping einen Arzt gegen den anderen auszuspielen. Dafür sollen sle, so schlägt der Gesetzgeber vor, wenigstens bei der Aufstellung des Honorarmaßstabes mitbeteiligt werden, obwohl sie doch die Leistungsvergütung "mit befreiender Wirkung" an die Kassenärztlichen Vereinigungen zahlen. Damit sollte die Gesamtverantwortung für ihre Verteilung von rechtswegen der kassenärztlichen Autonomie zufallen. Dieses Beschneiden der kassenärztlichen Autonomie, wie sie sich im Mitwirkungsrecht der Kassen innerhalb einzelner Organe der Kassenärztlichen Vereinigungen ausdrückt, wird vom Gesetzgeber euphemistisch als "gemeinsame Selbstverwaltung" bezeichnet. Die Gemeinsamkeit dieser "Selbstverwaltung" besteht also nur darin, daß den Kassen das Recht gegeben wird, innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigungen dort mitzureden, wo das Ministerium glaubt, ihnen ein Mitwirkungsrecht einräumen zu müssen. Das läßt sich nur aus der Annahme erklären, daß das Angestelltenverhältnis nicht aufgehoben, sondern nur modifiziert worden ist. An dieser Tatsache ändert es auch nichts, wenn nun der Entwurf davon spricht, daß die Kassenärztlichen Vereinigungen Träger der ärztlichen Versorgung der Versicherten sein sollen. Solange die §§ 3, 179 und 182, durch die der Gesetzgeber die Kassen mit dem Gewähren ärztlicher Hilfe beauftragt, nicht ausdrücklich abgeändert werden, sagt diese programmatische Feststellung nichts anderes, als daß die Kassenärztlichen Vereinigungen für den Bereich der ärztlichen Versorgung den eigentlichen Trägern der Krankenversicherung gegenüber verantwortlich sind. Diese Norm bedeutet also, solange die Krankenversicherung so angelegt ist wie bisher, keineswegs einen Schritt zur Unabhängigkeit, sondern zu tieferer Abhängigkeit des Arztes

Normalerweise kann sich jeder, der In einer vertraglichen Abhängigkeit steht, aus diesem Vertrage lösen, um den Partner zu einem neuen Vertrag zu bewegen. Dieser Zeitraum ist in dem gesetzlich gebotenen Rahmen vom freien Spiel der Kräfte beherrscht. Dabei besteht ein vom Gesetz nicht geregelter Raum, der aber kein Vakuum ist, sondern von der freien Verhandlung überbrückt werden kann. Das bedeutet in gewissem Sinne ein Risiko, Dabei wird aber nicht mehr riskiert, als bei einer gesetzlichen Zwangsschlichtung, deren schlimmste Folge auch die Ab-

welsung ärztlicher Wünsche sein kann. Im Rahmen der Frelvertraglichkeit vermag der Arzt dann aber unmittelbar auf die endgültige Regelung einzuwirken. Es liegt dort in seiner Hand, das Risiko zu gestalten, dessen Übernahme aber gerade das Kriterium für die Unabhängigkeit des Arztes ist.

Durch die Wandiungen der kassenärztlichen Stellung lst lm Lauf der Jahre die Möglichkeit der freien Vertragsblldung vielfach geändert worden. Das gänzliche Aufheben der Beziehungen der Ärzte zu den Kassen ist durch die Anerkennung dieser Verhältnisse als öffentlich-rechtliche ausgeschlossen. Es würde einem Boykott der deutschen sozialen Krankenversicherung gleichkommen, deren Existenznotwendigkeit von der deutschen Arzteschaft ausdrücklich bejaht wird. Sie hat für den Bestand dieser Krankenversicherung in den letzten Jahrzehnten mehr Opfer übernommen als irgend ein anderer Bevölkerungskreis. Trotzdem sah sich die Ärzteschaft durch das geringe Verständnis, das häufig ihren Belangen von seiten ihrer Partner entgegengebracht wurde, gezwungen, im alleräußersten Notfall die vertraglichen Bindungen zu lösen. Das war der einzige Modus, sich dem Vertragspartner gleichzustellen, der seinerseits durch Einflußnahme auf Zulassung, Honorarhöhe und Honorarverteilung dauernd erheblich auf die Kassenärzteschaft einwirken konnte und kann.

Der Knalleffekt der Annahme des gegenwärtigen Entwurfes würde nunmehr die endgültige Beseitigung dieser Eventualität sein. Es würde den Ärzten lm entscheidenden Augenblick unmöglich sein, nach ihrer eigenen Überzeugung auf die Gestaltung ihrer Lage einwirken zu können. Bisher sind hier grundsätzlich Schiedsinstanzen eingeschaltet gewesen, die vertragiich vereinbart, also letztlich durch Kündigung des Vertrages ausschaitbar waren. Nur wo eine solche Regelung nicht getroffen wurde, konnte von selten der Behörde eine Entscheidung der Streitfrage veranlaßt, aber nie ein neuer Vertrag festgesetzt werden. Die behördliche Schlichtung mit dem Zwange der Unterwerfung unter den gefällten Spruch soll nun die einzige Lösung von Streitfragen darstellen. Diese Schiedsinstanz soll aber nicht nur für die Vertragsauslegung bindend seln, sondern auch für den Vertragsinhalt. Im Entwurf ist sogar der bisher im Gesetz stehende Satz fortgefallen, wonach in vermögensrechtlichen Fragen der ordentliche Rechtsweg offen blieb. Das alles bedeutet praktisch das Verlassen der freivertraglichen Grundlage zugunsten eines Behördendiktates. Rechtlich stellt dieser Vorschlag eine Verletzung der Verfassung und der Grundrechte der Arzte dar. Es dürfte einmalig in der Geschichte sein, daß diese Tatsache vom Bundesrat unterstrichen werden mußte, während die Wortführer der Kassenärzte darüber hinwegsehen zu können glaubten.

Mlt der Annahme dieses Entwurfes würde der deutsche Kassenarzt endgültig aufhören, als Freiberuflicher tätig zu sein. Er würde darauf verzichten müssen, im Rahmen einer Reform der sozialen Krankenversicherung seinen unabdingbaren Anspruch anmelden zu können, kraft gesetzlichen Auftrages selbst Leistungsträger der sozialen Krankenversicherung zu werden. Der Gedanke der Partnerschaft wäre endgültig verlassen. Das letzte Korrelat zu den aus dem Erfüllungsgehilfenverhältnis resultierenden Fremdbestimmungsnormen entfiele. Der Spannungsbereich zwischen Kasse und Arzt, der eigentlich durch eine Regelung der Beziehungen beseitigt werden solite, würde neu aufgeladen.

Der vergangene außerordentliche Deutsche Ärztetag gipfeite in der Diskussion über die Probleme, die mit dem Versuch aufgeworfen worden sind, dem Arzt diese gesetzliche Zwangsschlichtung aufzubürden. Die Arbeitsgemeinschaft KV hat von Anfang an keinen Zweifel daran gelassen, daß sie bereit und gesonnen ist, sich dieser staatiichen Zwangsschlichtung zu unterwerfen. Herr Dr. Sievers I hat vor seiner Neuwahl in der September-Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft KV ausdrücklich betont, daß seine Wiederwahl zugleich die Unterstützung der staatlichen Zwangsschlichtung bedeute, für die er eintrete. Dabei begründet er seine Haltung damit, daß diese Instanzen die Möglichkeit böten, auch diejenigen Kassen zu Verhandlungen zu zwingen, die ohne eine solche Institution nicht zu Verhandiungen bereit seien. Die "Ärztl. Mitteilungen" sehen jetzt in der gesetzlichen Zwangsschiedsinstanz sogar einen Schutz vor "behördlichen Eingriffen". Demgegenüber können die Gegner dieses Vorschlages nicht einsehen, inwiefern ein solcher behördlicher Spruch vor behördlichem Eingriff bewahren kann, da er selbst einer ist. Sie befürchten aber besonders, daß diese Einrichtung die Kassen geradezu der Notwendigkeit enthebt, sich überhaupt auf Vertragsverhandlungen einzulassen, weil die Einrichtung einer staatlichen Zwangsschlichtung mit wesentlich größerer Wahrscheinlichkeit eine untertarifliche Vergütung der ärztlichen Leistungen garantieren wird, als eine angemessene Vergütung.

Die Ansicht der Arbeitsgemeinschaft KV gründet auf der Tatsache, daß frühere Schiedsinstanzen den ärztlichen Forderungen entgegenkamen. Daß hinter den bisherigen Lösungen immer noch die Möglichkeit des vertragslosen Zustandes zur Unterstützung der ärztlichen Forderungen stand, wird dabei ganz vergessen oder bewußt verschwiegen. Der reichlich utopischen Annahme, eine solche Behörde müsse arztfreundlich entscheiden, stehen nun kiare Beweise für die Richtigkeit einer gegenteiligen Ansicht gegenüber: In dem Entwurf wird als Organ der gemeinsamen Selbstverwaltung eine Institution geschaffen, in der sich die beiden Partner gegenseitig blockieren, so daß die Endentscheidung in den Händen des Unpartelischen liegt. Ein solcher Unparteiischer, der weiß, daß selne Entscheidung von den Partnern angenommen werden muß, wird sich nicht überlegen, ob sie tatsächlich für beide Betroffene tragbar ist. Er ist nur an das verwaltungsrechtliche Ermessen gebunden, das jeden Verwaltungsakt beherrscht. Es ist ausgerichtet an der Zweckmäßigkeit unter besonderer Berücksichtigung des öffentlichen Interesses. Nur unter diesen Voraussetzungen wird ein Interessenausgleich ermittelt. Bei der jetzigen Konstruktion des Verhältnisses des Arztes zu den Kassen würde also bei der Beurteilung des Arzt-Kassen-Streites immer auf der elnen Selte der Gesamtkomplex der Träger der gesetziichen Krankenversicherung und auf der anderen Seite die Kassenärztliche Vereinigung äußersten Falles als Segment innerhalb der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung erschelnen. Das Gewicht der Kassengesichtspunkte muß also gegenüber dem der ärztlichen Gesichtspunkte größer sein. Es kommt dazu, daß hier Vertragsinhalt und Vertragsauslegung in einer Hand liegen, also exekutive und legislative Funktionen von einer elnzigen Instanz ausgeübt werden, wiederum nach dem Ermessensprinzip, also wiederum in einer Weise, die von vornherein das Vertreten des ärztlichen Standpunktes erschwert.

An dieser grundsätzlichen Tatsache ändert es auch zunächst nichts, wer den Unparteiischen benennt. Selbstver-



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

ständlich muß es als besonders gravierend bezeichnet werden, daß der Gesetzentwurf den Bundesarbeitsminister mit dem Benennen des Unparteilschen beauftragt. Belastend erscheint das für die Arzteschaft deswegen, weil den Bundesarbeitsminister bei den Ärzten immer nur die Frage interessiert, ob sie für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zu arbeiten verpflichtet sind oder nicht. Auf der Kassenseite interessiert Ihn aber nicht bloß, ob die Kassen arbeiten, sondern auch, ob sie wirtschaftlich gesund sind und bei den Versicherten und der Gesamtbevölkerung in einem propagandistisch günstigen Licht stehen. Sein Interesse wird also immer ungeteilt auf der Kassenseite und äußersten Falles zu einem Bruchteil auf der Arztseite sein. Dazu kommen die außerordentlich starken personellen Verflechtungen zwischen Arbeitsministerlum und Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung. Ein Unparteiischer, der vom Arbeitsminister benannt ist, muß deshalb von vorneherein als befangen von seiten der Ärzteschaft abgelehnt werden. Mit vollem Recht sagt Dr. Be wer deshalb zu diesem Vorschlag: "Bel dem jetzigen System der Krankenversicherung ist das Schiedsamt ein Machtmittel, um unter dem Schutz staatlicher Autorität die begründeten und rechtlich einwandfreien Ansprüche der Ärzte auf Bezahlung der von ihnen erbrachten, geprüften und anerkannten Leistungen nicht voll zu bezahlen."

Da es sich bei den Entscheidungen dieser Schiedsinstanz, die behördliche Funktionen hat, um echte Verwaltungsakte handelt, können sie allerdings durch Beschwerde angefochten und endgültig durch die verwaltungsgerichtlichen Instanzen überprüft werden. Der Verwaltungsrichter kann aber nur dann elngreifen, wenn das Schiedsgericht offensichtlich unsachlich verfahren ist, sich von zweck- und sachfremden Beweggründen hat leiten lassen oder willkürlich gehandelt hat. Das heißt: es prüft nur, ob ein ausgesprochener Mißbrauch des Ermessens vorllegt oder nicht.

Die scharfe und begründete Kritik, die an diesem Kernpunkt des neuen Gesetzes eingesetzt hat, ist nicht ohne Wirkung geblieben. Während noch im August 1951 die vorgeschlagene Regelung vom Herrn 1. Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft KV begrüßt wurde, wobel lediglich Bedenken wegen des Benennungsrechtes des Arbeitsministers angemeldet wurden, haben sich inzwischen auch die Wortführer der Arbeitsgemeinschaft KV gegen eine bedingungslose Annahme dieses Vorschlages gewendet. Sie machen sie nunmehr abhängig davon, daß die Kassenärztlichen Vereinigungen vom Gesetzgeber als alleinberechtigt und alleinzuständig für die ambulante Versorgung der Versicherten gelten sollen. Dabei denken sie aber offenbar nur an die Ausschaltung der Krankenhäuser, ihrer Ambulatorien und der Ambulatorien oder Eigeneinrichtungen der Kassen. Als allein tragfähige Voraussetzung für eine Zustimmung zu einer solchen gesetzlichen Regelung im allgemeinen könnte jedoch nach Ausschaltung der gesetzlichen Zwangsschiedsgerichtsbarkeit nur der unmittel-bare gesetzliche Auftrag an die Kassenärzteschaft sein, als Leistungsträger der Krankenversicherung tätig zu werden. Bedenken werden nunmehr von der Arbeitsgemeinschaft KV auch angemeldet gegen die allumfassende Zuständigkeit des Schiedsgerichtes. Es wird ferner vorgeschlagen, die Schiedssprüche nur für 3 Monate gelten zu lassen, und an Stelle des Arbeitsministers den Obersten Bundesrichter mit der Benennung des Unparteiischen zu betrauen. Insbesonders dieser letzte Vorschlag ist aber lediglich dazu angetan, dle tatsächlichen Verhältnisse zu verschleiern. Auch ein vom Obersten Bundesrichter benannter Unpartelischer müßte nach dem Ermessensprinzip entscheiden. Es steht überdles zu befürchten, daß dadurch der in Frage kommende Personenkreis keine Veränderung erfährt. Mangels eigener Kenntnis der Infragekommenden wird sich nämlich der Oberste Bundesrichter an dle zuständige Oberste Bundesbehörde um Auskunft oder Vorschlag wenden. Das ist aber wiederum der Bundesarbeitsminister, so daß der begründete Argwohn besteht, daß sich durch Benennen des Obersten Bundesrichters an der Person des Unparteilischen nichts ändert. Auch die Frage der Dauer der Gültigkeit des Schiedsspruches und der Zuständigkeit der Schiedsinstanz ändert nichts an der Tatsache, daß auch durch eine Zustimmung zu dem durch diese Vorschläge modifizierten staatlichen Zwangsschiedsgericht die Entscheidungsfreiheit der Kassenärzte beseitigt und durch einen behördlichen Akt ersetzt wird. Hier soll - und das kann gar nicht klar und deutlich genug wiederholt werden - die Freiheit des Kassenarztes beseitigt werden, d. h. sein Recht, an der Regelung seiner Verhältnisse mitbeteiligt zu sein. Wenn irgendwo in den letzten Jahren die Freiheits des Arztes bedroht wurde, so jetzt durch die Absicht des Gesetzgebers, eine staatliche Zwangsschiedsinstanz für Streitfälle zwichen Ärzten und Kassen einzurichten.

Diese fundamentale Bedeutung erklärt die Ausdauer und die Intensität der Aussprache, dle darüber auf dem Ärztetag entbrannte. Es entspricht der Folgerichtigkeit der Konstruktion der ärztlichen Vertretungsorgane, daß in den freien Verbänden, bei denen notwendigerweise die Reaktion auf derartige Entwicklungen schneller und schärfer erfolgt, die ersten Warnrufe vor der drohenden Verplanung erscholien. Ihnen schlossen sich die Ärztekammern, die wegen ihres umfassenden Auftrages die Verhältnisse mit einer größeren Allgemeingüitigkeit zu beurteilen vermögen, dort an, wo keine personellen Bindungen zur Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen bestanden, die In dieser Frage enger zu sein scheinen, als die Bindungen an ärztliche Grundprinzipien. Um so beachtlicher werden aber für die endgültige Gesetzesformulierung die Bedenken sein, die in den politischen Gremien allmählich erkennbar werden. In dem Bewußtseln, daß jeder einzelne Freiberufliche, der seine Unabhängigkeit verliert, einen Schritt zu weiterer Verproletarisierung bedeutet, die gerade durch die Stärkung der Selbstverantwortlichkeit verhindert werden soll, beginnt man an der hler angebahnten Verplanung des kassenärztlichen Bereiches Kritik zu üben. Schließlich ist 1945 ein Staatswesen aufgebaut worden, in das als Regulativ gegen das Übergreifen der Staatsorgane in die Sphäre des einzelnen die ganze Technik demokratischer Mitbestimmung eingeschaltet wurde. Die Bevölkerung soll daran gewöhnt werden, daß sie an der Gestaltung lhres Schicksals selbst mitwirken kann. Die Behörden haben sich dabei auf die Durchführung der Gesetze und Verordnungen zu beschränken. Jetzt soll in dem kleinen Bereiche der Kassenärzte, bei denen die Frage der Persönlichkeit wesentlich ist, unter der Maske der Selbstverwaltung eine Behördendiktatur aufgerichtet werden. Es gilt als selbstverständlich, daß heute der Staat davon absleht, etwa auf das Arbeitnehmer-Arbeitgeberverhältnis mit Zwangsinstanzen einzuwirken, obwohl hier das freie Spiel der Kräfte noch kelneswegs jenen weitgehenden Beschränkungen unterworfen ist, denen der Kassenarzt im Rahmen seiner kassenärztlichen Tätigkeit sowieso unterliegt. Wenn also hier noch außerdem eine staatliche Zwangsschlichtung als Endlösung eingerichtet wird, würde das im Kassenarztbereich einen Rückschritt auf die politischen Verhältnisse von 1933 bedeuten. Der Bundesrat hat folgerichtig ausgeführt, die ganze Selbstverwaltung sei In einigen Bestlmmungen des Entwurfes zu einer "Farce" geworden. Wohl nicht zuletzt deswegen hat der Herr Bundesarbeitsminister bei seiner Begrüßungsansprache vor dem außerordentlichen Deutschen Arztetag erklärt, daß der Gesetzentwurf gar keine staatliche Zwangsschlichtung vorsehe, sondern eine Einigungshilfe

bieten wolle. Es besteht danach jetzt die berechtigte Hoffnung, daß sich auch das Arbeitsministerium Gedanken darüber machen wird, ob nicht die Vertragsfreiheit des Kassenarztes ein integrierender Bestandteil eines auf Selbstverwaltung aufgebauten Rechtes des freien und unabhängigen Kassenarztes lst. Die Bundestagsabgeordnete, Frau Dr. Steinbiß, hat die zentrale Bedeutung unterstrichen, die der Bereitschaft der Kassenärzte zur Übernahme des Risikos eines gewissen Vakuums In der Gesetzgebung zukommt. Sie hat sich darüber gewundert, daß diese Frage von den Vertretern der Arbeitsgemeinschaft KV so behandelt werde, als seien die Arzte von einer Angstpsychose befallen, die sie hindern, ihre eigenen Interessen mit jenem Nachdruck zu vertreten, der eigentlich von den Vertretern des ärztlichen Berufsstandes erwartet werden könne. Wie sehr einzelne Ärzte, eine große Zahl Ärztlicher Bezirksvereine und ärztlicher Verbände an dieser Frage Interessiert sind, haben hunderte von Telegrammen bewiesen, die gerade zu diesem Punkt an den außerordentlichen Deutschen Ärztetag gerichtet worden sind, der zusammenberufen worden war, um eine Stellung der Arzteschaft zu erarbeiten, dle ihrer tatsächlichen Ansicht entspricht.

In selner ersten Sitzung ist leider die erwartete Einigkeit der Ärzteschaft nicht erzielt worden. Die Leitung der Versammlung ging offensichtlich davon aus, daß doch die Mehrheit der Ärzte für eine Annahme des Entwurfes mit den im vorbereltenden Auschuß 368 erarbeiteten Abänderungen sel. In dieser Annahme wurde versucht, auf dieser Ebene eine Elnigkelt zu managern. Das gelang nicht. 62 der Delegierten haben gegen die Zwangsschlichtung, nur 79 dafür gestimmt.

Die Hoffnung, daß diejenigen, die sich gegen eine staatliche Zwangsschlichtung und gegen die Beseitigung der persönlichen Unabhängigkelt im Kassenarztraum wenden, in kleiner Minderheit bleiben, wurde getrogen. Ganz abwegig ist nun aber der Versuch der "Ärztl. Mitteilungen", die Bedeutung der Opposition durch den Hinwels auf die Teilnahme der Berliner Ärzte zu bagatellisieren. Die Berliner selen welsungsgebunden gewesen. Gerade das gibt ihren Stimmen doch besonderes Gewicht! Sie haben tat-

sächlich den Willen Ihrer Wähler ausgedrückt. Demgegenüber ist zumindest von einem Teil derer, die in Bonn für die gesetzliche Zwangsschlichtung votlerten bekannt, daß sie dabei gegen den ausdrücklichen Wunsch derer handeiten, die sie zu vertreten hatten. Mit viel höherer Berechtigung könnte infolgedessen daran gezweifelt werden, ob tatsächlich 56% der westdeutschen Ärzte gewillt sind, hier den Standpunkt der Arbeitsgemeinschaft KV zu teilen. Besonders die bayerische Arzteschaft muß sich dagegen verwahren, daß in der Frage der kassenärztlichen Freiheit von seiten der Arbeitsgemeinschaft KV unter Aufwendung von erheblichen Honorarmitteln ein Standpunkt verfochten wird, der dem Ihren diamentral entgegensteht. Die Arzte Bayerns sind durch Beschluß des Vorstandes der Landesärztekammer schärfstens von dem Entwurf abgerückt. Er hat ihn im einzelnen, wie im gesamten verworfen. Auch die Vollversammlungen bayerlscher Kassenärzte haben sich dort, wo sie einberufen waren, nämlich in München, In Schwaben und in der Oberpfalz zumindest gegen die staatliche Zwangsschlichtung ausgesprochen. Der Landesverband Bayern des Hartmannbundes ist von Anfang an bemüht gewesen, Verständnis für seine Ablehnung des Entwurfes zu finden, den auch die Münchener Opposition schärfstens bekämpft. Um so bedauerlicher ist es, daß sich nicht auch auf dem außerordentlichen Ärztetag alle bayerischen Delegierten eindeutig für die Verteidigung der ärztlichen Freihelt eingesetzt haben. Es wurde in Bonn zwar betont, es gäbe keln Gremium, das sich so sehr für die ärztliche Freihelt einsetze, wle gerade der Deutsche Arztetag. Wie die generelle Zustlmmung zu dem jetzigen Gesetzentwurf und besonders zur Zwangsschiedsgerichtsbarkeit mit dleser Einsatzbereitschaft In Einklang zu bringen sei, wurde nicht erklärt. Die Thesen des Weltärztebundes seien bloß ein "Ziel", also doch wohl etwas, das errungen werden will. Wenn das sichere Gebäude ärztlicher Unabhängigkeit erreicht werden soli, können nicht jetzt die Brücken, die zu ihm hinführen, abgerissen werden, um daraus eine Notunterkunft zu bauen.

Es steht noch sehr ln Frage, ob aus den Trümmern dann überhaupt noch eine Hütte wird.

Anschr. d. Verf.: Dürnhausen, Post Sindelsdorf/Obb.

## MITTEILUNGEN

Verieihung des Verdienstkreuzes der Bundesrepublik an den Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer Dr. Weiler

Der Bundespräsident, Professor Dr. Heuss, verlieh dem Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer das Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik in Anerkennung der um die Bundesrepublik Deutschland erworbenen besonderen Verdienste. Dr. Weiler kleidete selnen Dank auf die Glückwünsche zu dieser Ehrung in der Vollsitzung des Bayerischen Senats, die von dessen Präsidenten Dr. Singer ausgesprochen wurden, in folgende Worte:

"Hochverehrter Herr Präsident! Ich danke Ihnen herzlich für die liebenswürdigen Worte, die Sie meiner Person widmeten. Den gleichen herzlichen Dank darf ich dem Hohen Hause aussprechen. Ich darf aber vieileicht noch etwas hinzusetzen: Ich bin mir nicht so ganz im klaren, ob es wirklich ein Verdienst ist, wenn ein Mensch dank seiner Anlagen — für die er nichts kann —, dank der Tradition seiner Familie, — für die er nichts kann —, dank dem, daß er gute Lehrer hatte und eine Zeit erlebte, die in schönster Ordnung im Staatsleben verlief, dann sein Leben danach richtete und immer das tun durfte, was seiner eigenen Gewissenpflicht entsprach. Ich bezweifle, ob das ein besonderes Verdienst ist. Ich möchte eher meinen, daß das Verdienst denen zukommt, die meiner Person die Möglichkeit gaben, insbesondere zu schwerer Zeit an dieser Stelle tätig zu seln. Den Dank



möchte ich daher der bayerischen Ärzteschaft abstatten, die mir durch ihre Wahl sagte: Du hast die Vorstellung und Lebensführung, die uns entspricht; sei unser Sprecher! Daß mir dadurch die Möglichkeit gegeben wurde, auch in diesem Hohen Kreise tätig sein zu dürfen, glaube ich, ist nicht mein Verdienst, sondern in erster Linie das Verdienst der Ärzteschaft Bayerns, insbesondere des Teils der Ärzteschaft Bayerns, der an den alten Traditionen des Arzttums festhält — er ist Gott sei Dank der weitaus größere Teil — und mich deshalb gewählt hat. Diese Einschränkung muß ich also machen für die Ehre, die mir zuteil wurde. Im übrigen danke ich nochmals herzlichst für die Glückwünsche."

#### Nobelpreis für Medizin und Physlologie 1952

Der Nobelpreis für Medizin und Physiologie des Jahres 1952 wurde dem amerikanischen Forscher Professor Dr. Selman A. Waksman verliehen. Damit wird die wissenschaftliche Leistung Waksmans, das Antibiotikum Streptomycin entdeckt und entwickelt zu haben, gewürdigt. Waksman ist der erste Gelehrte seit Robert Kochs Zeiten, der für die wissenschaftliche Leistung im Kampf gegen die Tuberkulose den Nobelpreis erhielt. Professor Waksman ist Lehrer der Rutgers-Universität für Forschungsvorhaben und hat 1949 die Einnahmen aus dem Vertrieb des Streptomyeins dieser Universität zur Verfügung gestellt. Er hat am 10. Dezember 1952 in Stockholm den Nobelpreis in Empfang genommen.

#### Professor Dr. Albert Schweitzer

nahm dieser Tage seinen Sitz in der Französischen Akademie für moralische und politische Wissenschaften ein, auf den er im Dezember 1951 als Nachfolger des verstorbenen Marschalls Pétain gewählt worden war. Er hielt seine Antrittsrede über "Das Problem der Ethik in der Entwicklung des menschlichen Denkens".

#### Empfang Prof. Dr. H. Knaus bei Papst Pius XII.

Nach einer Meldung des "Osservatore Romano" am 8. 11. 52 empfing Papst Pius XII. den Vorstand der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung des Krankenhauses Wien-Lainz, Professor Dr. Hermann K na us, am 7. 11. 52 in Castell Gandolfo in einer Spezialaudienz. Prof. Knaus überreichte dem Heiligen Vater ein kostbar gebundenes Exemplar seines bekannten Werkes.

#### Dr. Karen Horney †

Die in Hamburg geborene und von 1918 ab in Berlin tätige Psychotherapeutin Dr. Karen Horney ist 1932 nach den USA ausgewandert und war in leitender Stellung im Instltut für Psychoanalyse in Chikago tätig. Von 1941 bis zu ihrem Tode war sie Dekan des amerikanischen Institutes für Psychoanalyse.

Sie veröffentlichte in Amerika die Bücher: The Neurotic Personality of our Time, New Ways in Psychoanalysis, Self-Analysis, Our Inner Conflicts, Neurosis and Human Growth. Davon sind im Gustav Kilpper Verlag, Stuttgart, bisher deutsch erschienen: Der neurotische Mensch unserer Zeit, Neue Wege in der Psychoanalyse.

Frau Dr. Horney ging von den Lehren Siegmund Freuds aus, begann aber sehr bald, diese zu modifizieren und ist eine der wichtigsten Vertreterinnen des sogenannten "Revisionismus" der orthodoxen Psychoanalyse.

#### 25 Jahre Vereinigung der praktischen Arzte Bayerns

Am 1. Oktober 1952 konnte die Vereinigung der praktischen Ärzte Bayerns ihr 25jähriges Gründungsjubiläum begehen. Der Gründer dieser Vereinigung, Herr Dr. med. Anton Reischle in München, Thierschstr. 27, wurde aus diesem Anlaß zum Ehrenvorsitzenden ernannt. Gleichzeitig legte er aus gesundheitlichen Gründen sein Amt als 1. Vorsitzender nieder.

Die Vereinigung, die neben der Wahrung der wirtschaftlichen Interessen der praktischen Ärzte vor allem die Weiterbildung pflegt, hat sich besonders seit 1945 den Wiederanschluß an die internationale Ärzteschaft angelegen sein lassen. Dieser Anschluß ist auch gelungen vor

allem dank der Tatkraft ihres bisherigen 1. Vorsitzenden, Herrn Dr. med. Anton Reischle.

Darüber hinaus unterhält sie ständigen Kontakt und bestes Einvernehmen mit den Vereinigungen der Fachärzteschaft.

Als Jubiläumsgabe an ihre Mitglieder wurde ab 1, 1, 1953 der Beitrag von 12.— DM auf 6.— DM jährlich (50 Pf monatlich) gesenkt.

Weiterhin hat die Vereinigung jetzt Beratungsstellen für die Mitglieder für folgende Angelegenheiten errichtet:

- a) Beschwerdeausschuß
- b) Zulassungsfragen
- c) Abrechnungs- und Honorarverteilungsfragen.

Die Mitglieder können sich kostenlos Aufklärung, Ratschläge und Unterstützung holen unter der Adresse der Vereinigung: München 13, Bauerstraße 34.

Darüber hinaus werden ab sofort — zunächst für München — monatlich Sprechabende in den einzelnen Stadtbezirken eingeführt. Mitglieder und interessierte prakt. Ärzte kommen hier im kleinen Kreis zusammen und ausschen zwanglos ihre Nöte, Fragen und Anregungen aus. Erfahrene Kollegen stehen mit Rat und Tat zur Verfügung.

Die Ergebnisse dieser Sprechabende werden Grundlage für die weiteren Schritte der Vereinigung bei allen zuständigen Gremien sein.

gez. Dr. Baluschek, Vorsitzender

#### 4. Internationaler Hämatologenkongreß

Etwa 600 Delegierte aus 24 Ländern nahmen an dem 4. Internationalen Hämatologenkongreß teil, der in der Zeit vom 20. bis 28. September 1952 in Buenos Aires und Mar del Plata stattfand. Hierbei fanden die Vorträge des offiziellen deutschen Vertreters, Professor Dr. Ludwig Heilmeyer, Freiburg i.B., und des z.Z. in Argentinien tätigen Professors Dr. H. W. Kempski besondere Beachtung. Ebenso die Ausführungen von Professor Amano, Kyoto, über die Auswirkungen der Bombardierung von Hiroshima auf das menschliche Blut.

#### Das Priener Kreiskrankenhaus erhielt dle erste Raumluftentkeimungsanlage für Operationssäle in Deutschland

Die bakterientötende Wirkung der Ultraviolettstrahlen ist schon seit längerer Zeit bekannt. Sie beruht darauf, daß die kurzwelligen Lichtquanten in den Zellkern eindringen und dadurch die Zelle zum Absterben bringen. Als besonders wirksam hat sich hierbei die Wellenlänge von etwa 256 Millionstel Millimeter erwiesen, wie sie die Quecksilber-Niederdrucklampen, in der Hauptsache abstrahlen. Solche Ultraviolettstrahler benutzt man mit Erfolg in der pharmazeutischen Industrie, in Molkereien, Brauereien und in der Nahrungsmittelindustrie, um Wasser, Milch, Medikamente oder die Raumluft zu entkeimen.

Um die entkeimende Wirkung der Ultraviolettstrahlen auch im Operationsbetrieb großer Krankenhäuser und Kliniken zu erproben, werden gegenwärtig von Dr. Rupert Dorrer, Prien am Chiemsee, Dr. Kurt Wachter, Trostberg, in Zusammenarbeit mit dem Hause Siemens und dem Verfasser Versuche unternommen. Zu diesem Zweck wurden im großen Operationssaal des Priener Kreiskranken-hauses zwei Ultraviolettstrahler der Firma Siemens-Schuckertwerke AG von je 2 Meter Länge eingebaut. Es ließ sich bei den ersten Versuchen bereits feststellen, daß der Keimgehalt der Luft des Operationssaales bei einer nur zweistündigen Dauer um 50 Prozent, bei einer wei-teren Bestrahlung durch Ultraviolettlicht um 90 Prozent abnahm. Der Stromverbrauch der gesamten Anlage ist überraschend gering. So verbraucht zum Beispiel ein 2-Meter-Strahler nur 60 Watt, also etwa soviel wie eine gewöhnliche Glühbirne. Der Operationsraum wird während der Vollbestrahlung nicht betreten. Angebrachte Kontrollampen an den Türen, die zum Operationssaal führen, lassen sofort erkennen, ob die Anlage in Betrieb ist oder nicht. Während der Operation wird die Anlage vorläufig noch ausgeschaltet. Die Versuchsanlage ist, wie wir erfahren, die erste lm ganzen Bundesgebiet, die für Operationssäle Anwendung gefunden hat. In Amerika sollen sich derartige Anlagen bestens bewährt haben.

Glovanni Dogigli

#### Facharztanerkennungen, die selt Kriegsende bis 31. 7. 1952 von der Bayer. Landesärztekammer ausgesprochen wurden

	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	Insgesamt:
Innere Medizin	26	96	103	62	71	44	83	82	567
Lungenkrankheiten	_	40	23	29	26	16	36	35	205
Kinderkrankheiten	21	24	26	16	13	5	36	22	163
Chirurgie	2	66	55	57	72	24	54	39	369
Frauenkrankheiten und Geburtshiife	4	19	33	12	20	14	35	27	164
Urologie		8	1	6	7	5	6	6	39
Nerven- und Geisteskrankheiten	_	39	15	23	23	24	27	18	169
Orthopädie	_	9	12	9	11	7	13	11	72
Augenkrankheiten	10	11	18	8	15	5 -	16	23	106
HNO-Krankheiten	10	23	12	12	. 15	5	15	3	95
Haut- und Geschlechtskrankheiten	_	32	18	16	21	22	14	18	141
Zahn-Mund-Kieferkrankheiten	_	_	_	2	6	2	3	2	15
Röntgenologie und Strahlenheilkunde	2	25	7	10	6	16	. 10	16	92
Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten	_	_	1	_		_	_	_	1
Gesichts- und Kieferchirurgie	-	-	-	_	-	-	-	1	1
Insgesamt:	75	392	324	262	306	189	348	303	2199

#### Feststellung des Blutalkohols bei Unfällen

Das Bayer. Staatsministerium des Innern hat unterm 3. 12. 1952 an die Bayer, Landesärztekammer die Bitte gerichtet, zur Bekämpfung von Verkehrsunfällen die Ärzteschaft zu einer verstärkten Mithilfe aufzufordern in Fällen, wo es sich um die Feststellung des Alkoholgehaltes im Biut handelt. Dem Schritt des Bayer. Staatsministeriums des Innern lag das nachfolgende Schreiben des Präsidiums der Landpolizei zugrunde, das wir hiermit wiedergeben:

"In letzter Zeit ist es wiederholt vorgekommen, daß freipraktizierende Ärzte sich aus verschiedenen Gründen weigerten, auf berechtigtes Ersuchen der Polizei Blutuntersuchungen durchzuführen. Es ist auf dem Lande oft nicht möglich, rechtzeitig einen beamteten Arzt für die Durchführung der Blutentnahme zu erreichen, so daß in vielen Fällen auf die verständnisvolle Unterstützung der freipraktizierenden Ärzte nicht verzichtet werden kann. Das gilt besonders jetzt, wo die infolge Alkoholmißbrauchs verursachten Verkehrsunfälle ständig zunehmen.

In einem Falle sind seit dem Zeitpunkt des Verkehrsunfalles bis zur Blutentnahme vier Stunden vergangen, weil erst der sechste von den aufgesuchten Ärzten sich bereit erklärte, die Blutprobe zu entnehmen. Abgesehen davon, daß durch den oft schwierigen Transport des zu Untersuchenden von einem Arzt zum anderen erhebliche Mehrkosten entstehen, besteht die Gefahr, daß die Beweiskraft der Blutuntersuchung je nach Dauer der zeitlichen Verzögerung entweder gemindert oder gänzlich in Frage gestellt wird.

Mangels einer einheitlichen Rechtsauffassung über die Verpflichtung der Ärzte zur Blutentnahme gemäß § 81a StPO. wird den im Vollzugsdienst tätigen Beamten von einem Teil der Ärzte mit mehr oder weniger stichhaltigen Begründungen die im Interesse der Wahrheitsfindung vor Gericht notwendige Unterstützung verweigert.

Das Präsidium der Bayer. Landpolizei bittet im Hinblick auf die in letzter Zeit vermehrt aufgetretenen Fälle, über die Bayer. Landesärztekammer erneut auf die Ärzte einzuwirken und sie unter Hinweis auf die anerkannte Bedeutung der Blutuntersuchung zu veranlassen, den berechtigten Ersuchen der Polizei nach Möglichkeit zu entsprechen."

gez. Freiherr von Godin Präsident der Bayerischen Landpolizei.

Das gleiche Ersuchen hat das Bayer. Staatsministerium des Innern bereits unterm 10. 3. 1950 an die Bayer. Landesärztekammer gerichtet, das im "Bayer. Ärzteblatt" Nr. 4/1950 S. 102/103 veröffentlicht wurde. Der Präsident der Bayer. Landesärztekammer, Dr. Weiler, hat darin das Ersuchen unterstützt mit folgenden Ausführungen:

"Ergänzend zu der vorstehenden Entschließung bitte ich, der Bitte des Staatsministeriums des Innern bestmöglichst zu entsprechen. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß eine solche Untersuchung im Interesse aller Beteiligten bei Verkehrsunfällen liegt ohne Rücksicht auf die Frage, wem schließlich die Schuld an dem Vorfall überbürdet wird. Es handelt sich daher hier nicht lediglich um eine Unterstützung der Polizei bei Verfolgungen von Vergehen oder dergleichen, sondern um eine Schutzmaßnahme für alle Beteiligten."

Inzwischen hat infolge der steigenden Verkehrsdichte und wohl auch einer verringerten Fahrdisziplin die Zahl der Verkehrsunfälle erheblich zugenommen, vor allem aber spielt der Alkohol in immer stärkerem Maße dabei eine große Rolle. Es muß daher an alle Kollegen noch-



mals die dringende Bitte gerichtet werden, zur Verkehrssicherheit beizutragen und ggf. dem Ansuchen von Polizeiorganen um Vornahme einer Blutentnahme nachzukommen.

#### Urteil im Verwaltungsrechtsstreit Arztekammer Karlsruhe gegen den Staat Baden-Württemberg

Der Dritte (Karlsruher) Senat des Verwaltungsgerichtshofes Baden-Württemberg hat in dem Verwaltungsrechtsstreit der Ärztekammer Karlsruhe (Anfechtungsklägerin) gegen den Staat Baden-Württemberg (Anfechtungsgegner) wegen Verneinung der Eigenschaft als Körperschaft des öffentlichen Rechts vor wenigen Tagen ein für die gesamte Ärzteschaft bedeutsames Urteil gefällt.

Nach über zweijährigem Rechtsstreit hat das Gericht für Recht erkannt:

"Es wird festvestellt, daß die Ärztekammer Baden in Karlsruhe im Regierungsbezirk Nordhaden seit dem Zusammenhruch die Aufgaben der Reichsärztekammer auf Grund der Reichsärzteordnung vom 15. Dezember 1935 übernommen hat, soweit diese nicht tynisch nationaisozialistisches Gedankengnt enthält (Art. II des Kontroilratsges. Nr. 1 und Milit.Reg.Ges. Nr. 1) oder etwa übergeordneten Rechtsnormen widerspricht. Sie ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Im übrigen wird die Klage abgewiesen."

Der Prozeß ist dadurch notwendig geworden, daß seit Frühiahr 1948 die in Nordbaden zuständige Dienststelle der Besatzungsmacht ihre Ablehnung gegen die Schaffung von Arztekammern der bisherigen Art als Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Zwangsmitgliedschaft und Berufsgerichtsbarkeit bekundet hat.

Die Ärztekammer Karlsruhe war in diesem erfolgreichen Verwaltungsrechtsstreit durch den Justitiar der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Rechtsanwalt Dr. jur. Arnold Heß, vertreten.

#### 7. Bayer. Arztetag

Die Gesamtvorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer faßte in ihrer Sitzung vom 25. 10. 1952 einstimmig folgenden Beschluß;

"Der Termin für den 7. Bayer. Ärztetag, dessen Abhaltung auf Beschluß der Vorstandschaft vom 4. April 1952 im Oktober d. J. erfolgen sollte, wird in die ersten Monate des nächsten Jahres, vorbehaltlich der Zustimmung des Bayer. Staatsministeriums des Innern verlegt. Der Präsident wird ersucht, das Einverständnis des Staatsministeriums dazu herbeizuführen."

#### Mitnahme von Assistenten an bayerische Kliniken bei Berufungen von außerbayerischen Hochschulen

Das Bayer, Staatsministerium für Unterricht und Kultus hat uns das nachfolgende einer Anregung des Präsidenten der Bayer, Landesärztekammer entsprechende Schreiben zur Verfügung gestellt, das unterm 4. 12. 1952 an die Landesunlversitäten in München, Würzburg und Erlangen und an die Technische Hochschule München gerichtet wurde.

Bayer. Staatsminlsterium für Unterricht und Kultus München, den 4. 12. 52

Nr. V 97 856

An die Rektorate

- 1. der Landesuniversitäten
  - a) München
  - b) Würzburg
  - c) Eriangen
- 2. der Technischen Hochschuie München

Betreff: Mitnahme von wissenschaftlichen Assistenten bei Berufungen an bayerische Universitäten.

Der Bayer. Landtag hat sich bereits mit den Fragen befaßt, die sich aus der Berufung von Gelehrten von außerbayerischen Hochschulen an Hochschulen des Landes und der bel dieser Gelegenheit erfolgenden Mitnahme von Assistenten ergeben. Hlerbei hat der Landtag der Auffassung Ausdruck gegeben, daß es in den meisten Fällen genügen müsse, wenn der berufene Hochschullehrer

einen Assistenten mitbringt, so daß nicht die an dem Institut tätigen Assistenten — die in der Regel Landesangehörige oder schon länger im Land Tätige sein werden — ausscheiden müssen.

In jüngster Zeit ist von elnem Mitglied des Bayerischen Senats darauf hingewiesen worden, daß besonders bel Berufung von Medizinern an bayerlsche Universitäten im allgemeinen die an Kliniken vorhandenen Assistentenstellen mit neu hinzukommenden Assistenten besetzt würden, wodurch sich die Not der Ärzte in Bayern vermehre. Es besteht deshalb Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß bei Neuberufungen die Zahl der mitzubringenden Assistenten auf ein den wissenschaftlichen Anforderungen entsprechendes Mindestmaß zu beschränken ist. In der Regel wird es genügen, wenn ein unmittelbarer wissenschaftlicher Mitarheiter den neuberufenen Lehrstuhlinhaher begleitet. Insbesondere bel solchen Berufen, die in Bavern zahlenmäßig übersetzt sind - wie z. B. der Arzteberuf - ist auf Einhaltung dieser Grundsätze zu achten.

Die Rektorate der Landesuniversitäten und der Technischen Hochschule München werden ersucht, der Auffassung des Landtass Rechnung zu tragen und in ihrer Eigenschaft als Anstellungsbehörde der wissenschaftlichen Assistenten entsnrechend zu verfahren. Über Sonderfälle, in denen ahweichend verfahren werden soll, ist dem Ministerium jeweils gesondert und eingehend zu berichten.

I. A. gez.: Dr. Meinzolt

#### Einigung in der Honorarfrage für die nächsten 6 Monate zwischen KVAB und VSB Berlin

Die Verhandlungen zwischen den Vertragsausschüssen der KVAB und der VSB führten zu einer Einigung in der Honorarfrage für die nächsten 8 Monate. Danach zahlt die KVAB für das zweite Vierteliahr 1952 an die Ärzte 13 Millionen DM und eine Vergütung von 250 000 DM. mit der Leistungen auf Grund von Behandlungsscheinen der Versicherungsträger der Bundesrepublik abgegolten werden. Für das dritte Quartal hat die KVAB einen Betrag von 13.25 Millionen DM zuzüglich 250 000 DM für Bundesbehandlungsscheine zugesagt. Vom vierten Quartal an sollen die Ärzte nach Einzelleistungen honoriert werden, wobei die Honorarsumme auf einen hestimmten Prozentsatz des Aufkommens der Sozialversicherung begrenzt wird. Insgesamt erhalten die Arzte auf Grund der In Aussicht genommenen Regelung 8 Millionen DM mehr als bisher. Die Vereinbarungen bedürfen noch der Zustimmung der Delegiertenversammlungen beider Parteien. In neuen Verhandlungen will man versuchen, in der Frage der Polikliniken zu einer Einigung zu kommen. Nach Mitteilung der Kampfleitung der Ärzteschaft ist nicht damit zu rechnen, daß Krankenscheine der KVAB vor dem 20. Dezember wieder von den Arzten angenommen werden, da erst nach Abschluß eines Gesamtvertrages der Normalstand wiederhergestellt werde.

(Med. Kl. Nr. 48/52.)

#### Umsiedlung von Arzten.

Das Bundesvertriebenengesetz, das in Kürze vom Bundestag verabschiedet werden dürfte, enthält auch Bestimmungen über die antellige Umsiedlung von Angehörlgen freier Berufe. Die Bayerische Landesärztekammer ersucht deshalb jene Arzte, die sich seinerzeit um eine Umsiedlung heworhen haben, ihr innerhalb von 14 Tagenbekanntzugeben, ob sie ihren Antrag noch aufrechterhalten.

#### Preis für dle beste Arbeit über das Kropf-Probiem

Für die beste Arbeit über das Kropf-Problem wird von der amerikanlschen Kropf-Gesellschaft im Jahre 1953 der Van-Meter-Preis von 300 Dollar vergeben. Arbeiten im Umfang von höchstens 3000 Worten (in englischer Sprache) sind bis spätestens 15. Februar 1953 zu senden an Dr. G. Shivers, 100 East Cent Vrain Street, Colorado Springs/Col. USA.

#### Preis für beste Arbeit über therapeutische Wirkung der Röntgenstrahlen

Die Könlgliche Gesellschaft in Schottland (Royal Society, Edinburgh) erteilt für 1953 den David-Anderson-BerryPreis von 1000 Pfund und Medaille dem Verfasser (Verfasserin) über die beste Arbeit über therapeutische Wirkung der Röntgenstrahlen. Die Bewerbung unter Vorlage erschlenener oder unveröffentlichter Arbeiten steht Teilnehmern aller Völker frei. Termin: 31, März 1953.

#### Kontrolle der Blutdruckmesser

Nachdem wiederholt bemängelt wurde, daß eine große Zahl von Blutdruckmessern nicht mehr genaue Ergebnisse anzeige, wurde von der Physikalisch-Technischen Reichsanstalt (PTR), Berlin-Charlottenburg, Abbéstr. 2—12, eine "Beglaubigungsordnung für Druckanzeiger der Blutdruckmeßgeräte vom 28. März 1952" erlassen, nach der Blutdruckmesser im Sonderprüfamt beglaubigt werden können. Geräte, die der Beglaubigungsordnung entsprechen, erhalten eine blaue Marke mit Nummer, Beglaubigungsund Jahreszeichen. An bereits benutzten Blutdruckmessern werden kleinere Instandsetzungen und Justierungen ggf. vor der Beglaubigung erledigt, die nach einem Jahr erlischt.

#### Versicherten-Dividende

Die Leipziger Verein-Barmenia Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit, Hamburg, teilt mit, daß sie mit Genehmigung des Bundesaufsichtsamtes nunmehr wieder eine Schlußdividende vergütet. Die Dividende beträgt, gestaffelt nach beitragspflichtigen und beitragsfreien Versicherungen und nach Abschlußjahren 17.50 bis 240.— DM je 1000-DM-Versicherungssumme. Sie wird fällig mit der Versicherungssumme beim Erleben des Ablauftermins oder bei Eintritt des Todesfalles innerhalb der letzten zwei Versicherungsjahre vor Ablauf der Verträge. Hierbei handelt es sich um eine Übergangsregelung für die Jahre 1952/53. Die Ausschüttung erfolgt rückwirkend ab 1. 1. 1952 an die Anspruchsberechtigten ohne besondere Aufforderung. Aus der seit der Währungsreform angesammelten Gewinnrücklage wird der Verein voraussichtlich ab 1. 1. 1954 wieder die laufende Gewinnausschüttung vornehmen.

#### Brille gefunden

Im Korridor der Bayer. Landesärztekammer wurde vor zirka einem halben Jahr eine Brille mit ganz hellem, modernen Rand gefunden. Nachdem sie bis jetzt noch nicht abgeholt wurde, wird sie hiermit nochmals in Erinnerung gebracht.

#### AUS DER FAKULTAT

Dr. Friedrich Ekert, Chefarzt d. Röntgen- und Physikal. therapeut. Abtlg. d. Krankenhauses r. d. I., München, wurde mit M.E. Nr. V 58 183 vom 6. 9. 1952 zum Privatdozenten für "Physikalische Therapie und Röntgenologie" ernannt.

Priv.-Doz. Dr. Werner Gloggengießer, Assistent am Patholog. Institut d. Univ. München, wurde mit M.E. Nr. V 73 477 vom 3. 11. 1952 zum apl. Professor ernannt.

Der Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Nymphenburger Krankenhauses, Dr. Alois Scheicher, wurde zum Honorarprofessor der medizinischen Fakultät der Universität München ernannt.

#### PERSONALIA

Prof. Dr. h. c. Adolf Butenandt, Direktor des Physiologisch-Chemischen Instituts der Universität Tübingen sowie des Max-Planck-Instituts für Biochemie, hat einen Ruf auf den Lehrstuhl für Physiologische Chemie an der Universität München erhalten.

Prof. Dr. Richard Wagner, Direktor des Physiologischen Instituts d. Univ. München, wurde zum Präsidenten der Bayer. Akademie der Wissenschaften ernannt.

Am 19. Dezember 1952 feierte Frau Pauline Nobiling, die Witwe des Hof- und Oberstabsarztes Dr. A. Nobiling, in Neuhaus bei Schliersee den 98. Geburtstag. Frau Nobiling erlebte vier Kriege und die Cholera in München.

#### IN MEMORIAM

Zum Gedächtnis Geheimrat Prof. Dr. Fritz Lange's

Von Prof. Dr. med. Georg Hohmann, München

Ais ältester Schüler des am 19. November 1952 im 89. Lebensjahre verschiedenen Fritz Lange will ich an dieser Stelle versuchen, ein Biid dieses Arztes zu zeichnen. Fritz Lange war nicht nur ein hervorragender Pionier der damals noch jungen und zu einem selbständigen Fach der Medizln sich entwickelnden Orthopädie, der sich höchste Achtung im In- und Ausland erwarb, sondern er stand vor aliem als wahrer Arzt den Kranken gegenüber und fühlte sich darüber hinaus als Glied der Ärzteschaft und erfüllte in diesem Bewußtsein seine Verpflichtung, den Arzten und damit der größeren Gemeinschaft der Kranken zu dienen, in seinem ganzen langen Leben. Aus der Chirurgenschule kommend, ein Schüler von Madelung, lockten ihn neue wissenschaftlich noch wenig bearbeitete Gebiete der Erkrankungen der Gliedmassen und des Haltungsapparates. Für einige Monate ging er zu Adolf Lorenz nach Wien, dessen Stern gerade aufgegangen war. Lorenz hatte durch die Ausbildung der unblutigen Einrenkung der angeborenen Hüftluxation und später der Korrektur des Klumpfußes und Plattfußes schon Weltruhm gewonnen.

Lange kehrte nach München zurück und habilitierte sich 1896 bei Geheimrat von Angerer in der Chirurgischen Universitätsklinik in München, gründete eine orthopädische Poliklinik im Rahmen der Chirurgischen Klinik in völlig unzureichenden Räumen, unterhielt dieselbe zeitweise mangels staatlicher Beihilfe aus eigenen Mitteln, und erst nach vielen Jahren unermüdlicher wissenschaftlicher und praktischer Arbeit unter manchen Enttäuschungen gelang es ihm, sein Ziel zu erreichen: eine Staatliche Orthopädische Klinik. Er hatte den Ruf nach Berlin als Nachfolger Albert Hoffa's erhalten. Um ihn für München zu erhalten, gelang es dem energischen Bemühen des Landtagsabgeordneten Dr. Heim, der in der eigenen Familie die Bedeutung der Orthopädie erfahren hatte, den Bau der Münchener Klinik gegen manche bürokratische Widerstände durchzusetzen. 1912 auf 1913 wurde die Orthopädische Klinik München-Harlaching gebaut im Zu-sammenhang mit der Landesanstalt zur Erziehung krüppelhafter Kinder, die schon früher da war und dringend eines modernen größeren Gebäudes bedurfte. Bis zu seiner Emeritierung leitete Lange diese Klinik, die durch ihn und die von ihm geschaffene Schule zu der angesehensten orthopädischen Klinik Deutschlands wurde. Auf fast allen Gebieten der Orthopädie hat er gearbeitet und wichtige Fortschritte erzielt. Aus den Hunderten von Arbeiten nenne ich nur: Die Plattfußbeschwerden, die Celluloidstahldrahteinlage, die Haltungsfehler, die Skoliose, das orthopädische Schulturnen, das X-Bein, die Geburtslähmung des Armes, die Muskelhärten, wo er neue Wege betrat, die Fixierung der Spondylitis tuberkulosa mit Stäben aus Celluloid oder Stahldraht, wobei er die Einheilung von Fremdkörpern versuchte, was heute im Zeichen der Hüftkopfplastik eine neue und anscheinend erfolgreiche Auferstehung feiert. Für den muskulären Schiefhals empfahl er die Durchschneidung des verkürzten Sterno-cleidomastoideus am Warzenfortsatz nach dem Vorbild von Tillaux. Immer wieder aber kehrte er zur Behandlung der Folgen der spinalen Kinderlähmung zurück, für die er die Methode der Muskelverpflanzung und die Anwendung der seidenen Sehnen ausarbeitete und In lmmer neuem Bemühen zu verbessern suchte. Für Schlottergelenke wandte er die seidenen Gelenkbänder an. Eine zweite Frage beschäftigte ihn nicht weniger sein ganzes Leben lang: Die Behandlung der angeborenen Hüftluxation, die er immer von neuem bearbeitete.

Die Frühdiagnose und Frühbehandlung erkannte er für diese wie für die meisten angeborenen und erworbenen Krankheiten und Fehler der Knochen und Gelenke als entscheidend für den Erfolg der Behandlung. Und hier setzte sein unermüdliches Bemühen ein, die Mitarbelt der praktischen Ärzte bel der Krüppelfürsorge zu gewinnen. Sein ständiges Anliegen war die Fortbildung der Ärzte, ihre Schulung vor allem in der Diagnostik. Als Mitherausgeber der Münche-

ner Medizinischen Wochenschrift suchte er durch kurze und verständlich geschriebene Aufsätze gerade die Praktiker zu interessieren. Als der erste große Weltkrieg ausbrach, sah er sich und sein Fach vor neue wichtige Aufgaben gestellt. Anfangs im Feld, dann in der Heimat suchte er die althergebrachte Kriegschirurgie dadurch zu verbessern, daß er für die strenge Fixierung der infizierten Schußbrüche besonders des Oberschenkeis eintrat, und daß er ferner bessere Transportschienen für zweckmäßige Lagerung der verietzten Gliedmaßen herstelite. Nach München zurückgekehrt baute er eine mit Muskelkraft zu bewegende künstliche Hand, und dann übte er eine umfangreiche Tätigkeit als beratender Orthopäde aus, gemeinsam mit dem unvergeßlichen Albert Krecke, der beratender Chirurg war. Beide reisten zusammen von Lazarett zu Lazarett, um den Arzten Rat zu geben. Von daher stammte die enge Freundschaft mit Krecke, diesem seitenen Manne, dem er in der Münchener Medizinischen Wochenschrift 1932 zu seinem großen Schmerze den Nachruf schreiben mußte. Nach seiner Emeritierung 1937 hat er ärztlich nicht mehr gearbeitet, sondern wandte sich einer Frage zu, die ihn seit Jahrzehnten schon beschäftigt hatte, der Erklärung des Gesichtsausdrucks des Menschen. Hierfür hatte er seit langem schon ein großes Materlal gesammelt. "Die Sprache des menschlichen Antlitzes", so heißt das Buch, das aus diesen Studien hervorging, das drei Auflagen erlebte und das er jetzt Im hohen Alter noch in einer neuen Auflage herausgeben konnte. Es reiht sich der großen Zahl seiner orthopädischen Fachbücher würdig

Wie ich schon sagte, hat Fritz Lange eine große Schule gegründet. Mit Lange-Schülern sind dle Lehrstühle von Würzburg, und dann Heidelberg (von Baeyer), Leipzig (Schede), Frankfurt/M. (Hohmann), Gießen (Pitzen, der dann nach Münster berufen wurde), Münster (Hermann Walter), München (Bragard, später Hohmann) besetzt worden. Die leitenden Ärzte des Versehrtenkrankenhauses Bad Tölz (Max Lange) und der Krüppelheilanstalt Altdorf (Becker) sind ebenfalls Lange-Schüler. Nur Hoffa hat einen ähnlich großen und beachtenswerten Nachwuchs für die Orthopädie heranziehen können. Wir, selne Schüler, wissen, was wir ihm für unser Leben zu verdanken haben, die deutsche Wissenschaft 1st sich dessen bewußt, was er für ihr Ansehen geleistet, die Ärzteschaft 1st durch ihn um wichtige Kenntnisse und Erfahrungen bereichert worden.

#### Dr. Ernst Ritter von Seuffert †

Apl. Professor Med.-Rat Dr. Ernst Ritter von Seuffert, ehemals Leiter der Hebammenschule in München, starb am 21. 11. 1952 im Alter von 73 Jahren.

#### Dr. Lulse Weiler †

Am 11. Dezember verschied in München Frau Dr. med. Luise Weller, die Gattin des Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer, Dr. Karl Weiler. Die Beisetzung erfolgte am 15. 12. auf dem Westfriedhof in München.

In der außerordentlich starken Beteiligung und in zahlreichen Kranzspenden von Koliegen, Standesorganisationen und Behörden kam die aufrichtige Anteilnahme zum Ausdruck, die dem schweren Verlust des Präsidenten der Kammer durch das Abieben seiner langjährigen Lebensgefährtin entgegengebracht wurde.

#### KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Medizinische Kolloquien in Davos vom 3. 1. 1953 bis 18. 1. 1953 und vom 17. 1. 1953 bis 1. 2. 1953

Tagesprogramm der Kolloquien: täglich abends 17—20 Uhr Kurzvortrag von 30—40 Minuten und anschließendes Kolloquium.

#### 1. Woche Montag:

PD Dr. W. Mörtkofer, Direktor, Observatorium Davos: Das Hochgeblrgskllma

Dr. J. E. Wolf, Chefarzt, Waldsanatorium Davos: Indikationen der höhenklimatischen Therapie Dienstag:

Dr. Düggeli, Chefarzt, Sanatorium Wolfgang: Kursgestaltung bei Chemotherapie und Coliapstherapie

Dr. Janssen:

Geschichte der Collapstherapie

Mittwoch

Dr. Wehrlin, Chefarzt, Zürich Heilstätte Clavadel: Rimifontherapie bel Tuberkulose

Dr. Moschytz:

Erfahrungen mit PAS und Streptomycin

Donnerstag:

Dr. Zuidema, Chefarzt, Niederi. Sanat., Davos: Lungenfunktionsprüfung

Dr. Rubin, Chefarzt, Sanat. Aibula, Davos: Tomographie

Freitag:

Dr. Geiger, Chefarzt, Basler Heilstätte, Davos: Collapstherapie

Dr. Suter, Chefarzt, Thurg. Heilstätte, Davos: Lungenresektion

Dr. Arnold, Chefarzt, Helistätte Du Mldi, Davos: Cavernostomie

Samstag:

Dr. Iselln, Spezialarzt für Halskrankheiten: Bronchoskopie (Film von Hollinger)

Dr. Denzer, Chefarzt, Sanat. Sursum, Davos: Endobronchiale Behandlung

#### 2. Woche Montag:

Dr. Wehriin, Chefarzt, Züricher Heilstätte Clavadel: Besichtigung der Heilstätte Clavadel mit Demonstrationen extrapulmonaler Tuberkulose

Dlenstag:

Dr. Studer, Chefarzt, Sanat. Valbelia, Davos: Thema: Demonstrationen

Dr. Semadeni, Chefarzt, Augenklinik Guardaval: Augentuberkulose

Mittwoch:

PD Dr. Wissler, Chefarzt, Pro Juventute, Davos: Klndertuberkulose

PD Dr. Spiro, Kindersanatorium Pravlgan: Kindertuberkulose

Donnerstag:

Prof. Berblinger, Direktor d. ForschungsInstitutes: Path. anat. Grundiagen der tödlichen Herzschwäche

Dr. Charles, Chefarzt, Parksanatorium, Davos: Klinik d. Herzrhythmusstörungen und ihre Therapie Besichtigung des Forschungsinstitutes

Freitag:

Dr. Jucker, Chefarzt, Eidg. Militärsanatorium, Davos: Tuberkulose in der Armee

Frl. Dr. Walter, Spezialärztin: Kurort und Tuberkulosefürsorge

Samstag:

Dr. Stettbacher, Chefarzt, Sanatorium Schatzalp: Bedeutung der Mischinfektion bel cavernöser Phtise. Besichtigung der ärztlichen Abteilung auf Schatzalp

#### Bayerlsche Internisten-Tagung

Die Bayerische Internisten-Tagung findet vom 30. Januar bis 1. Februar 1953 in Nürnberg statt.

Vorläuflges Programm: 1. Tag: Vegetative Regulationsstörungen; 2. Tag: Poliomyelitis; 3. Tag: Lungenerkrankungen.

Anläßisch dieser Tagung findet eine Mitgliederversammlung der "Vereinigung der Fachärzte für innere Medizin Bayerns" statt.

Vortragsanmeldungen und Anfragen sind an den Vorsitzenden dieser Tagung, Prof. Dr. Friedrich Meythaler, Nürnberg, Flurstr. 17, zu richten.

#### Fortbildungskurs für praktische Ärzte

Die Akademie für medizinische Forschung und Fortbildung der Justus-Liebig-Hochschuie zu Gießenveranstaltet vom 24. bis 28. Februar 1953 elnen Fortbildungskurs für praktische Ärzte, dem die Themen "Nieren und ableitende Harnwege", "Weiblicher Fluor" und "Diagnostik und Therapie der akuten Ernährungsstörungen im Säuglingsalter" zugrundeliegen.

Kursgebühr DM 20.—, für Jungärzte und Ärzte ohne entsprechendes Einkommen DM 10.—. Unterbringung und Verpflegung kann in beschränktem Ausmaße in den Kliniken erfolgen.

Anmeldung, Auskunft und Prospekte durch Prof. Gg. Herzog, Gießen, Pathologisches Institut, Klinlkstr. 32g.

#### Fortbildungskurs in Bäder- und Klimaheilkunde

An der Akademie für medizinische Forschung und Fortbildung der Justus-Liebig-Hochschulezu Gießen findet vom 8. bis 29. März 1953 im Einvernehmen mit dem Verband Deutscher Badeärzte und dem Verband Österreichischer Badeärzte sowle der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Arztekammern ein Fortbildungskurs in Bäderund Klimaheilkunde statt. In den letzten 5 Kurstagen ist der Besuch süddeutscher Bäder mit Vorträgen vorgesehen. Teilnehmen können Badeärzte und Kollegen, die für balneologische und klimatologische Fragen Interesse haben.

Anmeldung, Prospekte und Auskunft durch Prof. Gg. Herzog, Gießen, Pathologisches Institut, Klinikstr. 32g. Die endgültige Anmeldung muß spätestens bis 1. März 1953 erfolgt sein. Kursgebühr DM 60.—, für Jungärzte und Ärzte ohne entsprechendes Einkommen DM 30.—.

Unterbringung und Verpflegung kann in beschränktem Ausmaße in den Kliniken erfolgen.

#### Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin am Samstag/Sonntag, den 21./22. März 1953, 10. Vortragsreibe

Thema:

"Vitamine, Hormone und Fermente in der Therapie"

Prof. Siegmund, Münster:

Correlationsstörungen Hypophyse — Nebenniere.

Prof. Dirscherl, Bonn:

Aktuelles aus der Hormonlehre

Prof. Jores, Hamburg:

Die organisch bedingten Störungen der Keimdrüsentätigkeit beim Manne und ihre Behandlung

Pause

Prof. J. B. Mayer, Homburg/Saar:

Endocrine Störungen im Kindesalter

Prof. Romminger, Klel:

Vitaminmangel und Vitamintherapie im Kindesalter

Prof. Holtz, Halle:

Die Nebenschilddrüseninsuffizienz und ihre Therapie

Öffentlicher Vortrag: "Wirkstoffe im Leben"

Prof. Domagk, Elberfeld:

Vom Sulfonamid zum Neoteben

Prof. Kühnau, Hamburg:

Der Wirkstoff — Hemmstoffmechanismus im Krankheitsgeschehen und in der Theraple Prof. Heilmeyer, Freiburg i. B.:

Erfahrungen mit ACTH und Cortison in Klinik und

Prof. Romminger, Kiel:

Zur Diskussion aufgefordert: ACTH in der Kinderheilkunde

Pause

Prof. Lambling, Paris:

Beziehungen zwischen Magen-Darm-Kanal und Nebenniere

Prof. Ammon, Homburg/Saar:

Die Fermente, ihre Bedeutung im Stoffwechsel und in der Therapie

Prof. Breitner, Innsbruck:

Chirurgische Behandlung der Schilddrüsenerkrankungen

Prof. Linder, Berlin:

Chirurgische Aspekte bei innersekretorischen Erkrankungen

Prof. Schröder, Aachen:

Die Vitamine in der Therapie.

Klinische Visiten, Demonstrationen und Colloquien am Samstag Nachmittag nach gesondertem Programm in den Augsburger Krankenhäusern.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an Prof. Schretzenmayr, Ärztl. Bezirksverein Augsburg, Augsburg, Schäzlerstraße 19.

#### Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung

Die Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung wird vom 10.—12. April 1953 ihre nächste Tagung in Bad Nauheim abhalten. Das Hauptthema lautet: "Kreislauf und Gehirn", den Vorsitz übernimmt Prof. Dr. Franz Büchner, Freiburg i. Br.

Vortragsanmeldungen sind bis spätestens 1. 2. 1953 mit einem Referat von 15—20 Schreibmaschinenzeilen einzusenden an Sekretariat des W. G. Kerckhoff-Institutes, Bad Nauheim. Die Zahl der Vorträge ist beschränkt, sie sollen nur neues Beobachtungsgut mitteilen.

#### Internationale Konferenz über Thrombosen und Embolien

Für die Zeit vom 15. bis 19. Juli 1953 ist in Basel eine Internationale Konferenz über Thrombosen und Embolien vorgesehen. Folgende Themen wurden u. a. genannt: Physiologie und Pathologie der Blutgerlnnung, Atiologie und Pathogenese der Thrombosen, Therapie mit Antikoagulatien, Prophylaxe der Lungenembolie, die Antikoagulatien bei der Behandlung innerer Krankheiten.

#### Internationaler Gynäkologenkongreß 1953

Der nächste Gynäkologenkongreß findet vom 21. bis 26. Juli 1953 in Genf statt. Als Hauptthemen sind vorgesehen:

"Vorbeugende Medizin in der Geburtshilfe und Gynäkologie; Schutz des Kindes während der Schwangerschaft, unter der Geburt und während der Nachgeburtsperiode; Vorbeugung des Tumorwachstums."

Auskünfte durch Prof. Dr. de Wattewyl, Univ.-Frauen-klinik, Genf.

#### RUNDSCHAU

Kuronarerkrankungen die häufigsten Todesursachen der Arzte. Nach 'Untersuchungen einer englischen Lebeusversicherungsgesellschaft in den Jahren 1947 bis 1950 waren Koronarerkrankungen die häufigsten Todesursachen der Arzte. Bei mehr als der Hälfte der Fälle trat der



Tod innerhalb von aechs Tagen nach Einselzen der ersten klinischen Erscheinungen ein. Bei den praktischen Arzten ist die Häusigkeil einer erstmalig sestgestellten Koronararkrankung zweimal so hoch wie bei Fachärzten, Klinikärzten, beamteten Arzten nsw.

(Med. Monntsspiegel 7/52)

100 jährige deulsche Dinkonissenarheit in Instanhal. Im Oktober wurde am Deutschen Krankenhaus von Istanbul das Jubiläum einer 100 jährigen deutschen Diakonissenarbeit begangen. Die Krankenschwestern der Diakonissenanstalt Düsseldorf-Kaiserswerth im Zusammenwirken mit deutschen Arzten haben diese Krankenanstalt zu einer der angesehensten Krankenanstalten in der Türkei gemacht.

(Blu. Aebl. 22/52)

Weitere Einengung der privatärztlichen Tätigkeit in der Sowjetzone. Auf einer im sowjetzonalen Gesundheitsministerium abgehaltenen sozialpolitischen Konferenz wurden Maßnahmen zur weiteren Einengung der privatärztlichen Tätigkeit beschlossen. Unter der Devise: "Einführung eines atrengen Sparsamkeitsregimes" werden Krankschreihungen von Privatärzten zukünftig nicht mehr anerkannt. Privatärzte dürfen die Behandlung nur noch nach vorheriger Krankschreibung durch den Betriebs- oder Vartrauensarzt übarnehmen. Nach Ahlnuf von höchstens jeweils einer Woche ist die privatärzliche Behandlung durch den Vertrauensarzt zu überprüfen.

Die Krankschreibung soll nach einem Kennziffernsystem vorgenommen werden, das den Erkrankten über Art und Grad seines Leidens in Unkenntnis hält. Die Behandlung aoll nach Möglichkeit während der Arbeitspausen in den Belrieben oder nach Dienstschluß vorgenommen werden. Weitere "Nachtsanatorien" sollen eingerichtet werden, um eine ambulante Behandlung ohne Störung des Arbeitsprozesses zu ermöglichen. (Dtsch. Med. Journal Nr. 23/24/52.)

Ohernahme der Arzte in fesies Vertragsverhältnist Die Leitung der Sozialversicherung in der Sowjetzone arbeitet gegenwärtig Vorschläge für die Übernahme der Arzte in ein sog. festes Vertragsverhältnis nus. Darnach sollen die Arzte künftig mit einem Pauschalgehalt abgefunden werden, wodurch als praktisch zu Angestellten der Sozialversicherung werden. Die Gehälter will man in Leistungsstufen gliedern, die "die erfolgreiche Reduzierung des Krankenstundes" und "die sparsame Verwendung von Medikamenten und Heilmitteln" berücksichtigen. Alle Arzte, die die Unterzeichnung eines entsprechenden Vertrages verweigern, sollen nur noch zur Behandlung solcher Kranken zugelassen werden, die ihnen Vertragsärzte zur Weiterbehandlung zuweisen.

Das Experiment am Menschen, Auf der letzten Vollsitzung des Nationalrates der französischen Arzteorganisation teilte der Präsident, M. Piédelièvre, mit, daß die Arzteschaft von der Académie de Médicine aufgefordert worden sei, aich mit der Frage des "Experimentes am lebenden Menschen" zu beschäftigen. Verschiedene internationale Organisationen befassen sich bereits mit dem Problem des therapeutischen Versuches — medizinischer oder chirurgischer Art — an freiwilligen Versuchspersonen. (Dtsch. Med. Journ. Nr. 23/24/32.)

### AMTLICHES

#### Zulassung im Arztregisterbezirk München-Stadt und -Land

Gemäß § 28 des Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 14. 6. 49 hat der Zulassungsausschuß des Arztregisterbezirks München-Stadt und -Land die Ausschreibung nachfolgender Kassenarztsteile beschlossen:

1 praktischer Arzt lm Ortsteil 7a (siehe neue Ortseinteilung vom 2. 12. 52).

Für die ausgeschriebene Stelle sind ortsansässige, niedergelassene Bewerber vorhanden.

Die Ortseinteilung für München wurde im Bayerischen Staatsanzeiger Nr. 49 (10. 12. 49) veröffentlicht.

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß des Arztregisterbezirks München-Stadt und -Land, München, Briennerstraße 11, zu richten (Kassenärztliche Vereinigung Bayern — München).

Letzter Termin der Einreichung: 30. I 2. 1952.

Die Bewerbungsgebühr von DM 5.— ist mit dem Vermerk "Zulassungsbewerbung" auf das Konto der Bayer. Hypotheken- und Wechsel-Bank Nr. 338 800 zu überwelsen, oder dem Antrag beizugeben.

Kassenärztliche Vereinigung Bayern Bezirksstelle München-Stadt und -Land

#### Betr.: Ortstell 7 des Arztregisterbezirks München-Stadt und -Land = 7. Revierzweigstelle, einschließlich Kaltherberge.

Auf Beschluß des Zulassungsausschusses wird obengenannter Ortsteil wie folgt unterteilt:

7a = nördlicher Teil der 7. Revierzweigstelle südiiche Begrenzung Rathenaustraße.

7b = südlicher Teil der 7. Revlerzweigstelle einschließlich Kaltherberge — Nordgrenze ab Rathenaustraße, Zu 7a und 7b;

Die Rathenaustraße selbst zählt zum Ortsteil 7a.
Die veränderte Ortseinteilung wird hiermit ordentlich
zur Kenntnis gebracht.

Kassenärztliche Vereinigung Bayern Bezirksstelle München-Stadt und -Land

#### Stellenausschreibung für die Staatl. Gesundheitsämter

Bei dem Staatl. Gesundheitsamt Tlrschenreuth lst eine Hilfsarztstelle (keine Beamtenstelle) neu

zu besetzen. Bewerben können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgeiegt haben und die in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen. Die Gesuche müssen bis spätestens 3. Januar 1953 eingegangen sein. Die Anstellung erfolgt nach Verg. Gruppe III der TO.A. Mitteilung an die Bewerber ergeht nur bei Einstellung.

I. A. Platz,

Ministerialdirektor

#### Stellenausschreibung für den landgerichtsärztlichen Dienst

Die Hilfsarztstelle beim Landgerichtsarzt in Regensburg ist neu zu besetzen. Bewerben können sich Arzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben. Erfahrungen in gerichtlicher Medizin und Psychiatrie sind erwünscht. Die Bewerbungsgesuche, aus denen besonders bisherige Verwendungen und Beschäftigungen hervorgehen sollen, sind bis spätestens 29. Januar 1953 an das Bayerische Staatsminlsterium des Innern, Gesundheitsabteilung, München, Brienner Str. 55, einzureichen. Die Anstellung erfolgt nach Verg.-Gr. III der TO.A. Mitteilung an die Bewerber ergeht nur bei Einstellung.

I. A. Platz, Ministerialdirektor

#### Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufes

Die Regierung von Unterfranken hat mit rechtskräftigem Urteil vom 1. 11. 1952 dem Arzt Dr. Anton Ewald, Lohr a. M., die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

#### Erhöhung der Mindestsätze der Preugo

Den langwierlgen und Intensiven Bemühungen und Verhandlungen der ärztlichen Organisationen unter Federführung der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern ist endlich nach vielen Schwierlgkeiten ein gewisser Erfolg beschieden worden. Der Bundesminister für Wirtschaft hat durch Verordnung vom 11. Dezember 1952—mit Wirkung vom 1. Januar 1953—die Mindestsätze der Preugo in Teil II Abschnitt A (allgemeine Verrichtungen) um 50% und Abschnitt B (besondere ärztliche Verrichtungen) um 20% erhöht.

Die Erhöhung wirkt sich unmittelbar zunächst nur dort aus, wo die Mindestsätze der Preugo mangels vertraglicher Vereinbarung der Rechnungsstellung des Arztes zugrundezulegen sind. Soweit Gebühren bisher in Anlehnung an die Mindestsätze der Preugo vereinbart oder die Vergütungen in sonstiger Weise durch vertragliche Vereinbarungen geregelt sind, bleiben diese vertraglichen Vereinbarungen unberührt. Eine Erhöhung vertraglich festgesetzter Entgelte unter Berücksichtigung der erhöhten Mindestsätze bedarf vielmehr jeweils besonderer Verhandlung und Vereinbarung.

Die Verordnung des Bundeswirtschaftsministers erfolgt nachstehend Im Wortlaut,

#### Verordnung PR Nr. 74/52

über die Erhöhung der in der Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 festgesetzten ärztlichen Gebühren.

Vom 11. Dezember 1952.

Auf Grund der §§ 2 und 3 des Preisgesetzes vom 10. April 1948 (WiGBl. S. 27 / 3. Februar 1949 (WiGBl. S. 14) / 21. Januar 1950 (Bundesgesetzbl. S. 7) / 8. Juli 1950 (Bundesgesetzbl. S. 274) / 25. September 1950 (Bundesgesetzbl. S. 681) / 23. Dezember 1950 (Bundesgesetzbl. S. 824) und 29. März 1951 (Bundesgesetzbl. I S. 233) in der sich aus § 37 des Gesetzes über die Investitionshilfe der gewerblichen Wirtschaft vom 7. Januar 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 7) ergebenden Fassung wird auf Vorschlag und im Einvernehmen mit dem Bundesminister des Innern verordnet:

8 1

Den im Bundesgebiet tätigen Ärzten stehen für ihre berufsmäßigen Leistungen, falls eine Vereinbarung nicht vorliegt, Gebühren nach den Teilen I bis III der Bekanntmachung des Preußischen Ministers für Volkswohlfahrt betreffend den Erlaß einer Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom I. September 1924 (VMBl. S. 371) — Preugo — in der sich aus den Bekanntmachungen vom 22. Dezember 1926 (VMBl. 1927 S. 12), 31. Mai 1927 (VMBl. S. 638), 22. Februar 1932 (VMBl. S. 131), 2. Juli 1934 (MBl. S. 943) und aus dieser Verordnung ergebenden Fassung zu.

§ 2

- (1) Die in § 1 bezeichnete Bekanntmachung wird wie folgt geändert:
- 1. In Teil 1 "Allgemeine Bestimmungen" wird § 8 gestrichen.
- Teil II "Gebühren für Ärzte" wird in folgender Weise ergänzt:
  - a) hinter Nummer 20 Buchstabe e wird eingefügt: "f) Gesamtblutbild 10.00 DM bis 100.00 DM"
  - b) Nummer 21 Buchstabe c erhält folgende Fassung: "c) Elektrokardiogramm
    - 1. Elektrokardiogramm

6.00 DM bis 60.00 DM

 Ruhe- und Belastungselektrokardiogramm (Doppel-E.K.G.)
 9.00 DM bis 90.00 DM" c) hinter Nummer 21 Buchstabe d wird eingefügt:

"e) Grundumsatzbestimmung

10.00 DM bis 100.00 DM

f) Elektroencephalogramm

15.00 DM bis 150.00 DM"

- 3. Die Mindestsätze in Teil II "Gebühren für Ärzte", Abschnitt A "Allgemeine Verrichtungen" werden um 50%, die Mindestsätze in Teil II Abschnitt B "Besondere ärztliche Verrichtungen" werden um 20% erhöht.
- 4. Die Mindestsätze in Teil III "Gebühren für Zahnärzte", Abschnitt A "Allgemeine Dienstleistungen" und in Teil III Abschnitt B "Besondere zahnärztliche Dienstleistungen", Buchstabe c "Zahnärztliche konservierte Dienstleistungen" werden um 50%, die übrigen Mindestsätze in Teil III Abschnitt B "Besondere zahnärztliche Dienstleistungen" um 20% erhöht.

(2) Bei der Berechnung der erhöhten Mindestsätze nach Absatz 1 werden diese auf volle 5 deutsche Pfennige aufgerundet.

\$ 3

Soweit Gebühren bisher in Anlehnung an die Mindestsätze der Preugo vereinbart oder die Vergütungen in sonstiger Weise durch vertragliche Vereinbarungen geregelt sind, bleiben diese vertraglichen Vereinbarungen durch die Vorschriften dieser Verordnung unberührt. Eine Erhöhung vertraglich festgesetzter Entgelte gemäß § 2 bedarf besonderer Vereinbarung.

8 4

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1953 in Kraft. Bonn, den 11. Dezember 1952.

1B 4/Y 2/7282/52.

Der Bundesminister für Wirtschaft In Vertretung: M. d. W. d. G. b.

gez. Westrick.

#### BUCHBESPRECHUNGEN

Grundrift der Sozialhygiene. Von Ewald Gerfeldt. Verlag Walter de Gruyter & Co., Berlin W 35, 267 S., 49 Abb. Ganzl. DM 24.-

Die große Bedeutung der Sozialhygiene für die Völker kann beute von niemandem mehr übersehen werden, insbesondere in einer Zeit, da das Wort "sozial" auch im politischen Leben eine große Rolle (wenn auch oft nur propagandistisch) spielt. Wir verdanken den Kenntnissen von den Grundlagen der Sozialhygiene weitgehend, daß das Durchschnittsalter in den letzten 3 Jahrzehnten sich fast verdoppelt hat und der Gesundheitszustand des dentschen Volkes nach einem verlorenen Krieg mit seinen vielen Zerstörungen im allgemeinen ein besserer ist, als in den Jahren vor 1939. Mit der Einführung in die "Grundlagen der Sozialhygiene" befaßt sich der erste Teil des vorliegenden Werkes. Die Kenntnisse, die hente jeder Arzt von dieser Lehre haben muß, werden anschaulich vermittelt mit Hilfe vieler Tabellen und Kurven. Leider sind viele Abbildungen nicht auf den neuesten Stand gebracht worden.

Im zweiten Teil beschäftigt sich der Verfasser mit den einzelnen Aufgabengebieten der Sozialhygiene, mit der Fürsorge und Vorsorge für die Gesellschaft, detailliert nach verschiedenen Personen und



Krankheitsgruppen. Die in diesen Aussührungen ausgedrückte Tendenz kann von den freipraktizierenden Arzten aber nicht unwidersprochen hingenommen werden. Von einer Mitarbeit des praktischen Arztes in der Gesundheitsfürsorge ist nirgends die Rede. Es wird völlig übersehen, daß es gerade der praktische Arzt ist, dem die Volksgesundheit ihren Hochstand verdankt. Nach Ansicht des Verfassers darf der Ireipraktizierende Arzt allenfalls im Rehmen der Sozialen Fürsorge untergeordnet tätig sein. Wer die Verhültnisse kennt, wird starke Zweifel daran haben, ob z. B. ein groß aulgezogener, kostspieliger amtlicher Apparat in der Krebsbekümpfung und Diabetikerheratung mehr leisten wird, als der gut ausgebildete und mit den aötigen Einrichtungea versehene freipraktizierende praktische Arzt und Fach-

Die unsichthare Flagge. Von Peter Bemm. Kösel-Verlag, München 374 S., Ganzleinen DM 14.70.

Die Erlebnisse des in vordersten Sanitätseinbeiten auf verschiede nen Abschnitten des russischen Kriegsschauplatzes in Vormarsch und Rückzug tätigen Chirurgen Dr. C. Emmrich sind in eindrucksvoller und lesselnder Weise dargestellt. Dem alten Frontarzt wird unter der Hand des kompetenten Kollegen das im Prinzip gleichartige Bild des eigenen Wirkens und Erlebens in aller Farhigkeit wieder lebendig. Dem rückwärts eingesetzten Fachvertreter und dem Laien dürlte das Buch einen imponierenden Eindruck von der medizinischen, organisatorischen, physischen und menschlichen Leistung der Träger einer solchen im Feuerbereich operierenden, militärisch nnentbehrlidien, aber auch in hobem Messe bumanitären Institution vermitteln. - Wie allen wechen Teilnebmern des Krieges, gilt das Interesse des Autors auch den landschaftlichen, ethnologischen und bistorischen Besonderheiten der weiten Räume, die im Zuge des Kriegsgeschehens durchmessen wurden. - Den Kämpfern unter der unsichtbaren Flagge, die er über allen wehen läßt, denen des Gebot der Menschlichkeit und Ritterlichkeit stets verpflichtende Grundlage ihres Handelns bleibt, stellt er die "andern" gegeauber, die es als Exponenten oder Sendlinge des damaligen Staates missachten. Peter Bamm erweist sich als glühender Hasser dieses Staates, den er vorbehaltslos, insbesondere auch in seiner Krieglührung ablehnt. Dr. Velet

Diätvorschriften bei Lehererkrankangen, Gallosanol-Diätvorschriften. Abreißblock. Anl Anforderung kostenlos erhältlich durch Dr. Schwarz, K.G., Monheim bei Düsseldorl.

Eine der großen Schwierigkeiten, die uns in der Sprechstunde begegnen, ist die Aulklärung des Patienten über die Diät bei den einzelnen Erkrankungen. Es ist daher eine dankenswerte Hilfe für den Arzt, daß ihm in Form eines Abreißblockes genaue Diätvorschriften in die Hand gegeben wurden über die verschiedenen Diätlormen bei Ikterus und Hepatitis, bei Cholecystitis und bei Cholellthiasis. Die Diät ist nedt den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgearbeitet von dem bekannten Diätetiker Prof. Dr. Heupke, Frankfurt a/M. Für Sonderverordnungen des Arztes lür den einzelnen Fall ist ein binreichender Platz vorgesehen.

Die Kassenarztgebühren. Von Erich Wieglow und Rudoll Roth. Engel-Verlag Dr. jur. K. Engel, Berlin SW 11. 5. Auflage, 3. Lieferung, 2, Teil. 202 S., DM 14 .-.

Mit dem soeben erschienenen 2. Teil der 3. Lielerung liegt dieses Werk, von dem man mit Recht behaupten kann, daß es sich auch mit den bisher erschienenen Teilen bereits wieder mannigfach bewährt hat, jetzt vollständig vor. Es enthält nun auch die Abschnitte:

VIII. Beziehungen zu Apotheken, Optikern, Heilmittellieleranten; IX. Beziehungen zu Badeanstalten, Masseuren, sonstigen Heilpersonen; X. Krankentransporte; XI. Blutspendewesen; XII. Preisrechtliche Be-

Da euch in diesen restlichen fünf Abschnitten Sachgehiete, die in ihrer Bedeutung für die Praxis oft verkannt werden und die "es in sich

"Bayerisches Arzteblatt", Organ der Bayerischen Landesärztekemmer. Schriftleitung: München 22, Königinstraße 23, Schriftleiter Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2-6, Telefon 5 it 2t-25, 6 25 34, 6 00 8t. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg, Breite Gasse 25-22, Telefon 2 5it 53. Bezugspreis lür Nichtmitglieder der Bayer. Arztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustelgebühr. Postscheckkonto München 139 00, Richard Pflanm Verlag (Abt. "Bayerisches Arzteblatt"). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theetinerstraße 49, Tel. Sammel-Nr. 253 3i, Telegrammadresse: Werbegabler. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München, Bayerisches Arzteblatt", Organ der Bayerischen Landesärztekemmer.

haben", genau so sachkundig, eingehend und ausführlich wie die vorah gelielerten erläntert sind, wird der Kommentar in seinea 12 Haupt-abschnitten wohl auf keine Frage aus diesem ausgedehnten Sachbereich die Antwort schuldig bleiben.

Auf dem Gebiet des I. Abschnitts: "Arzte" sind seit seiner Ausgabe einige Anderungen eingetreten; sie wurden mit dieser Lieferung sogleich durch Ersatzblätter berücksichtigt, so daß der Band die Benutzer versprechensgemäß auf dem laulenden hält.

Wieglow und Roth arbeiten offensichtlich aus einer wirklichen Kenntnis der Bedürfnisse der Praxis. Das Ergebnis ist ein Kommentar, der den Anschaffungspreis viellach bezahlt macht. (Das ganze Werk kostet jetzt DM 50 .-.)

#### Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe sind Prospekte folgender Firmen bei-

Klinge GmbH., München 9, Bergstraße 15.

FARBWERKE HOECHST vormals Maister Lucius & Brining Frankfurt (M)-Haechst

Nordmark-Werke G.m.b.H., Hamburg,

Werk Uetersen/Holstein



Die Veröttentlichung der Memoiren Oswald Bumkes iassen eine Zeit var unseren Augen erstehen, die als eine der ganz graßen Epachen der deutschen Medizin auch international anerkannt ist.

Sieben Johrzehnte deutscher Geschlichte spiegeln sich in der Selbstbiographie des großen Arztes, der Lenin behandelte und dis Psychiater über Hitier sein Urtell spricht. Solche Lebenserinne-rungen sind die Bausteine, aus denen eine spätere Geschlichts schreibung das geistige und kultureile Bild einer Epoche nachzeichnet.

Welch einzigortiger Menschenkenner Bumke wor, bezeugen die wiedergegebenen "Hobelspäne", Biosomen zwar nur vom Schreibtisch des gentalen Gelehrten, ober dennach Aphorismen van intimster Eintühlung in das Seelenteben selner Mitmenschen.

232 Seiten mit 3 Bildtafeln, Ganzleinen DM 11.70 Mit einer Würdigung von Prof. Dr. Walther Gerlach

RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN