



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 2

MÜNCHEN, FEBRUAR 1951

6. Jahrgang

Mißachtung des ärztlichen Berufsgeheimnisses

Von Dr. Weiler, Präsident der Bayer. Landesärztekammer

Bereits im Vorjahre ergab sich ein zwingender Anlaß, auf eine Gefährdung des ärztlichen Berufsgeheimnisses durch behördliche Anordnungen hinzuweisen und über die dagegen von der Bayer. Landesärztekammer unternommenen Abwehrmaßnahmen zu berichten.*) Versuche, den Arzt durch Verfügungen einer Einsichtnahme in seine Krankenkartei seitens der Finanzbehörde zur Preisgabe seiner Schweigepflicht zu zwingen, wurden der Öffentlichkeit bereits bekannt. Auf die Stellungnahme des Präsidenten der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern, Dr. Neuffer, im Anschluß an einen solchen Vorgang im Bereich der Ärztekammer Nord-Württemberg darf hier besonders hingewiesen werden.**) Verhandlungen über diese Angelegenheit bei dem zuständigen Bundesfinanzministerium sind noch im Fluß und lassen eine das ärztliche Berufsgeheimnis nicht antastende Regelung erhoffen.

Eine äußerst bedauerliche, schwere Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses läßt eine neuerliche Stellungnahme der Berufsvertretung der bayer. Ärzte geboten erscheinen, und zwar nicht nur deshalb, weil sich der Vorgang in Bayern abspielte, sondern auch die Vorschriften des bayer. Gesetzes über die Meldepflicht von Fehl- und Frühgeburten mißachtet wurden. Es darf daran erinnert werden, daß der Bayer. Landtag nach Außerkraftsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und seiner sämtlichen Ausführungsbestimmungen am 23. 10. 1947 ein Gesetz über die Meldepflicht von Früh- und Fehlgeburten beschloß, das am 14. 11. 47 in Kraft trat. Da dieses Gesetz die Erhaltung des ärztlichen Berufsgeheimnisses nicht genügend sicherte, brachte ich beim Bayer. Senat einen Initiativantrag ein mit dem Ziele einer Aufhebung dieses Gesetzes und dem Erlaß eines grundlegend abgeänderten. Nach eingehenden Beratungen und einmütiger Billigung des Antrages durch den Rechts- und Verfassungsausschuß und den Sozialpolitischen Ausschuß des Bayer. Senats gab dieser dem Antrag Folge durch einen am 10. 3. 48 gefaßten Beschluß beim Bayer. Landtag die vorgeschlagene Gesetzesänderung zu beantragen. In seiner Plenarsitzung vom 13. 5. 48 stimmte der Bayer. Landtag dem Beschluß des Bayer. Senats zu und beschloß das nachfolgend wiedergegebene Gesetz:

„Gesetz zur Abänderung des Gesetzes Nr. 89 über die Meldepflicht von Fehl- und Frühgeburten vom 14. November 1947 vom 18. Juni 1948

Der Landtag des Freistaates Bayern hat folgendes Gesetz beschlossen, das nach Anhören des Senats hiemit bekanntgemacht wird.

*) Dr. Weiler: „Gefährdung des ärztlichen Berufsgeheimnisses“, Bayer. Ärzteblatt, Heft 7, Juli 1950.

**) Dr. Hans Neuffer: „Die Neue Zeitung“ Nr. 20, 24. Jan. 1951.

Art. 1

Die §§ 1 und 2 des Gesetzes Nr. 89 über die Meldepflicht von Fehl- und Frühgeburten vom 14. November 1947 (GVBl. S. 214) erhalten folgende Fassung:

§ 1: Jede vor Vollendung der 32. Schwangerschaftswoche eingetretene Fehlgeburt (Fruchtabgang) oder Frühgeburt ist binnen drei Tagen dem für den Ort des Ereignisses zuständigen Gesundheitsamt schriftlich unter Angabe der Dauer der Schwangerschaft und des Alters der Schwangeren anzuzeigen.

§ 2: (1) Zur Anzeige sind verpflichtet in nachstehender Reihenfolge:

1. der hinzugezogene Arzt,
2. die hinzugezogene Hebamme.

(2) Diese Personen haben den Namen, den Geburtstag und die Wohnung der Schwangeren in einem besonderen Verzeichnis zu vermerken, das dauernd auf dem laufenden zu halten ist. Das Recht der Einsichtnahme in dieses Verzeichnis steht nur dem Amtsarzt persönlich zu.

(3) Bei Hinzuziehung eines Arztes hat dieser auch dem für seinen Dienstsitz zuständigen Gesundheitsamt die erforderliche Anzeige zu erstatten.

Art. 2

Dieses Gesetz tritt am 1. Juni 1948 in Kraft.

München, den 18. Juni 1948.

Der Bayerische Ministerpräsident:
gez.: Dr. Hans Ehard.“

Bei den Verhandlungen des Bayer. Senats und des Bayer. Landtags wurde besonders darauf hingewiesen, daß die nur dem Amtsarzt persönlich zugestandene Einsichtnahme in die von den Ärzten zu führenden namentlichen Listen dem Amtsarzt lediglich die Möglichkeit geben solle, durch entsprechende Maßnahmen innerhalb

Aus dem Inhalt

Weiler: Mißachtung d. ärztl. Berufsgeheimnisses	17
Schauwecker: Landarzt / Treibstoffpreiserhöhung / Kilometergeld	20
Petersen: Arzt und Einkommensteuer	21
Steuerfragen	23
Mitteilungen:	
Beschlüsse d. Bayer. Landesärztekammer	24
Kohlenversorgung d. Ärzte in Bayern	25
Versorgung d. bayer. Ärzte m. Autoreifen	26
Arb.-Gem. d. Berufsvertrgg. Dtsch. Apotheker	26
Fortbildung: In Augsburg f. prakt. Medizin	27
Südd. Tuberkulose-Gesellschaft	28
Herdforschung und Herdbekämpfung	28
Naturheilkunde und Homöopathie	28
Aus der Fakultät / Personalia / Rundschau	29
Amtliches	30
Buchbesprechungen	32

der Ärzteschaft selbst nicht unbegründet vermuteten Verfehlungen gegen § 218 StGB entgegenzuwirken. Schon in der von mir gegebenen Begründung des Initiativantrages wurde nicht zuletzt darauf hingewiesen, daß auf dem Wege über das ärztliche Berufsgericht solchen Vergehen begegnet werden könne, ohne daß eine Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses und der sich daraus ergebenden Gefahren für die Gesundheit der beteiligten Frauen damit verbunden ist. — Hierzu mag für auf diesem Gebiet weniger Erfahrene vermerkt sein, daß die Berufsgerichtsakten niemandem zugänglich sind und daher auch endlich festgelegte Aussagen in solchen Fällen vernommener Frauen diese nicht in die Gefahr einer Strafverfolgung bringen.

In völlig eindeutiger Weise wurde bei den Verhandlungen über das Meldegesetz zum Ausdruck gebracht, daß eine Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht unter keinen Umständen zum Zwecke der Verfolgung strafbarer Handlungen angeordnet werden dürfe und der Arzt es ablehnen müsse, zum Büttel des Strafrichters erniedrigt zu werden. Dieser Anschauung traten nicht nur die Mitglieder des Bayer. Senats bei, sie fand auch die Zustimmung der Mehrheit der gesetzgebenden Körperschaft Bayerns, des Bayer. Landtags. Der Abänderung des Meldepflichtgesetzes konnte im übrigen keineswegs die Absicht unterstellt werden, einen Arzt vor Strafverfolgung zu schützen, der sich Verfehlungen gegen das Grundgesetz aller ärztlichen Tätigkeit, Leben zu erhalten und auch das keimende vor Schädigungen oder der Vernichtung zu bewahren, zu schulden kommen läßt. Sie diene vielmehr nur dem Zwecke, den unabsehbaren gesundheitlichen, lebensbedrohenden Gefahren für die beteiligten Frauen entgegenzuwirken, die eine Preisgabe der ärztlichen Schweigepflicht unbedingt mit sich bringen würde. Diese Auffassung wurde in der Begründung des Meldegesetzes mit aller Klarheit und Schärfe zum Ausdruck gebracht, so daß eine andersartige Auslegung der Gesetzesbestimmungen keineswegs den Absichten des Gesetzgebers entsprechen würde. Diese Sachlage ist bei der Beurteilung der nun zu berichtenden Vorgänge besonders scharf im Auge zu behalten.

Es war schon seit langer Zeit bekannt, daß sich im Gebiet von Garmisch-Partenkirchen ein besonders starker Herd der allgemein weitverbreiteten Abtreibungsseuche befand. Der ärztlichen Berufsvertretung wäre es sicher nicht schwer gefallen, hier nachdrücklichst einzugreifen, wenn die Durchführung der im rechtskräftigen bayer. Ärztegesetz vom 25. 5. 46 vorgeschriebenen ärztlichen Berufsgerichtsbarkeit nicht durch die Zurückhaltung eines Erlasses der Berufsgerichtsordnung seitens des dazu allein ermächtigten Bayer. Staatsministeriums des Innern bisher unmöglich gemacht wäre.

Anscheinend genügten die Kräfte der Ermittlungsorgane nicht, um dem Strafrichter die Unterlagen für ein erfolgreiches Einschreiten zu verschaffen. Der nach den Bestimmungen des Meldegesetzes zur Einsichtnahme in die namentliche Meldeliste allein berechtigte Amtsarzt nahm diese vor und — übergab die Namen der wegen Fehl- oder Frühgeburten im Krankenhaus behandelten Frauen der Staatsanwaltschaft. Diese veranlaßte nun sehr umfangreiche Vernehmungen. Hunderte von Frauen wurden Vernehmungen unterzogen und gerieten mit oder ohne Berechtigung in den Verdacht, sich gegen das Strafgesetz verfehlt zu haben, weil die Inanspruchnahme der Krankenhausbehandlung zur Feststellung vorzeitiger Fruchtabgänge oder Folgen von solchen geführt hatte.

Der hier berichtete Einbruch in die ärztliche Schweigepflicht ist geeignet, eine der wesentlichsten Stützen wirklichen Arzttums in schwerster Weise zu schädigen. Es war daher eine unabdingbare Pflicht der ärztlichen Be-

rufsvertretung, sich gegen eine derartige Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses mit aller Entschiedenheit zu verhalten. Nachdem frühere Vorstellungen bei den zuständigen Amtsstellen wegen eines ähnlichen Vorgangs keinen nachhaltigen Erfolg gezeitigt hatten und auch jetzt Einwendungen gegen den Vorwurf eines unberechtigten Vorgehens der ärztlichen Amtsstellen gemacht wurden, sehen wir uns veranlaßt, der Öffentlichkeit ein Protestschreiben folgenden Wortlauts zu übergeben:

„Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer zur ärztlichen Schweigepflicht.

Behördliche Anordnungen verschiedener Art, deren Befolgung Einschränkungen der dem Arzt gesetzlich auferlegten Schweigepflicht und seines darin begründeten Schweigerechtes in sich schließen, zwingen die gesetzliche Berufsvertretung aller in Bayern wohnhaften Ärzte, die Bayerische Landesärztekammer, dazu öffentlich Stellung zu nehmen.

Die ärztliche Schweigepflicht stellt eine der bedeutendsten Stützen des für ein ersprießliches ärztliches Wirken unbedingt erforderlichen Vertrauensverhältnisses vom Kranken zu seinem Arzt dar. Demzufolge bildet die Erhaltung der uneinschränkbar Schweigepflicht des Arztes eine unabdingbare Voraussetzung des Fortbestandes echten Arzttums. Jeder Einbruch in die Sicherheit der ärztlichen Schweigepflicht führt zu unabsehbaren Gefahren für die Volksgesundheit.

Jedem Versuch, zum Zwecke behördlicher Maßnahmen die Pflicht und das Recht des Arztes, über alles ihm bei der Behandlung seines Kranken Bekanntgewordene unverbrüchlich zu schweigen, einzuengen, muß mit aller Schärfe entgegengetreten werden.

Selbstverständlich nimmt die Bayer. Landesärztekammer gegen alle mit den Grundsätzen des Arzttums nicht in Einklang stehenden Verfehlungen von Ärzten, insbesondere gegen alle verbrecherischen Handlungen gegen Gesundheit und Leben auch des Ungeborenen mit aller Entschiedenheit Stellung. Leider blieb ihr die Durchführung des auch im Bayer. Ärztegesetz vorgesehenen altbewährten Berufsgerichtsverfahrens wegen der zurückhaltenden Einstellung der Staatsregierung bisher versagt.

Sie verwahrt sich aber mit allem Nachdruck gegen Versuche, den Arzt unter Mißachtung seines Schweigerechtes zum Befehlsempfänger zu erniedrigen. Sie verlangt die Erhaltung und Sicherung einer unantastbaren ärztlichen Schweigepflicht zum gesundheitlichen Wohle der Allgemeinheit, wie sie dem Priester zum seelischen Wohle der von ihm Betreuten auch in der bayerischen Verfassung gesichert ist.

gez. Dr. Weiler.“

Diese Auslassungen gründeten sich auf die durch das Bayer. Staatsministerium des Innern genehmigte und daher gesetzlich festgelegte ärztliche Berufsordnung, die im übrigen der von den westdeutschen Ärztekammern beschlossenen entspricht und auf die keine andere Deutung zulassende Bestimmung des Gesetzes über die Meldepflicht von Früh- und Fehlgeburten.

Einwände, daß „höhere Rechte“ eine Durchbrechung des Berufsgeheimnisses des Arztes rechtfertigen könnten, sind weder nach der das ärztliche Berufsgeheimnis ohne jede Einschränkung sichernden Bestimmung der ärztlichen Berufsordnung (§ 2) noch nach den eindeutigen Absichten des bayer. Meldegesetzes berechtigt. Wenn früheren Rechtsentscheidungen andere Erwägungen zugrunde lagen, so können diese das nun geltende rechtskräftige bayer. Gesetz über die Meldung von Früh- und Fehlgeburten nicht berühren oder außer Kraft setzen. Zudem bietet auch das Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland dazu keine Handhabe. Wenn in anderen westdeutschen Ländern eine so klare Regelung der hier

einschlägigen Verhältnisse noch nicht getroffen wurde und Fragen des ärztlichen Berufsgeheimnisses auch auf diesem Gebiet noch als „brennend“ bezeichnet werden*), so ist es keineswegs berechtigt, diese unsichere Lage als belangreich für Bayern zu bezeichnen.

Die Berufsvertretung der Ärzte Bayerns wird sich nach wie vor mit voller Kraft dafür einsetzen, daß das ärztliche Berufsgeheimnis von jedermann, in erster Linie selbstverständlich vom Arzt selbst, aber keineswegs erst in letzter von jeder Behörde als unantastbar geachtet wird und Verletzungen dieser Grundsäule jeder ärztlichen Tätigkeit unnachsichtig und ohne Ansehen der Person geahndet werden. Wir Ärzte haben noch keineswegs die ungeheuerlichen und beschämenden Folgen einer Unterordnung ärztlicher Pflichterfüllung unter eine Befehlsgewalt vergessen. Wir werden uns allen Versuchen, wieder in irgendeiner Weise als Befehlsempfänger behandelt zu werden, bis zum Äußersten widersetzen. Wir wissen, daß mit dem Fall des ärztlichen Berufsgeheimnisses das wirkliche Arztum zu Grabe getragen würde, und halten dafür, daß wir es der Menschheit schuldig sind, jeder Erschütterung dieser vornehmsten Stütze ärztlicher Wirkungsmöglichkeit ohne Rücksicht auf irgendwelche Mächte zu begegnen.

Der Anlaß zu dieser Herausstellung unserer ärztlichen Anschauung steht in Zusammenhang mit tatsächlichen schweren Verfehlungen auch von Ärzten gegen den § 218 StGB. Die hier gemachten Ausführungen werden naturgemäß nicht nur Ärzten und damit Sachverständigen im engsten Sinne zur Kenntnis kommen, sondern auch Laien. Zudem sollen sie der Öffentlichkeit nicht vorenthalten werden. Bei Fernerstehenden könnten die Ausführungen vielleicht dahin mißdeutet werden, daß die ärztliche Berufsvertretung sich schützend vor Ärzten stellen wolle, die sich Verfehlungen gegen Strafgesetze zuschulden kommen lassen. Um solche mißverständliche Deutungen meiner Ausführungen hintanzuhalten, gebe ich abschließend eine Stellungnahme zum § 218 StGB wieder, die ich bei einer Umfrage des „Münchener Merkur“ zur Verfügung stellte. Sie erschien in Nr. 41 vom 21. 5. 1948 dieser Tageszeitung unter der allgemeinen Überschrift: „Das Lebensrecht der Ungeborenen“ und lautete wie folgt:

„In Zeiten allgemeiner, insbesondere wirtschaftlicher Not lodert der dauernd glimmende Strelt um den § 218 StGB. immer wieder zur hellen Flamme auf, so auch jetzt. Die Frage, ob und inwieweit es erlaubt sein kann, keimendes Leben zu vernichten, bewegt die Ärzteschaft in dreifacher Hinsicht. Zunächst veranlaßt sie dazu der Umstand, daß eine Schwangerschaftsunterbrechung einen nur vom Arzt vorzunehmenden Eingriff darstellt, dann aber auch das Wissen von den Gefahren eines solchen Eingriffs für die Gesundheit der Mutter und nicht zuletzt die ethische Verpflichtung des Arztes, das keimende Leben zu schützen.

Richtunggebend für die Vorschriften zur Erhaltung des ärztlichen Berufsethos blieben die im Eid des Hippokrates, jenes griechischen Arztes, der im 5. Jahrhundert v. Chr. lebte und lehrte, verankerten Anschauungen. Der angehende Arzt beschwor in diesem Eid u. a.: „Ich werde nie einer Frau ein Mittel zur Vernichtung keimenden Lebens geben.“

Dieser ethischen Forderung trug auch die Standesordnung für die deutschen Ärzte Rechnung, indem sie bestimmte: „Es ist Pflicht des Arztes, das keimende Leben zu erhalten, soweit dem nicht lebensgefährliche Zustände der Mutter entgegenstehen.“ Die nazistische Neufassung der ärztlichen Berufsordnung begründete eine gleichartige Bestimmung mit staatspolitischen Erwägungen. Von sol-

chen hält sich die im Jahre 1947 von der bayerischen Ärzteschaft beschlossene Berufsordnung wieder völlig frei. Sie beschränkt sich auf eine Festlegung der für die Erhaltung der Würde des Arztes und der dieser angemessenen ethischen Höhe seines Standes notwendigen Berufsvorschriften. Die Fassung der hier einschlägigen Bestimmung entspricht daher wieder der vornazistischen.

Nicht ohne Interesse dürfte in diesem Zusammenhang ein Hinweis auf den entsprechenden Abschnitt in der ebenfalls im Jahre 1947 erfolgten gesetzlichen Regelung über die Pflichten der Ärzteschaft in Frankreich sein. In diesem Gesetz ist bestimmt: „Eine therapeutische Schwangerschaftsunterbrechung darf nur dann vorgenommen werden, wenn das Leben der Mutter in Gefahr ist und dieser Eingriff hoffen läßt, daß das Leben der Mutter erhalten werden kann.“

Das französische Gesetz sieht im übrigen für die ärztlich angezeigten Schwangerschaftsunterbrechungen ein Verfahren vor, das mit dem von der deutschen Ärzteschaft schon lange vor dem Einbruch des Hitler-Regimes vorgeschriebenen durchaus übereinstimmt. Auch dort ist eine vorausgehende Begutachtung der Berechtigung eines solchen Eingriffs durch eine unabhängige, dazu bestimmte Ärztekommision vorgeschrieben.

Zwar wird das in der ärztlichen Berufsordnung festgelegte und im Übertretungsfalle mit schwerer berufsgerichtlicher Ahndung bedrohte Verbot jeder nicht ärztlich begründeten Vernichtung keimenden Lebens dem im § 218 ausgesprochenen Willen des Gesetzgebers gerecht, doch stellt es keineswegs eine Mahnung an den Arzt dar, sein berufliches Verhalten der strafgesetzlichen Vorschrift anzupassen. Er verleiht vielmehr der ethischen ärztlichen Forderung bestmöglicher Erhaltung jeglichen Lebens Ausdruck. Für den Arzt bedürfte es daher gar nicht der Aufstellung des § 218, um ihn zu hindern, keimendes Leben zu vernichten.

Die Schwangerschaftsunterbrechung bedingt einen operativen Eingriff in den Körper der Mutter. Zu einem solchen kann nur der Arzt berechtigt sein. Zahllose Frauen tragen schwere Dauerschädigungen der Gesundheit durch Abtreibungsversuche oder vollendete Abtreibungen davon, weil sie sich Nichtärzten überantworten. Nicht wenige bezahlen dieses Verhalten mit dem Tode. Weniger bekannt als die unheilvollen Folgen solcher Schwangerschaftsunterbrechungen sind die gesundheitlichen Bedenken, die gleichgerichteten ärztlichen Handlungen entgegenstehen.

In Rußland wurden in den Jahren von 1920—1926 gesetzliche Regelungen der Schwangerschaftsunterbrechung erlassen, die deren Freigabe unter Anordnung ihrer Durchführung durch Ärzte in sich schlossen. Die damit eröffnete Möglichkeit einer fast ungehemmten, weitgehend in das Belieben der Schwangeren selbst gestellten Vernichtung keimenden Lebens hatte die Bedeutung eines ungeheuren biologischen Experimentes. Dessen Ergebnisse wurden auf dem allukrainischen Kongreß in Kiew 1927 — wohlbemerkt im Beisein staatlicher Behörden — von ärztlicher Seite eingehendst besprochen und in einem ausführlichen Bericht niedergelegt. Dabei kamen insbesondere auch die vielfältigen Schäden zur Sprache, die der Frau durch die künstliche Unterbrechung einer Schwangerschaft, auch einer solchen von Ärzten, zugefügt werden.

In einer Resolution des Kongresses wurde daraus die Folgerung gezogen: „Daß es unbedingt erforderlich ist, weite Kreise der Bevölkerung vor einer leichtsinnigen Auffassung der Abtreibung zu warnen, indem man sie mit den schädlichen Folgen derselben bekanntmacht.“

Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang besonders, daß in der vorgenannten Resolution als wesentliche so-

*) „Die Neue Zeitung“ Nr. 34, 9. 2. 51 „Widerspruchsvolle Ärztegesetzgebung“.

ziale Maßnahme die wissenschaftliche Erforschung und die praktische Anwendung empfängnisverhütender Mittel bezeichnet wurde, die „ein dringendes Glied in der Kette der vorbeugenden Arbeiten des Frauenarztes“ sein müssen.

Die ungeheure wirtschaftliche Not unserer Zeit ließ einen verschärften Kampf um den § 218 entstehen. Da die Berechtigung, von Kinder„segen“ zu sprechen, nun leider recht oft mehr als zweifelhaft sein kann, wenn einer Frau die natürliche Fruchtbarkeit in reichem Maße beschieden ist, erscheint die Forderung, die Geburtenzahl wenigstens zeitweise zu beschränken, nicht nur verständlich, sondern auch gerechtfertigt. Eine Aufhebung des § 218 oder die Einführung einer sozialen Anzeige zur berechtigten Schwangerschaftsunterbrechung kann schon auf Grund der russischen Erfahrungen, nicht der rechte Weg dazu sein, ganz abgesehen von dem Umstande, daß das ärztliche Berufsethos grundsätzlich einer solchen Regelung entgegensteht.

Vom ärztlichen Standpunkt aus muß vielmehr verlangt werden, daß kein Verbot der Herstellung und Verbreitung empfängnisverhütender Mittel der gesundheitlich nicht schädlichen Abwehr einer sozial untragbaren Be-

lastung durch übermäßig häufige Schwangerschaften und Geburten entgegensteht. Aufgabe des Arztes wird es sein, die entsprechende fachliche Beratung der Frauen zu fördern und gesundheitsschädigenden Vorbeugemaßnahmen entgegenzuwirken. Eine beratende oder tätige Unterstützung von Absichten der Vernichtung keimenden Lebens ohne die vorgeschriebene bestimmte ärztliche Anzeige wegen Lebensgefährdung der Mutter kann dem Arzt weder zugestanden noch auch von ihm auf Grund gesetzlicher Bestimmungen verlangt werden.

Abschließend darf gesagt werden, daß es höchste Zeit ist, eine geschlossene Abwehrfront aller Ärzte gegen jeden Versuch zu errichten, die ärztliche Schweigepflicht in irgendeiner Weise einzuschränken und damit die Erhaltung der Gesundheit des Menschen der Verfolgung anderer Zwecke unterzuordnen. Jede Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht und jede Beeinträchtigung des ärztlichen Schweigerechts bringt unweigerlich schwerste Gefahren für eine wirkungsvolle ärztliche Tätigkeit mit sich und gefährdet die Volksgesundheit in unabsehbarer Weise. Dies zu bedenken, ist nicht nur Pflicht der Ärzte, sondern auch eine nicht geringere der staatlichen Gewalten.

Landarzt / Treibstoffpreiserhöhung / Kilometergeld

Dr. SCHAUWECKER, Berching/Opf.

Die neuerliche Erhöhung des Preises für Treibstoff und Öl ist Tatsache geworden, ohne daß die maßgebenden Stellen die Notwendigkeit eines Ausgleichs bei den Ärzten berücksichtigt haben. Insbesondere sind davon die Landärzte betroffen; sie sind mehr als der Stadtarzt auf das Kraftfahrzeug angewiesen, um den Verpflichtungen des Berufes entsprechen zu können. In ihrem Haushalt spielt infolge der größeren zu bewältigenden Entfernungen und der erhöhten Abnutzung des Fahrzeugs infolge schlechter Wege der Ersatz ihrer Fahrausgaben eine lebenswichtigere Rolle als bei ihren Kollegen in der Stadt, die geringere Bestrecksrecken zu überwinden und auch noch andere Möglichkeiten als eigene Fahrzeughaltung haben!

Schon die vorherige unausgeglichene Erhöhung der Treibstoffpreise, der Zwangsversicherungskosten, der Kraftfahrzeugsteuer und die wesentlich verteuerten Reparatur- und Beschaffungskosten blieben für den Einzelarzt ohne Ausgleich, weil aus dem Honorarpauschale der KVB ein Ausgleich gar nicht möglich war, ohne die Gesamtquote des Honorars zu sehr herabzusetzen! Es blieb bei der alten Entschädigung pro Kilometer, die noch infolge der Beschränkung auf 2 bis 2,5 km zur Sicherung gegen Überbeanspruchung gegenüber den Jahren 1920 bis 1930 — bei gleichem Ansatz pro Kilometer (50 Pf. auf dem Papier) — noch dazu sich verschlechtert hatte!

Die neue Erhöhung ist für den Landarzt nicht mehr tragbar! Er ist am Rande seiner Leistungsfähigkeit angeiangt und kann einfach nicht mehr die Barauslagen für Treibstoff übernehmen ohne Gewißheit eines gesicherten Ersatzes.

In keinem anderen Berufsstand gibt es die unsachliche und ungerechtfertigte Verquickung von Entschädigung für Berufstätigkeit, kurz Honorar genannt, und Betriebsausgaben! Überall wird unterschieden zwischen Gehalt und Spesen und überall ist selbstverständlich, daß Spesen gemäß dem tatsächlichen Anfall vertraglich vom Unternehmer ersetzt werden. Der Kassenarzt als solcher handelt als vertraglich Beauftragter eines Unternehmers, der Kranken-

kasse! In der Berufsverpflichtung des Arztes ist keinesfalls eine pflichtgemäße Fahrzeughaltung eingeschlossen. Diese ergibt sich erst aus den jeweiligen Notwendigkeiten der ärztlichen Versorgung entfernt von Arztorten wohnender Versorgungsberechtigter. Die sozialgesetzliche Verpflichtung zur ärztlichen Versorgung haben nicht die einzelnen Ärzte, sondern — sinngemäß als gewinnverteilende Unternehmer — die Einnehmer der gesetzlich vorgeschriebenen Zwangsbeiträge, die RVO-Krankenkassen! Erst durch den Kassenvertrag wurde die Berufsorganisation der Kassenärzte an dieser aus dem Zwangsbeitrag hergeleiteten sozialgesetzlichen Verpflichtung beteiligt! Das muß klar herausgestellt werden!

Dabei ist mit Annahme eines Honorarpauschales, das die Spesen — Ersatz der Ausgaben für Fahrtleistung und Sachleistung — einschließt, eine unguete Verquickung von Tätigkeitsentschädigung (Honorar) und Spesen (Sachausgaben) erfolgt, die sich bei deren wechselnder Höhe immer ungünstiger für den Arzt auswirken muß und die notwendige Freiheit der ärztlichen Berufsausübung unbillig belastet.

Aus dieser Einsicht, hier eine Änderung und einen gerechten Ausgleich zu schaffen, ist nicht nur eine Notwendigkeit, sondern sowohl eine Verpflichtung der ärztlichen Standesorganisationen gegenüber ihren die Ausgaben für ihr Bestehen tragenden Mitgliedern, wie eine Forderung der Gerechtigkeit an die RVO-Kassen, die auf Grund eines Zwangsbeitrags die Zwangspflicht haben, die nötigen Ausgaben für die ärztliche Versorgung ihrer Kassenmitglieder zu tragen. Der Gesetzgeber, der den Treibstoffpreis erhöht, ist moralisch und sachlich ebenso verpflichtet, für Ausgleich zu sorgen, wo er ebenfalls als Gesetzgeber Treibstoffausgaben erzwingt, wie es bei den Ärzten, insbesondere den Landärzten der Fall ist, wenn sie die Versorgung räumlich entfernter sozialversicherter Hauskranker gewährleisten sollen!

Der Gesetzgeber hat einen solchen Ausgleich bei anderen Berufsständen vorgesehen, bei denen keine gesetzliche Zwangsverpflichtung zu Treibstoffausgaben vorliegt, sondern lediglich die sachliche Notwendigkeit. Es

ist infolgedessen in keiner Weise gerechtfertigt, daß er im Falle der Ärzte sich diesem Ausgleich entzieht. Hier deutlich sein Versagen gutzumachen, ist an der Zeit!

Die Landärzte sind mit Sachausgaben derart überlastet, daß deren weitere Erhöhung sie zur Verzweiflung treiben muß! Eine rasche Abhilfe in Gestalt einer Sicherung des Ersatzes ihrer erhöhten notwendigen Barauslagen für

Treibstoffe und Fahrzeughaltung ist eine dringliche Notwendigkeit, eine so einleuchtend billige Forderung, daß weder Regierung noch Standesorganisation länger daran vorübergehen können, ohne Gefahr zu laufen, jegliches Vertrauen zu verlieren und Verzweiflungsaktionen auszulösen.

Videant consules! Es ist kurz vor zwölf!

Arzt und Einkommensteuer

Von Diplomvolkswirt Gerhard Petersen

Die Finanzämter sind zur Zeit bei der Ausarbeitung der Steuerveranlagungen für die Zeit vom 21. 6. 48 bis 31. 12. 48 und für das Kalenderjahr 1949. Mancher Arzt wird von seinem Finanzamt Anfragen zur Klarstellung von Zweifelsfragen der in den Steuererklärungen gemachten Angaben erhalten, deren Beantwortung in seinem eigenen Interesse liegt. Bei der Schwierigkeit der Bewertungstragen für das Praxis-Anlagevermögen in den ersten DM-Zeiträumen und bei der Kompliziertheit der gesetzlichen Vorschriften werden Abweichungen von den Angaben in den Steuererklärungen in den zu erwartenden Steuerbescheiden häufiger sein als sonst. Es ist deshalb wichtig, daß der Arzt diesmal seinen Steuerbescheid besonders eingehend prüft und bei Zweifeln an der Berechtigung von Abweichungen des Finanzamts von seinen Steuererklärungen gegen den Steuerbescheid Einspruch beim Finanzamt einlegt. Die Einspruchsfrist läuft einen Monat nach Erhalt des Steuerbescheides und sollte unbedingt eingehalten werden, da sonst Ablehnung des Einspruchs wegen Versäumung der Einspruchsfrist erfolgt. Es ist auch zulässig, zunächst nur Einspruch einzulegen mit dem Hinweis, daß die Begründung nachgereicht wird; man hat dann auf jeden Fall die Einspruchsfrist gewahrt und kann sich mit der Begründung noch etwas Zeit lassen. Der Einspruch bzw. die Begründung sollen die Rechtsmittelgründe (in welchen Punkten der Steuerbescheid angegriffen wird) und die Rechtsmittelanträge (welche Entscheidung beantragt wird) enthalten; Beweismittel (z. B. Belege) sind beizufügen.

Bei Abweichungen von den Steuererklärungen soll das Finanzamt im Steuerbescheid die Punkte, in denen von den Erklärungen abgewichen wurde, anführen. Häufig fehlt jedoch ein entsprechender Vermerk in den Steuerbescheiden, so daß der Steuerpflichtige nicht feststellen kann, worauf sich die Abweichung von seinen Erklärungen bezieht. In solchen Fällen empfiehlt sich eine Anfrage an das Finanzamt mit der Bitte um Mitteilung, in welchen Punkten von den Steuererklärungen abgewichen wurde; in diesem Schreiben kann man auch vorsorglich gleich Einspruch gegen den Steuerbescheid einlegen, damit die Frist gewahrt ist. Wenn man nach Aufklärung durch das Finanzamt über die strittigen Punkte vom Erfolg des eingelegten Einspruchs nicht überzeugt ist, sollte man den Einspruch schriftlich beim Finanzamt zurückziehen, da bei Ablehnung von eingelegten Rechtsmitteln die Rechtsmittelkosten dem Steuerpflichtigen auferlegt werden können. Bei Zweifeln über die Stichhaltigkeit des eigenen Standpunkts sollte der Arzt, wenn irgend möglich, lieber selbst beim Finanzamt vorsprechen und den Veranlagungsbeamten um Aufklärung bitten, bevor er einen vielleicht aussichtslosen Einspruch einlegt. In schwierigen Fällen ist die Heranziehung eines Steuerberaters oder Helfers in Steuersachen anzuraten.

Zum 10. März 1951 ist die erste Vierteljahres-Vorauszahlung auf die Einkommensteuer und das Notopfer Berlin für 1951 an das Finanzamt fällig. Soweit den Steuerpflichtigen die Einkommensteuerbescheide für das 2. Halbjahr 1948 und 1949 bis Anfang März zugegangen sind,

müssen die dort festgesetzten künftigen Vorauszahlungen geleistet werden; die künftigen Vorauszahlungen werden in den Steuerbescheiden nach der für 1949 veranlagten Einkommensteuer berechnet. Ist der Steuerbescheid 2. Hj. 1948/1949 dem Steuerpflichtigen bis zum 10. März noch nicht zugestellt worden, so muß er die Vorauszahlung 1/51 noch nach dem Vorauszahlungsbescheid 1950 leisten, der von den Finanzämtern im Jahre 1950 zugestellt wurde. Ein Antrag auf Anpassung der Einkommensteuer-Vorauszahlung für 1951 an die voraussichtliche Steuerschuld 1951 mit der Begründung, daß das Einkommen 1951 voraussichtlich wesentlich geringer sein wird als das Einkommen 1949, wird nur in Ausnahmefällen Erfolg haben, weil es sich um die erste Rate des Kalenderjahres 1951 handelt und das Jahreseinkommen 1951 sich erst später ungefähr übersehen läßt. In vielen Fällen wird die Vorauszahlung 1/51 mit Steuerüberzahlungen aus 2. Hj. 48/1949 verrechnet werden können, wenn bis dahin der Steuerbescheid 2. H. 48/1949 vorliegt. Vor Abschluß der Veranlagung und Zustellung des Steuerbescheides hat der Steuerpflichtige jedoch keinen Rechtsanspruch auf Anrechnung selbst errechneter Steuerüberzahlungen auf laufende Steuern. In krassen Fällen könnte unter Hinweis auf die voraussichtliche Überzahlung der Einkommensteuer 2. Hj. 48/1949 allenfalls um Stundung der Vorauszahlung 1/51 bis zur Erteilung des Steuerbescheides nachgesucht werden.

Für die Abgabe der Einkommen- und Umsatzsteuererklärungen für das Kalenderjahr 1950 sind Abgabefristen noch nicht festgesetzt worden. Da die Finanzämter noch längere Zeit für die Bearbeitung der Veranlagungen 2. Hj. 48/1949 benötigen, wird die Abgabefrist für die Erklärungen 1950 voraussichtlich noch hinausgeschoben. Die für 1949 gewährten Steuervergünstigungen gelten, von wenigen Änderungen abgesehen, auch noch für 1950. Ich verweise hierzu auf meine Ausführungen im Artikel „Steuerfragen des Arztes“ in Heft 6 dieser Zeitschrift vom Juni 1950 und die Ergänzungen dazu in Heft 7 vom Juli 1950 und beschränke mich im folgenden darauf, die Änderungen für 1950 zu erläutern.

Die Bewertungsfreiheit für Ersatzbeschaffung beweglicher Wirtschaftsgüter nach § 7a des Einkommensteuergesetzes kann für 1950 nur noch in Anspruch genommen werden, wenn das nach dem 1. 1. 39 aus dem Betriebsvermögen ausgeschiedene ersetzte Wirtschaftsgut vor dem 21. Juni 1948 angeschafft oder hergestellt worden ist. Wurde z. B. der Kraftwagen eines Arztes erst nach der Währungsreform angeschafft oder hergestellt, und wird dieser Wagen im Jahre 1950 veräußert und durch einen neuen Wagen ersetzt, so kann die Sonderabschreibung nach § 7a EStG für diese Ersatzbeschaffung nicht geltend gemacht werden. Die übliche Normalabschreibung nach der voraussichtlichen Nutzungsdauer des neu angeschafften Wirtschaftsguts kann dagegen in jedem Falle in Anspruch genommen werden. Da besonders bei Abgabe des alten Wagens und Kauf eines neuen von Ärzten in steuer-

licher Beziehung häufig Fehler gemacht werden, seien hier einige Beispiele angeführt.

1. Beispiel: Der alte Wagen (Opel-Kadett) stand am 31. 12. 49 mit 1800 DM zu Buch (er war bis auf diesen Wert abgeschrieben); Ende Juni 1950 wird er für 1500 DM verkauft und ein neuer Volkswagen für die Praxis zum Preise von 6000 DM angeschafft. Der alte Wagen war vor dem 21. 6. 48 angeschafft worden. Dann wäre in der Bestandsaufnahme des Praxis-Betriebsvermögens, die der Steuererklärung beigelegt werden sollte, folgende Berechnung zu geben, wenn von der Bewertungsfreiheit nach § 7a EStG in vollem Umfang Gebrauch gemacht werden soll (dieselbe Berechnung gilt, wenn der alte Wagen mit 1500 DM beim Neukauf des Volkswagens in Zahlung gegeben wurde):

Kraftwagen: Opel-Kadett für 1500 DM verkauft. Neuen Volkswagen Ende Juni 1950 für 6000 DM angeschafft.	
Buchwert am 1. 1. 50	1 800 DM
Abgang 1950: Opel-Kadett	1 500 „
	— 300 „
Zugang 1950: Volkswagen	6 000 „
	6 300 „
Abschreibung Kraftwagen	4 050 „
Buchwert am 31. 12. 50	2 250 „

Zu der Abschreibung von 4 050 DM wäre folgende Erläuterung zu geben: Restabschreibung Opel-Kadett = 300 DM. Normalabschreibung Volkswagen bei vierjähriger Nutzungsdauer jährlich 1500 DM, für 1/2 Jahr 1950 = 750 DM. Sonderabschreibung Volkswagen als Ersatzbeschaffung nach § 7a EStG = 50% von 6000 DM = 3000 DM.

In der Umsatzsteuererklärung wäre dann als umsatzsteuerpflichtiges Hilfsgeschäft der Erlös für den verkauften Opel-Kadett von 1500 DM dem steuerpflichtigen Umsatz zuzurechnen und zusammen mit dem Praxis-Privatonorar der Umsatzsteuer zu unterwerfen. Ein einkommensteuerpflichtiger Gewinn aus dem Verkauf des Opel-Kadett käme in dem gewählten Beispiel nicht in Betracht.

2. Beispiel: Der Einfachheit halber nehmen wir dieselben Verhältnisse an wie im ersten Beispiel, nur sei der Buchwert des Opel-Kadett am 1. 1. 50 mit 800 DM anzusetzen (der Wagen war bis zu diesem Restwert abgeschrieben). Dann würde sich für die Bestandsaufnahme des Betriebsvermögens folgende Berechnung ergeben:

Buchwert am 1. 1. 50	800 DM
Abgang 1950: Opel-Kadett	1 500 „
	— 700 „
Zugang 1950: Volkswagen	6 000 „
	5 300 „
Abschreibung Volkswagen	3 312 „
Buchwert am 31. 12. 50	1 988 „

Hier wäre die Abschreibung also vom Anschaffungspreise des Volkswagens abzüglich dem Gewinn aus dem verkauften Opel-Kadett (6 000 — 700 = 5 300 DM) zu berechnen. Die Normalabschreibung von 5 300 DM bei vierjähriger Nutzungsdauer für ein halbes Jahr 1950 (wenn der Volkswagen um die Jahresmitte angeschafft wurde) beträgt 1/2 von 1 325 = 662 DM; die höchstzulässige Sonderabschreibung nach § 7a EStG wäre mit 50% von 5 300 = 2 650 DM anzusetzen. Durch die Anrechnung des Gewinns aus dem verkauften Wagen (Gewinn = Überschuss des Erlöses im Vergleich mit dem Buchwert zu Jahresbeginn) auf den Anschaffungspreis des neuen Wagens ist der Gewinn aus Wagenverkauf als einkommensteuerpflichtig behandelt worden. Daneben ist wie im ersten Beispiel der Gesamterlös von 1 500 DM aus Autoverkauf den umsatzsteuerpflichtigen Einnahmen in der Umsatzsteuererklärung als „Hilfsgeschäft“ zuzurechnen.

Ob man von der Bewertungsfreiheit für Ersatzbeschaffung nach § 7a EStG Gebrauch machen will oder nicht, muß nach den besonderen Verhältnissen des Steuerpflichtigen entschieden werden. Es kann auch ratsam sein, die Sonderabschreibung statt mit dem Höchstbetrag von 50% des Anschaffungspreises nur mit einem geringeren Betrag anzusetzen. Bei der Prüfung dieser Frage ist zu beachten, daß ein Teil der 1950 noch gewährten Steuervergünstigungen für 1951 bereits wegfallen wird, so daß selbst bei gleichem Einkommensteuertarif für 1951 mit einer mindestens indirekten Erhöhung der Einkommensteuer zu rechnen ist. Hohe Abschreibungen auf Ersatzbeschaffungen im Anschaffungsjahr bedingen aber entsprechend niedrigere Abschreibungen und damit ein entsprechend höheres Einkommen in den restlichen Nutzungsjahren des Wirtschaftsgutes, während angemessene Abschreibungen in gleichmäßiger Höhe für die gesamte Nutzungsdauer bei ungefähr gleichbleibendem Einkommen am steuersparsamsten sind. Sie können ferner bewirken, daß bei späterem Verkauf des Anlageguts noch ein höherer Buchwert vorhanden ist, der keinen einkommensteuerpflichtigen Verkaufserlös ergibt und außerdem noch eine Restabschreibung im Verkaufsjahr ermöglicht, wie im zweiten Beispiel oben ausgeführt. In den Beispielen wurden Kraftwagen als Praxis-Anlagegüter gewählt, dieselben Bestimmungen gelten natürlich auch für Praxis-Instrumente und Inventargegenstände. Wird der Gewinn aus dem Verkauf von Praxis-Wirtschaftsgütern nicht mit Neuanschaffungen verrechnet, so ist er dem Praxistgewinn des betreffenden Jahres gesondert zuzurechnen.

Die Bewertungsfreiheit für geringwertige Praxis-Wirtschaftsgüter bleibt für 1950 noch in derselben Höhe wie für 1949 bestehen. Es dürfen danach Praxisanschaffungen unter 500 DM Einzelpreis für den Gegenstand im Anschaffungsjahr voll als Betriebsausgaben abgezogen werden, sie brauchen nicht „aktiviert“, d.h. in das Bestandsverzeichnis aufgenommen und auf mehrere Jahre abgeschrieben zu werden. Durch die Verordnung vom 10. 12. 1950 ist diese Bewertungsfreiheit allerdings auf solche geringwertigen Wirtschaftsgüter beschränkt worden, deren Anschaffungskosten für den einzelnen Gegenstand 200 DM nicht übersteigen; diese Neuerung, die den Vorschriften vor 1949 wieder entspricht, gilt aber erst mit Wirkung ab 1. 1. 1951. Von diesem Zeitpunkt ab neu angeschaffte Praxis-Gegenstände über 200 DM Einzelpreis müssen also in das Bestandsverzeichnis aufgenommen und nach der voraussichtlichen Nutzungsdauer abgeschrieben werden. Durch die Verordnung vom 10. 12. 1950 wurde ebenfalls mit Wirkung vom 1. 1. 1951 ab der Abzug des Pauschbetrages von 5% der Praxiseinnahmen, höchstens 1200 DM im Jahr bei den Betriebsausgaben gestrichen, der gemäß § 38 der Einkommensteuer-Durchführungs-Verordnung erstmals für 1949 gewährt wurde. Für das Kalenderjahr 1950 darf dieser Pauschbetrag jedoch noch geltend gemacht werden. Ferner ist durch die erwähnte Verordnung die Bewertungsfreiheit bei Teilerstellungskosten für Wohngebäude oder bei Anzahlungen auf Ersatzbeschaffungen beweglicher Anlagegüter mit Wirkung ab 1. 1. 1951 bzw. für Anzahlungen auf Ersatzbeschaffungen schon mit Wirkung ab 10. 12. 1950 aufgehoben worden; diese Bestimmungen spielten jedoch bei Ärzten kaum eine große Rolle.

Während die Verordnung vom 10. 12. 1950 bereits Gesetzeskraft hat, werden z. Zt. weitere Steuererhöhungen insbesondere auch durch Wegfall bisher gewährter Steuervergünstigungen von den gesetzgebenden Organen des Bundes beraten. So soll mit Wirkung vom 1. 4. 1951 ab die Umsatzsteuer von bisher 3% auf 4% erhöht werden; die Bewertungsfreiheit für Ersatzbeschaffungen nach § 7a EStG soll aufgehoben werden. Ferner ist vor-

gesehen, die Vergünstigung des § 7 c EStG, wonach Zuschüsse oder unverzinsliche Darlehen für den sozialen Wohnungsbau als Betriebsausgaben unter bestimmten Voraussetzungen abzugsfähig sind, der Höhe nach zu begrenzen und nur noch auf Zuschüsse oder Darlehen für den Steuerpflichtigen selbst und seine Arbeitnehmer zu beschränken. Man will jedoch diese direkten und indirekten Steuererhöhungen nicht mit rückwirkender Kraft in Geltung setzen, so daß sie das Jahr 1950 jedenfalls nicht mehr berühren.

*

Bei den Sonderausgaben für 1950 ist zu beachten, daß Aufwendungen für die Wiederbeschaffung von Hausrat und Kleidung bei Flüchtlingen oder Fliegergeschädigten bzw. sonstigen Kriegssachgeschädigten nicht mehr wie für das 2. Halbjahr 1948 und 1949 durch Belege nachgewiesen werden brauchen, vielmehr wird für diese Aufwendungen bei der Veranlagung für 1950 ein nach dem Familienstand gestaffelter Freibetrag gewährt, der in der Steuerklasse I (für Ledige) = 480 DM, in der Steuerklasse II (Verheiratete) = 600 DM und in der Steuerklasse III (Verheiratete mit Kindern) = 720 DM beträgt. Für das dritte und jedes weitere Kind erhöht sich der Betrag von 720 DM um je 60 DM. Voraussetzung für diese Vergünstigung ist bei Kriegssachgeschädigten, daß sie den erlittenen „Totalschaden“ glaubhaft machen, worüber Schadensbescheinigungen der Kriegsschädenämter oder andere Unterlagen beizubringen sind. Der Umstand, daß einzelne Gegenstände des Hausrats und der Kleidung bis zur Höhe von 25% des Gesamtwerts erhalten geblieben sind, schließt die Vergünstigung nicht aus; der Geschädigte darf jedoch für den erlittenen Schaden keine Entschädigung von mehr als 50% des Gesamtschadens erhalten haben. Bei Totalschäden, die nach dem 30. 6. 1942 eingetreten sind, wird unterstellt, daß eine solche Entschädigung nicht gezahlt wurde. Werden durch Vorlage von Belegen höhere Wiederbeschaffungskosten als die Freibeträge für 1950 nachgewiesen, so können diese bis zum doppelten Betrag der Freibeträge zum Abzug zugelassen werden. Für das Jahr 1951 sollen die Freibeträge für Wiederbeschaffungskosten wie folgt heraufgesetzt werden: für Ledige von 480 auf 540 DM, für Verheiratete von 800 auf 720 DM und für Verheiratete mit Kindern von 720 auf 830 DM. Dagegen soll die für 1950 geltende Möglichkeit, bei Nachweis der Aufwendungen den Abzug bis zum doppelten Freibetrag geltend zu machen, für 1951 wieder aufgehoben werden.

Die Höchstbeträge für die begrenzt abzugsfähigen Sonderausgaben werden für 1950 unverändert wie 1949 bestehen bleiben, auch die Verdoppelung der Höchstbeträge für über 50jährige Steuerpflichtige mit überwiegenden Einkünften aus selbständiger Arbeit (Praxis) oder nicht selbständiger Arbeit (Gehalt) wird für 1950 gewährt (sie soll evtl. mit Wirkung ab 1952 aufgehoben werden). Voraussetzung für die letztgenannte Vergünstigung ist, daß der Steuerpflichtige mindestens 4 Monate vor Ablauf des Kalenderjahres das 50. Lebensjahr vollendet hat.

Auch für 1950 bleibt die Steuervergünstigung des Abzugs von Beiträgen auf Grund steuerbegünstigter Kapitalansammlungsverträge bei den begrenzt abzugsfähigen Sonderausgaben bestehen. Es handelt sich dabei um den Erwerb von vinkulierten (auf den Namen des Erwerbers ausgestellten) Pfandbriefen mit dreijähriger Sperre sowie Einzahlungen auf Sparkonten mit dreijähriger Sperre. Bescheinigungen über solche Geldanlagen sind der Steuererklärung beizufügen.

Den Steuererklärungsformularen für 1950 wird sicher wieder eine Anleitung zur Ausfüllung beigegeben werden, die wichtige Bestimmungen erläutert und in Zweifels-

fällen Aufschluß gibt. Für die sorgfältige Vorbereitung und Ausarbeitung der Jahres-Steuererklärungen und des Jahres-Abschlusses sollte jeder Arzt die notwendige Zeit opfern. Bei den ständig steigenden Preisen für berufsunterstützende Praxisausgaben (man denke nur an die Benzinpreiserhöhung und die Erhöhung der Autoversicherungsprämien) werden die Praxisausgaben prozentual am Umsatz gemessen sich weiter erhöhen, wodurch die Finanzämter zu schärferen Kontrollen veranlaßt werden. Insbesondere sollte die Feststellung der Praxiseinnahmen so gewissenhaft wie möglich erfolgen, damit der Arzt eine Betriebsprüfung des Finanzamts nicht zu fürchten braucht. Nach dem Erlaß des Bundesfinanzministers vom 17. 12. 1950, der an anderer Stelle dieser Zeitschrift näher erläutert wird, werden an die Einnahmebuchführung der Ärzte mit Wirkung ab 1. 1. 1951 höhere Anforderungen gestellt. Der Name des Patienten ist von diesem Zeitpunkt ab bei Verbuchung der Privat-honorare auf jeden Fall mit anzugeben.

STEUERFRAGEN

1. Behandlung der kassenärztlichen Einnahmen

Zwischen Arzt und Finanzamt kommt es häufig zu Meinungsverschiedenheiten über die Frage, ob die Honorare für die kassenärztliche Tätigkeit bereits mit ihrem Eingang bei der Kassenärztlichen Vereinigung oder erst mit der Überweisung von dieser an den Arzt als „zugeflossen“ im Sinne des Einkommensteuergesetzes anzusehen sind. Sind z. B. die erst im Jahre 1951 zugeflossenen kassenärztlichen Einnahmen für das 3. Quartal 1950 den Einnahmen für das Jahr 1950 oder für das Jahr 1951 hinzuzurechnen?

Die Frage ist endgültig durch ein Urteil des Obersten Finanzgerichtshofes (III 41/48) dahingehend geklärt worden, daß das Honorar erst mit der Überweisung an den Arzt als zugeflossen zu betrachten ist. Das Gericht stützt sich in seiner Entscheidung auf § 368 e der Reichsversicherungsordnung. Danach gewährt die Krankenkasse für die Dienste der Ärzte — mit Einschluß der Sachleistungen und Wegegebühren — eine Gesamtvergütung, deren Höhe sich nach dem durchschnittlichen Jahresbedarf für ein Kassenmitglied bestimmt (Kopfpauschale). Die Kasse entrichtet die der durchschnittlichen Mitgliederzahl entsprechende Gesamtvergütung mit befreiender Wirkung an die Kassenärztliche Vereinigung. Die Vereinigung verteilt die Gesamtvergütung unter die Kassenärzte und wendet dabei den Maßstab an, den sie im Benehmen mit der Krankenkasse festgesetzt hat. Die Krankenkasse weist demnach der Kassenärztlichen Vereinigung nicht das von dem einzelnen Arzt verdiente Honorar zu, sondern die Kassenärztliche Vereinigung vereinnahmt von der Krankenkasse einen für die Leistungen aller Ärzte bestimmten Pauschalbetrag, der dann nach einem bestimmten Schlüssel an die Ärzte aufgeteilt wird. Erst nach der Aufteilung kann der Arzt den ihm zustehenden Honorarbetrag verlangen. Daher kann das Honorar erst nach der Aufteilung und Überweisung durch die Kassenärztliche Vereinigung als dem Arzt zugeflossen angesehen werden, da er nicht früher über den Betrag verfügen kann.

2. Einzelaufzeichnungen der täglichen Einnahmen ab 1. Januar 1951

Die Buchführungsverordnung für Handwerker, Kleingewerbetreibende und freie Berufe vom 5. 9. 1949, schreibt die Einzelaufzeichnung der Betriebseinnahmen und der Betriebsausgaben vor. Ärzte und Angehörige ähnlicher Berufe konnten bis zum Erlaß dieser Verordnung nach den „Vorläufigen Richtlinien für die Buchführungspflicht der freien Berufe“ vom 22. 8. 1932 bzw. nach den Einkommensteuer-Richtlinien 1939 kleinere Beträge, die sofort in bar vereinnahmt wurden, als tägliche Einnahmen in einem Gesamtbetrag ohne Angabe des Zahlenden in das Kassabuch eintragen.

Dieses Verfahren wurde auch nach Erlaß der Buchführungsverordnung für Handwerker, Kieingewerbetreibende und freie Berufe vielfach beibehalten. Genau genommen würde hierin ein Verstoß gegen die Ordnungsmäßigkeit der Buchführung zu erblicken sein. Zur Zeit ist eine Verwaltungsanordnung in Vorbereitung, wonach die Buchführung in derartigen Fällen nicht beanstandet werden soll, wenn nur Bareinnahmen kleineren Umfangs und nicht die gesamten Bareinnahmen in einer Summe verbucht wurden. Beanstandet wird diese Buchungsart jedoch in den Fällen, in denen die Höhe der in einer Summe verbuchten Bareinnahmen oder sonstige Gründe zu berechtigten Zweifeln an der Ordnungsmäßigkeit der Buchführung Anlaß geben. Vom 1. 1. 1951 ab werden keine Konzessionen mehr gemacht. Von diesem Zeitpunkt ab sind sämtliche Bareinnahmen täglich und einzeln unter Beifügung des Namens des Einzahlenden aufzuzeichnen.

Dr. jur. Cordes.

Zusatz der Schriftleitung: Mit der Forderung der Finanzbehörden, daß ab 1. 1. 1951 der Arzt verpflichtet sein soll, unter Angabe des Patientennamens Aufzeichnungen über seine Tageseinnahmen zu machen, die gegebenenfalls bei Finanzkontrollen vorzulegen seien, ist eine Frage wieder ins Rollen gebracht worden, die schon seit langem Gegenstand heftiger Meinungsverschiedenheiten zwischen Ärzten und Behörden — Finanz- wie Justizbehörden — bildet. Die Ärzteschaft hat es immer einmütig abgelehnt, Eingriffe in das ärztliche Berufsgeheimnis zu dulden, besonders auch dann, wenn nur wirtschaftliche Gründe für die Durchbrechung der Schweigepflicht geltend gemacht werden konnten. Die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern hat daher wiederholt gegen die Durchführung der „Verordnung über die Buchführung vom 5. 9. 1949“ beim Bundesfinanzminister Einspruch erhoben. In seinem Schreiben vom 17. 12. 1950 beharrt dieser jedoch darauf, daß die Anerkennung der Ordnungsmäßigkeit der Aufzeichnungen von

der Vollständigkeit (also auch der Angabe des Patientennamens) ab 1. 1. 1951 abhängig gemacht werden müßte.

Die Angelegenheit war Gegenstand der Erörterungen der Versammlung der Vertreter der ärztlichen Spitzenorganisationen des Bundesgebietes am 30. 1. 1951 in Bad Nauheim, bei der auch ein Vertreter des Bundesfinanzministers anwesend war. Ein Vorschlag des Finanzministers ging dahin, daß auf Empfehlung der Steuersachverständigen der Länder versuchsweise eine Trennung der Aufzeichnungen in eine ärztliche und eine Steuerkartei mit gleichlautenden laufenden Nummern zugelassen werden soll. Die ganze Frage wird auf der nächsten Besprechung der Länderfinanzverwaltungen nochmals erörtert werden, wozu auch ein Vertreter der Ärzteschaft geladen werden soll. Von dem Ergebnis dieser Besprechung und der Stellungnahme des Bundesfinanzministers wird es abhängen, welche weiteren Schritte zur Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses unternommen werden sollen.

Auto-Betriebskosten-Tabelle

Die von der WINORA, Wirtschaftsvereinigung nordwestdeutscher Ärzte e.G.m.b.H., Hamburg, An der Alster 49, im Frühjahr 1950 herausgebrachte Auto-Betriebskosten-Tabelle, die großen Anklang fand, wurde inzwischen insofern erweitert, als neben den schon bisher serienmäßig produzierten Fabrikaten: Volkswagen, Ford-Taunus, Opel-Olympia, Opel-Kapitän, Mercedes 170 V und 170 S sowie Borgward, auch die inzwischen neu herausgekommenen Pkw-Typen: Lloyd LP 300, DKW F 89 P, Fiat-Topolino, Gutbrod und Renault, darin aufgenommen sind.

Die Tabelle zeigt die Betriebskosten der genannten Wagentypen bei einer Jahresleistung von 10 000, 15 000, 20 000 und 25 000 km sowie den auf den gefahrenen Kilometer entfallenden Betrag und ist von genannter Genossenschaft gegen Einsendung eines Unkostenbeitrages von DM 1.— für Material und Porti erhältlich.

MITTEILUNGEN

Beschlüsse der Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer

Mit dem „Gesetz über die Notaufnahme von Deutschen in das Bundesgebiet“ vom 22. 8. 50 (Bundes-GBl. S. 367) ist eine Neuregelung über den Zuzug aus der Ostzone Deutschlands in das Bundesgebiet getroffen, nach der Zuziehende aus der sowjetischen Besatzungszone oder aus dem sowjetischen Sektor von Berlin die Erlaubnis für den ständigen Aufenthalt im Bundesgebiet erhalten, wenn sie „wegen einer drohenden Gefahr für Leib und Leben, für die persönliche Freiheit oder aus sonstigen zwingenden Gründen“ ihr Heimatgebiet verlassen mußten. Der Aufnahmeausschuß in den Bundesdurchgangslagern Gießen und Uelzen bestimmt das Land, das zur Aufnahme gesetzlich verpflichtet ist.

Das Bayer. Staatsministerium d. I. hat mit Schreiben vom 18. 1. 51 die Bayer. Landesärztekammer um ihre Stellungnahme zu einer von ihm beabsichtigten Regelung der Niederlassungsgenehmigung von Ärzten ersucht, die auf Grund dieses Bundesgesetzes aus der Sowjetzone ins bayerische Staatsgebiet einwandern. Es ist beabsichtigt, diese neu zugezogenen Ärzte den „Heimkehrern aus dem Kriegesgefangenschaft und sonstigen Heimkehrern aus dem Ausland“ nach Ziff. 1 d Abs. 2 der Vollzugsentschließung zum Niederlassungsgesetz vom 29. 12. 1948 Nr. 5104 r 145 (B. Staatsanz. 1949 Nr. 2) gleichzustellen. Ihr Wohnsitz würde daher als bereits am 1. 10. 1948 begründet gelten.

Die Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer hat dazu in ihrer Sitzung vom 10. 2. 51 mit folgendem Beschluß Stellung genommen:

„In keinem anderen Lande der westdeutschen Bundesrepublik besteht eine derartige Überfüllung des Ärztestandes wie in Bayern. Dieses Land hat verhältnismäßig die meisten Evakuierten- und Flüchtlingsärzte aufgenommen. Bayern hat als einziges Land im § 44 seines Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen Sonderbestimmungen für die Zulassung von Flüchtlingsärzten getroffen und diese in einer für die Flüchtlingsbetreuung vorbildlichen Weise ohne Rücksicht auf die einheimischen Ärzte durchgeführt. Die für die Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit festgelegte Verhältniszahl von 1 Arzt auf 600 Versicherte als untere Grenze ist in sämtlichen bayerischen Regierungsbezirken weitgehend unterschritten. Eine große Reihe bayerischer Ärzte hat trotz bester Ausbildung auf viele Jahre hinaus keine Aussicht auf Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit.

Das Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom 23. 12. 1948 bestimmte in Anbetracht der schon damals bestehenden untragbaren Verhältnisse, daß das Bayer. Staatsministerium des Innern eine besondere Genehmigung zur Niederlassung abweichend von den grundsätzlichen Bestimmungen nur dann erteilen darf, wenn Gründe der öffentlichen Gesundheit es zwingend erfordern.“

Eine Änderung des Niederlassungsgesetzes ist weder rechtlich noch gesundheitspolitisch tragbar, da sich die Arztverhältnisse seit Erlaß des Gesetzes keineswegs gebessert, sondern noch weiterhin verschlechtert haben. Die Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer legt daher schärfsten Protest gegen die Absicht ein, die Vollzugsbestimmungen des Niederlassungsgesetzes dahin zu

ergänzen, daß Ärzte aus der Ostzone, die zur Notaufnahme nach Bayern zugewiesen werden und die eine entsprechende Bestätigung für die Berechtigung einer Notaufnahme vorweisen, nunmehr den ‚Heimkehrern aus der Kriegsgefangenschaft und sonstigen Heimkehrern aus dem Ausland‘ gleichgestellt werden und ‚ihr Wohnsitz in Bayern auf den 1. 10. 1948 zurückverlegt und als an diesem Tage begründet gelten soll.“

In der gleichen Sitzung wurde zu der Verlängerung von Arbeitsgenehmigungen ausländischer Ärzte Stellung genommen und einstimmig beschlossen, dem Bayer. Staatsministerium des Innern folgendes bekanntzugeben:

„Die Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer bedauert, feststellen zu müssen, daß das Bayer. Staatsministerium des Innern fortgesetzt ausländischen Ärzten Arbeitsgenehmigungen erteilt. Hinzu kommt, daß für ausländische Ärzte die ihnen ursprünglich zeitlich und auf die Behandlung von Ausländern beschränkte Arbeitsgenehmigung nicht nur immer wieder verlängert, sondern auch auf die Behandlung deutscher Staatsangehöriger ausgedehnt wird. In diesem Zusammenhang ist auch auf die Tatsache hinzuweisen, daß diese ausländischen Ärzte nicht der deutschen Gerichtsbarkeit unterstehen.“

In Bayern stehen mehr als genügend zahlreiche, bestausgebildete deutsche Ärzte zur Versorgung der Bewohner des Landes zur Verfügung.

Die Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer erwartet daher, daß künftighin für ausländische Ärzte keine Arbeitsgenehmigung mehr erteilt oder verlängert wird.“

Der nachfolgende Beschluß dürfte auch für die Ärzte in Bayern von Interesse sein:

„Die Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer stellt mit lebhaftem Bedauern fest, daß die bindende Vereinbarung über die Aufnahme von Flüchtlingsärzten in die mit Ärzten überhaupt und insbesondere auch mit Flüchtlingsärzten ganz unverhältnismäßig gering besetzten Länder der westdeutschen Bundesrepublik trotz wiederholter mündlicher und schriftlicher Mahnungen nicht eingehalten wurde.“

Vielen in Bayern lebenden Flüchtlingsärzten kann in diesem Lande auch dann keine Existenzmöglichkeit geschaffen werden, wenn sie die Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit erhalten.

Die Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer richtet daher an die Ärztekammern und die Zulassungsausschüsse der Aufnahmeländer die dringende Aufforderung, die für das Jahr 1950 — als erster Teil der Ärztemisiedlung — zugesagte geringe Anzahl von Flüchtlingsärzten ohne weitere Verzögerung zu übernehmen.“

Haftpflichtversicherung

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Gesetzliche Unfallversicherung) gibt Kenntnis folgender Vereinbarung, die mit dem Haftpflichtverband der Deutschen Industrie V. a. G. getroffen wurde:

Wir erlauben uns, die Mitglieder der BG davon zu unterrichten, daß der Leiter der BG mit dem Haftpflichtverband der Deutschen Industrie V. a. G. in Verbindung getreten ist, um zu ermöglichen, daß unsere Mitglieder ihre Versicherungen bei ihm abschließen können. Vorstand und Aufsichtsrat des Haftpflichtverbandes haben sich grundsätzlich damit einverstanden erklärt und werden eine entsprechende Satzungsänderung der nächsten Hauptversammlung des Haftpflichtverbandes zur Beschlußfassung vorlegen. Schon jetzt aber besteht für die Mitglieder unserer BG die Möglichkeit, Haftpflicht-, Unfall- und Kraftfahrversicherungen beim Haftpflichtverband abzuschließen.

Der Haftpflichtverband der Deutschen Industrie V. a. G. betreibt die Haftpflicht-(Betriebs- und Privathaftpflicht-) Versicherung, die Allgemeine Unfallversicherung und die Kraftfahr- (Kraftfahrhaftpflicht-, Kraftfahrkasko- und Kraftfahr-Unfall-) Versicherung.

Der Haftpflichtverband wurde im Jahre 1903 als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit von Vertretern der deutschen Eisen- und Stahlindustrie gegründet, um seine Mitglieder von den damaligen einschränkenden Bedingungen und hohen Prämien der Versicherungsgesellschaften unabhängig zu machen und unter besonderer Berücksichtigung der Betriebsverhältnisse eine möglichst umfassende Haftpflichtdeckung zu mäßigen Beiträgen zu schaffen.

Im Laufe der Jahre schlossen sich ihm zahlreiche Unternehmen der eisenschaffenden und eisenverarbeitenden Industrie, der Metallindustrie, des Bergbaues, der Feinmechanik und Elektrotechnik, der chemischen Industrie, der keramischen Industrie, der Brauereien und Mälereien sowie Unternehmen der Tabak-, Leder-, Papier-, Nahrungsmittel- und Holzindustrie sowie sonstigen Industrien an.

Durch seine engen Beziehungen zu den Berufsgenossenschaften kennt der Haftpflichtverband die Verhältnisse und Bedürfnisse der Betriebe besonders gut und kann ihnen daher in vollem Umfange Rechnung tragen, ohne daß es dazu der Vermittlung irgendwelcher besonderer Organe bedarf. Durch ihre Vertretung in den Organen des Verbandes haben die Mitglieder einen weitgehenden Einfluß auf die Geschäftsführung. Diese Organisationsform des Haftpflichtverbandes ermöglicht eine einfache Verwaltung mit geringen Verwaltungsausgaben.

Berührungspunkte und Beziehungen zwischen unserer BG und dem Haftpflichtverband haben sich daraus ergeben, daß zahlreiche Mitglieder des Haftpflichtverbandes für ihre Sozialeinrichtungen, nämlich Krankenhäuser, Sanatorien, Ambulatorien, Krankenstationen, Betriebsärzte, Erholungsheime usw., die Versicherungen beim Haftpflichtverband genommen haben. Daraus entspringen auch die besonderen Erfahrungen des Haftpflichtverbandes auf diesem Gebiet. Wir glauben, den Mitgliedern unserer BG einen Dienst damit erwiesen zu haben, daß wir ihnen die Möglichkeit eröffnen, ihre Haftpflicht-, Unfall- und Kraftfahrversicherungen beim Haftpflichtverband abzuschließen.

Es handelt sich hierbei jedoch nur um den Abschluß zusätzlicher Versicherungen gegen Risiken, die durch die gesetzliche Unfallversicherung (gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten) bei unserer BG nicht gedeckt sind.

Der Haftpflichtverband bietet mäßige Beiträge ohne Nachschußpflicht, weitgehenden Versicherungsschutz, große Sicherheit durch die eigenen Garantiemittel und durch eine erstklassige Rückversicherung, entgegenkommende Schadenbehandlung. Er beteiligt ferner seine Mitglieder am Gewinn und hat demgemäß seit 1935 regelmäßig nach Jahreschluß eine Beitragsrückgewähr ausgeschüttet, und zwar ohne Rücksicht auf den Schadenverlauf des einzelnen Mitgliedes. So wurden z. B. in der Kraftfahrversicherung bis zu 25% des gezahlten Betrages zurückerstattet.

Etwalige Anfragen bitten wir an uns oder die Zentrale des Haftpflichtverbandes in Hannover, Fundstr. 1 B, zu richten.

Die Geschäftsführung: J o n a s

Kohlenversorgung der Ärzte in Bayern

In der Angelegenheit der Kohlenversorgung der Ärzteschaft wurde an die Ärztlichen Bezirksvereine unterm 26. 1. 51 das nachfolgende Rundschreiben gerichtet, das hiermit allen Kollegen zur Kenntnis gebracht wird:

Die Bayerische Landesärztekammer richtete unter dem 10. 1. 1951 eine Eingabe an das Bayerische Staatsministerium für Wirtschaft mit der Bitte, für die Sicherung der Kohlenversorgung der Untersuchungs- und Behandlungsräume der Ärzte Sorge zu tragen. Unter dem 20. 1. 1951 erging eine Beantwortung, derzufolge die Angelegenheit in nachfolgender Weise geregelt ist:

Nach einer Verlautbarung des Bayerischen Staatsministeriums für Wirtschaft vom 12. 12. 1950 an die Regierungen betreffend Richtlinien des Bundeswirtschaftsministeriums für die Hausbrandversorgung sind die Kreise beauftragt bei den Stadt- und Landkreisen zusammen mit den örtlichen Vertrauensleuten des Kohlenhandels angewiesen, Notstände in der Kohlenversorgung des je-

weiligen Kreises in verständnisvoller Zusammenarbeit durch einen möglichst weitgehenden Ausgleich auf dem Wege von Aushilfsleistungen benachbarter Händler bis zum Eintreffen neuer Anschlußlieferungen anzustreben.

Falls es den Beauftragten nicht gelingen sollte, auf dem Wege freiwilliger Vereinbarungen geeignete Maßnahmen zur Behebung von Notständen bei Kleinverbrauchern, z. B. freien Berufen, Krankenhäusern und andern, zu treffen, sind die Regierungspräsidenten ermächtigt, auf Grund einer Anordnung des Bundeswirtschaftsministers die Verforgung dieser Verbraucher mit Kohlen durch zwingende Verfügungen anzuordnen.

Die vom Bayerischen Kohlenverband e. V. dessen Mitgliedern mit Rundschreiben vom 1. 12. 50 bekanntgegebenen Richtlinien wurden auch vom Staatsministerium für Wirtschaft den unteren Verwaltungsbehörden zur Beachtung seitens ihrer Beauftragten empfohlen. Der Verband seinerseits erwartet, daß diese Richtlinien von den Kohlenhändlern eingehalten werden und daß etwa notwendig werdenden Anordnungen Folge geleistet wird.

Es wird somit den Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirksvereine empfohlen, sich zur Behebung derartiger Notstände bei freipraktizierenden Ärzten ihres Bezirkes mit dem Beauftragten für die Hausbrandversorgung im zuständigen Landkreis in Verbindung zu setzen.

Eine Regelung zur Behebung des katastrophalen Kohlenmangels bei den freipraktizierenden Ärzten auf Bundesebene ist nicht möglich, da einerseits die Bevorratung und Versorgung der einzelnen Länder zu unterschiedlich ist, andererseits das Bundeswirtschaftsministerium mangels vorhandener Reserven keine Sondermengen für ärztliche Praxen bereitstellen kann.

Versorgung der bayerischen Ärzte mit Autoreifen

Im Nachtrag zur diesbezüglichen Mitteilung in Heft 1/51 gibt die Bayer. Landesärztekammer bekannt, daß auch die Landesinnung des bayerischen Vulkanisierhandwerks, veranlaßt durch ein Schreiben der Kammer, ihre Mitglieder in einem Rundschreiben Ende 1950 gebeten hat, im Rahmen der zur Zeit gegebenen Möglichkeiten die bayerische Ärzteschaft bevorzugt mit Autoreifen zu bedienen. Die Landesinnung weist in ihrem Schreiben an die Kammer darauf hin, daß eine solche bevorzugte Belieferung den Händlern nur dann zugemutet werden kann, wenn die Gewähr dafür geboten ist, daß die Ärzte ihren Bedarf in normalen Zeiten bei den gleichen Händlern decken.

Wir bitten die Kolleginnen und Kollegen, diesen Umstand zu beachten.

Rechnungen für „Privatversicherte“

Private Krankenversicherungen sind fast stets Zusatzversicherungen, gestaffelt nach verschiedenen Tarifen, deren Mitglieder durch einen festgesetzten Anteil an den Arzt-, Arznei- und Krankenhauskosten beteiligt werden.

Aus der Zeit der wirtschaftlichen Lage heraus wird von Privatversicherten nicht selten an die behandelnden Ärzte die Bitte herangetragen, die Honorarforderungen so zu gestalten, daß die gesamten Kosten von der privaten Versicherung in voller Höhe zurückerstattet werden. Solchem Ansinnen darf unter keinen Umständen Gehör geschenkt werden.

Gibt der Arzt diesen Forderungen statt, so macht er sich der Beihilfe eines Versicherungsbetruges schuldig und läuft Gefahr, strafrechtlich verfolgt zu werden.

Es wird daher dringend gewarnt:

1. Rechnungen oder Quittungen über höhere Beträge auszustellen, als gefordert oder eingenommen sind.
2. Sich einen höheren Betrag zahlen zu lassen, jedoch den Unterschiedsbetrag (den von der Versicherung zu erstattenden und den von ihr erstatteten) dem Patienten zurückzuzahlen.
3. Mehrleistungen in Rechnung zu stellen als verrichtet oder die Behandlungszeiten vor- oder zurückzudatieren.
4. Falsche oder irreführende Bescheinigungen über Art, Beginn und Ende der Krankheit abzugeben.

Chemieschule für staatl. geprüfte chem.-technische Assistenten/innen

In Isny/Allgäu wurde Ende Dezember 1950 die Chemieschule für staatlich geprüfte chemisch-technische Assistenten und Assistentinnen eröffnet. Bei dieser Feier war u. a. auch Herr Professor Wittig, Ordinarius für Chemie von der Universität Tübingen anwesend, der die Grüße des Kultusministeriums und der naturwissenschaftlichen Fakultät überbrachte.

Der Leiter der Schule ist der vereidigte Diplom- und Nahrungsmittelchemiker Dr. Grübler, die Dozenten: Professor Klement, Professor Pflomm, Professor Reinartz, Dozent Dr. Ehmert und Dr. Hennig.

Die Chemieschule wurde 1945 in Ravensburg gegründet. Die Ausbildung dauert 2 Jahre (4 Semester). Der nächste Lehrgang beginnt am 1. Oktober 1951.

Gelbfieberschutzimpfung

Für die Einreise in die meisten überseeischen Länder ist der Nachweis einer Gelbfieberschutzimpfung und ein international anerkannter Impfpasß Vorschrift. Auf vielseitige Anfragen hin hat sich das Tropengenesungsheim Tübingen von der Weltgesundheitsbehörde in Genf die Lizenz zur Vornahme von Gelbfieberschutzimpfungen und für die Ausstellung von internationalen Impfpässen beschafft. Der Impfstoff selber, der in Deutschland nicht hergestellt wird, wurde aus England bezogen.

Das Tropengenesungsheim Tübingen/Württ. führt diese Gelbfieberschutzimpfungen durch. Der Impfstoff kann nicht verschlakt werden, da er in Spezialgefäßen bezogen und ständig bei Untertemperatur aufbewahrt werden muß. Eine vorherige Anmeldung ist erwünscht.

Tropengenesungsheim Tübingen (Württemberg)

Temmler-Kalender 1951

Nach einer Unterbrechung von 9 Jahren erscheint der Temmler-Kalender 1951 zum ersten Male wieder. Er wird sicher von allen Ärztinnen und Ärzten herzlich begrüßt werden, bringt er doch viel Freude und Entspannung nach des Tages Last und Arbeit!

Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker

Am 12. und 13. 2. 51 fand in München die Tagung der Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker statt. Ein Hauptthema war die Erörterung der Lage, wie sie durch das Eingreifen der amerikanischen Militärregierung in das deutsche Apothekenwesen mit ihrer Direktive vom 28. 3. 49 geschaffen worden war. Die Anwendung des Grundsatzes der schrankenlosen Gewerbefreiheit auf das deutsche Apothekenwesen hat an Stelle einer planvollen Lenkung, für welche der Maßstab das Interesse der Allgemeinheit war, eine Verteilung der Apotheken nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten gesetzt, für die der persönliche Nutzen ausschlaggebend ist. Damit wurde die sebenhundertjährige Entwicklung eines Berufsstandes zerstört, dem nachzutruern gerade wir Ärzte allen Anlaß haben. Die Folge dieses Eingriffs zeigte sich in einer Vermehrung der Zahl der Apotheken in der amerikanischen Besatzungszone um 50%. Ein Teil der kostspieligen Neuerrichtungen erwies sich aber bereits als Fehlinvestition, deren Finanzierung teilweise aus öffentlichen Mitteln geflossen war. Den kulturellen Substanzverlust charakterisierte der Präsident der Bayer. Landesapothekerkammer auf dem Bayer. Apothekertag in Lindau mit den bitteren Worten: „Es ist erstaunlich, wie schnell aus einer Apotheke ein Laden werden kann.“ Wie einheitlich die Stellung der gesamten Apothekerschaft in der Frage der Niederlassungsfreiheit ist, zeigt die im vergangenen Jahr durchgeführte geheime Urabstimmung aller approbierten Apotheker des Bundesgebietes (auch der Nicht-Apothekenbesitzer), die mit über 90% ein ge-
l e n k t e s Niederlassungsrecht forderte.

Auf der gleichen Linie liegt die uneingeschränkte Fabrikation von Arzneyspezialitäten, deren im Handel befindliche Zahl auf 30 000 geschätzt wird und deren Vertrieb teilweise auf dem Wege des Hausierhandels zu völlig unkontrollierten Preisen erfolgt.

Die Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker hat daher folgende Entschließung gefaßt:

„Die Einführung der schrankenlosen Niederlassungsfreiheit in der amerikanischen Besatzungszone und der Mangel einer den heutigen Verhältnissen angepaßten Arzneimittelgesetzgebung haben zu Auswüchsen und Zuständen geführt, die eine schwere Gefährdung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung und der Volksgesundheit darstellen. Die deutschen Apotheker, ihrer Verantwortung bewußt, richten infolgedessen an die

Bundesregierung und an die Regierungen der Länder, insbesondere der amerikanischen Besatzungszone, den eindringlichen Appell, alle Maßnahmen zur Abwendung dieser Gefahren zu ergreifen. Hierzu gehört in erster Linie die Schaffung eines einheitlichen Apotheken- und Arzneimittelgesetzes. Als Sofortmaßnahme müssen die deutschen Apotheker fordern, daß Lizenzen zur Eröffnung neuer Apotheken nur noch erteilt werden, wenn die Errichtung einer Apotheke zur geordneten Arzneiversorgung erforderlich ist.

An die Bundesregierung richtet der Beirat die Bitte, die Schaffung eines Bundesapothekengesetzes mit Nachdruck zu betreiben und zu diesem Zweck in Kürze eine Konferenz unter Hinzuziehung von Sachverständigen aus dem Apothekerstand einzuberufen.“ W.

Ärztliche Fortbildung in Bayern im Auftrage der Bayerischen Landesärztekammer

„Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“

4. Vortragsreihe

Thema: Frauenkrankheiten, Geburtshilfe und Ernährungsstörungen des Säuglings

Kursleitung: Prof. Dr. med. habil. Schretzenmayr,
Dr. med. habil. Otto Hennig

PROGRAMM

Samstag, den 3. März 1951:

8.15 — 13.00 Uhr im Ludwigsbau, Augsburg, (Gögginger Straße); Prof. Dr. Fikeatscher, München: Zur Behandlung mit Sexualhormonen in der Frauenpraxis.

Prof. Dr. Bickenbach, Tübingen: Fortschritte in der Erkennung und Behandlung der weiblichen Geital-Carcinome.

Prof. Dr. Knelse, Halle/S.: Blasen- und Nierenerkrankungen der Frau.

Prof. Dr. Zukschwerdt, Göttingen: Chirurgische Erkrankungen während der Schwangerschaft.

Prof. Dr. Schimert, München: Herz- und Kreislaufstörungen der Frau.

13.00 — 15.00 Mittagspause. (Mittagessen kann im Ludwigsbau eingenommen werden.)

Nachmittagsprogramm: Siehe unter klinischen Visiten und Demonstrationen!

20.00 im Kleinen Goldenen Saal (Jesuitengasse 12); Prof. Dr. August Mayer, Tübingen: Öffentlicher Vortrag: „Die seelischen Krisen der Frau in ihren entscheidenden Jahren.“

Sonntag, den 4. März 1951:

9.00 — 13.00 im Ludwigsbau, Augsburg, (Gögginger Straße);

Gebirmerat Prof. Dr. Seltz, Pfaffenhofen:

Schwangerschaftstoxikosen und Eklampsie.

Prof. Dr. Dyroff, Erlangen: Indikation zur Sofortentbindung.

Prof. Dr. Lütjke, Bamberg: Grundlegende Wandlung in der Geburtshilfe.

Prof. Dr. Gauß, Bad Kissingen: Das Problem der geburtsbilligen Schmerzlinderung.

13.00 — 15.00 Mittagspause. (Mittagessen kann im Ludwigsbau eingenommen werden.)

14.00 — 15.00 Toafilmvorführung im Ludwigsbau: „Behandlung der Thrombose und Embolie“; „Hämorrhagische Diathese“.

15.00 — 17.30 im Ludwigsbau, Augsburg (Gögginger Straße): Prof. Dr. Cutel, Mammolsböhe: Ernährung und Entwicklung des gesunden Säuglings einschl. des frühgeborenen.

Prof. Dr. Weber, München: Die Ernährungsstörungen im Säuglingsalter.

Prof. Dr. Dahr, Göttingen: Die prakt. Bedeutung der Erythroblastosen.

Klinische Visiten, Demonstrationen und Kurzvorträge

Westkrankenhaus

Innere Klinik:

1. Kasuistik der Klinik zur Schwangerschaftsunterbrechung. Frau Dr. Wieser.
2. Grundsätzliches zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung. Chefarzt Dozent Dr. Stötter.
3. Der Leistungsknick der berufstätigen Frau im Klimakterium. Oberarzt Dr. Butter.
4. Psychische Störungen während Menarche und Involution. Dr. Kaiser.
5. Die Bedeutung der weiblichen Geschlechtsbormone für die Behandlung innerer Krankheiten. Chefarzt Dozent Dr. Stötter.
6. Vorstellung endokriner Krankheitsbilder.

Dermatologische Klinik:

Dermatosen bei Frauen (mit klinischen Demonstrationen), Chefarzt Dr. Kleudl.

Hauptkrankenhaus

Chirurgische Klinik:

1. Unsere Stellung zum septischen Abort, Oberarzt Dr. U. Mayr.
2. Differentialdiagnose der Tubargravidität, Dr. Gutekunst.
3. Das Mamma-Carcinom und seine Behandlung, Oberarzt Dr. Vaas.
4. Die Indikation zur Abrasio (mit Demonstration), Dr. Lehrmann.

Pathologisches Institut:

Diakonissenkrankenhaus

1. Die gynäkologische und geburtshilfliche Untersuchungstechnik, Dr. v. Günther, Augsburg.
2. Die Blutungen während und nach der Schwangerschaft unter besonderer Berücksichtigung der Extrauterin-Gravidität, Dr. Hartl, Hamburg.
3. Fokalinjektion und Beziehung zu gynäkologischen Erkrankungen, Dr. Nahmacher, Bad Reichenhall.
4. Die sogen. Unterleibsentzündung und der Fluor vaginalis, Dr. von Bary, München.
5. Technik der Gurettag, Myomoperation, Dr. Hämmerle, Augsburg. Im Anschluß daran klinische Visite im Wöchnerinnenheim.
6. Demonstration moderner Mikroskope (Phasenkontrastmikroskop, Fluoreszenzmikroskop, Ultramikroskop) Dr. Ziegenspeck, Augsburg.

Städtische Kinderklinik

1. Path.-anat. Gesichtspunkte bei den Säuglingsdyspepsien, Chefarzt Dr. Emminger.
2. Lebensbedrohende Erkrankungen in der Neugeburtperiode, Oberarzt Dr. Wunderwald.
3. Konservative Behandlung des Pylorospasmus, Chefarzt Dr. Cremer.
4. Möglichkeiten und Grenzen bei der Behandlung von Ernährungsstörungen in der freien Praxis, Kinderarzt Dr. Mayr, Augsburg.
5. Differentialdiagnose der lieberhaften Erkrankungen im Säuglingsalter, Dr. Aurnhammer.

Klinische Visite auf der Säuglingsabteilung mit eingehender Diskussion und anschließend prakt. Vorführungen der Herstellung von modernen Heilmahlungen in der Milchküche.

Säuglingsheim a. d. Kapellenstraße

1. Allgemeine Ernährungsfragen bei Säuglingen (mit Demonstrationen von Ernährungsstörungen) Kinderarzt Dr. Niemes, Augsburg.
2. Chirurgische Probleme bei Ernährungsstörungen (mit Demonstrationen) Dr. Hüsselrath, Augsburg.
3. Demonstrationen über angeborene Mißbildungen, Dr. Flotow, Augsburg.

Tuberkulosefürsorgestelle

1. Tuberkulose und Schwangerschaft, Chefarzt Dr. Klahn.
2. Demonstration von Filmserien zum Thema Tuberkulose und Schwangerschaft, Oberarzt Dr. Liebknecht.
3. Schwangerschaft — Tuberkulose — Carcinom, Chefarzt Dr. Emminger.
4. Anaptische Erlahrungen bei Operierten wegen Gebärmutterkrebs, Chefarzt Dr. Emminger.

Im Tagungsort Ludwigsbau wird eine

Ausstellung

von Fachbüchern, Heilmitteln, ärztlichen Instrumenten und Geräten gezeigt, deren Besichtigung während der Vortragspausen und in der Mittagszeit empfohlen wird.

Gesellschaftliche Veranstaltungen

1. Samstag, den 3. März 1951, um 15.30 Uhr: Treffen der Damen zur Teestunde mit Modenschau im Hotel „Weißes Lamm“. Eintritt frei.
2. Samstag, den 3. März 1951, um 20 Uhr: Öffentlicher Vortrag im Kleinen Goldenen Saal (Jesuitengasse 12) von Prof. Dr. Aug. Mayer, Tübingen (siehe Programm!). Die Damen sowie Angehörige und Bekannte der Ärzteschaft werden herzlichst hierzu eingeladen.
3. Im Anschluß an den öffentlichen Vortrag (etwa 22 Uhr) geselliges Beisammensein (mit Tanz) der Tagungsteilnehmer und deren Damen im Ratskeller.

4. Sonntag, den 4. März 1951; Kunstgeschichtliche Führung durch Dr. Lieb. Treffpunkt 10.30 Uhr vor dem Schätzerpalais (Maximilianstraße).
5. Theatervorstellungen: Sonntag abends in der „Komödie“ (Schauspiel), Sonntag abends im „Ludwigshaus“ (Oper oder Operette), Sonntag nachmittags und abends Marionettentheater. Theater-Programm wird auf der Tagung bekanntgegeben.

Nächste Veranstaltungen der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“:
7./8. Juli 1951: „Herz- u. Kreislaferkrankungen, Blutkrankheiten.“

Achtung! Wichtige Organisationshinweise.

1. Anmeldung für Märztagung mittels Postkarte an den Ärztlichen Bezirksverein Augsburg, Augsburg, Schätzerstraße 19, erbeten.
2. Quartierbestellung auf gesonderter Postkarte an den Verkehrsverein Augsburg, Halderstraße 3 (Tel. 8376), unter Angabe der benötigten Bettenzahl sowie des Tages der Ankunft und Abreise und evtl. benötigter Garage.

Unterkunftspreise pro Person und Nacht:

Hotel (1. Kl.) DM 6.— bis 12.—, Hotel (2. Kl.) 4.— bis 8.—, Gasthöfe und Fremdenheime 2.50 bis 4.—, Privatvermietung 2.50 bis 4.—.

3. Auf Wunsch steht eine Reihe von Betten in Kliniken unentgeltlich zur Verfügung. Diesbezügliche Anmel-

dungen ebenfalls an den Ärztlichen Bezirksverein Augsburg erbeten.

4. Die Kursgebühr beträgt DM 5.—. Von Ärzten ohne Einkommen und Jungärzten wird keine Kursgebühr erhoben. Um Überweisung der Kursgebühr — möglichst bei der Anmeldung — an den Ärztlichen Bezirksverein Augsburg (Postcheckkonto München Nr. 6530) oder Bankkonto Nr. 63676 bei der Bayer. Creditbank, Filiale Augsburg, wird gebeten.
5. Fahrpreisermäßigung: Die Bundesbahn gewährt Ärzten, deren monatliches Einkommen DM 200.— nicht übersteigt, die Fahrpreisermäßigung für Schülerrückfahrkarten gegen besonderen Antrag; Antragsformulare sind auf jedem Bahnhof erhältlich. Der Antragsteller hat das Formular selbst auszufüllen und nebst einer Bescheinigung der Krankenhansverwaltung, des Chefarztes oder der zuständigen Stundensorganisatorin beim Sekretariat des Ärztlichen Bezirksvereins Augsburg bis spätestens 22. Februar 1951 einzureichen, so daß die Rücksendung des von der Kursleitung bestätigten Formulars zur Erlangung der Fahrpreisermäßigung rechtzeitig erfolgen kann.
6. Alle sonstigen Anfragen an das Sekretariat des Ärztlichen Bezirksvereins Augsburg, Schätzerstraße 19, Tel. 53 10.

Süddeutsche Tuberkulose-Gesellschaft

Die Süddeutsche Tuberkulose-Gesellschaft Augsburg hält unter dem Vorsitz von OMR Dr. Griesbach ihren diesjährigen Kongreß in der Zeit vom 29. Juni bis 1. Juli 1951 in Garmisch-Partenkirchen ab. Hauptthema: „Extrapulmonale Tuberkulose.“ Die Referate wurden übernommen von den Herren Professoren A. A. Gießen: (Kehlkopf- und Ohr-Tuberkulose; Boshamer-Wuppertal: Genitaltuberkulose des Mannes; Kalkoff-Marburg: Beziehungen der Hauttuberkulose zur Lungentuberkulose; Randerath-Heidelberg: Pathogenese der extrapulmonalen Tuberkulose; Schwalm-Marburg: Weibliche Genitaltuberkulose; Wiene-St. Blasien: Skelett-Tuberkulose.

Anträge auf Diskussionsvormerkung zu den Themen werden in der Geschäftsstelle Augsburg, Hochfeldstr. 2, noch entgegengenommen.

Tagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung

in Bad Nauheim, Kerckhoff-Institut

am 28. 3. 1951, 14—19 Uhr; 29. 3. 1951, 9—14 Uhr.

Vorträge:

Prof. Dr. Schulze, Hamburg, Beziehung zwischen Wetter und Witterungsfaktoren zum menschlichen Organismus.
Dr. Häsche, Norderney, Klima, Wetter und Herderkrankungen.

Prof. Dr. E. A. Müller, Dortmund, Arbeitsleistung und Anstrengung.

Dozent Dr. Symanski, Saarbrücken, Spezielle Beziehung zwischen Arbeit und Herderkrankungen.

Prof. Dr. Grote, Wetzlar, Allgemeine Ernährungseinflüsse auf den menschlichen Organismus.

Dr. M. E. Bircher, Zürich, Beziehungen zwischen Ernährung und Herdgeschehen.

Dozent Dr. Dittmar, Halle, Nutritive Allergie.

Aussprache und Beschlußfassung über ein gemeinsames Befundblatt. Die ordentliche Mitgliederversammlung findet am 28. März 1951, 20 Uhr, statt.

Anmeldung zur Tagung und Quartierbestellung bis zum 20. März 1951 an Dr. C. Oelemann, Bad Nauheim, Parkstraße 2.

Unkostenbeitrag DM 5.—.

Dr. C. Oelemann, Bad Nauheim, Parkstr. 2, 1. Vorsitzender
Dozent Dr. Dr. Thielemann, Frankfurt/M., Gartenstr. 118, Geschäftsführer.

Einführungslehrgang in die Verfahren der Naturheilkunde und Homöopathie

in der Zeit vom 4. 3.—10. 3. 1951 in München, Anthropologisches Institut der Universität, Richard-Wagner-Straße 10/I, Hörsaal. Leitung: Univ.-Prof. Dr. Dr. K. Saller, München.

Sonntag, den 4. 3. 1951

Ab 20.00 Uhr Begrüßungsabend im Löwenbräukeller am Stiglmaierplatz (Dachauer Stüberl).

Montag, den 5. 3. 1951

- 8—9 Uhr: Prof. Dr. Dr. K. Saller, München: Einführung.
9—10 Uhr: Dr. H. Malten, Baden-Baden: Naturheilverfahren. Theorie und Praxis.
10—12 Uhr: Prof. Dr. W. Heupke, Frankfurt/M.: Allgemeine und spezielle Ernährungsbehandlung.
14—15 Uhr: Prof. Dr. H. Erbring, Köln: Pharmazeutische und kolloidchemische Betrachtungen über den Zustand homöopathischer Medikamente (Experimentalvortrag).
15—16 Uhr: Dr. H. Scheele, Bad Pyrmont: Theorie und Praxis des Fastens.
16—18 Uhr: Kneipplehrer H. Pumpe, München: Praktische Übungen zur Kneippbehandlung.

Dienstag, den 6. 3. 1951

- 8—9 Uhr: Prof. Dr. Dr. K. Saller, München: Homöopathie, Theorie und Praxis.
9—10 Uhr: Dr. H. Malten, Baden-Baden: Naturheilverfahren. Theorie und Praxis.
10—12 Uhr: Prof. Dr. F. Seifert, München: Grundfragen der Psychotherapie.
14—15 Uhr: Dr. H. P. Klunker, München: Nervenpunktmassage nach Cornelius (mit Demonstrationen).
15—16 Uhr: Dr. G. Bachmann, München: Schröpfkopfbehandlung.
16—18 Uhr: Kneipplehrer H. Pumpe, München: Praktische Übungen zur Kneippbehandlung.

Mittwoch, den 7. 3. 1951

- 8—9 Uhr: Prof. Dr. Dr. K. Saller, München: Homöopathie, Theorie und Praxis.
9—11 Uhr: Dr. H. Malten, Baden-Baden: Naturheilverfahren, Theorie und Praxis.
11—12 Uhr: Dr. C. A. Mahla, Feldafing: Naturheilkunde bei Infektionskrankheiten.
14—15 Uhr: Dr. E. Meyer, Camberg: Biologische Behandlung der Schlafstörung.
15—16 Uhr: Dr. H. Malten, Baden-Baden: Naturheilverfahren.
16—18 Uhr: Dr. O. Vöth, München: Darmhäder, Schlenzbäder (Demonstration in der Heilanstalt, Langerstraße 7).

Donnerstag, den 8. 3. 1951

- 8—9 Uhr: Prof. Dr. Dr. K. Saller, München: Homöopathie, Theorie und Praxis.
9—10 Uhr: Dr. H. Malten, Baden-Baden: Naturheilverfahren, Theorie und Praxis.
10—11 Uhr: Dr. G. R. Heyer, Wasserburg: Organneurosen.
11—12 Uhr: Dr. G. R. Heyer, Wasserburg: Eine psychotherapeutische Sprechstunde.
14—15 Uhr: Dr. E. Meyer, Camberg: Blutegelbehandlung.
15—16 Uhr: Dr. G. Bachmann, München: Eigenblutbehandlung.
16—17 Uhr: Dr. C. A. Mahla, Feldafing: Naturheilkunde und Rheumatismus.
17—18 Uhr: Dr. H. Haferkamp, Mainz: Ganzheitsbehandlung der Hauterkrankungen.

Freitag, den 9. 3. 1951

- 8 — 9 Uhr: Prof. Dr. Dr. K. Saller, München: Homöopathie, Theorie und Praxis.
- 9 — 10 Uhr: Dr. H. Malten, Baden-Baden: Naturheilverfahren, Theorie und Praxis.
- 10 — 11 Uhr: Dozent Dr. H. P. Ruseh, Frankfurt/M.: Vaccinebehandlung (einschließlich Antivaccinebehandlung).
- 11 — 12 Uhr: Prof. Dr. H. Lampert, Bad Homburg: Überwärmungstherapie.
- 14 — 15 Uhr: Dr. E. Meyer, Camberg: Biologische Behandlung der hormonalen Insuffizienz bei der Frau.
- 15 — 16 Uhr: Dr. G. Bachmann, München: Aderlaß.
- 16 — 17 Uhr: Dr. E. Schlevogt, Stuttgart: Die Sauna als naturgemäßes Vorbeugungs- und Heilmittel.
- 17 — 18 Uhr: Dr. Dr. A. Tienes, Bad Wörishofen: Baunscheidtismus — Blutegelbehandlung.

Die Dozenten des Kurses sind gehalten, ihre Vorträge zeitlich so einzuteilen, daß am Schluß jedes Vortrages noch Zeit ist zu einer kurzen Aussprache mit den Hörern über das jeweils behandelte Thema.

Am Samstag, den 10. 3. 51, und Sonntag, den 11. 3. 51, findet eine Verbandstagung des Verbandes Deutscher Naturärzte e. V., München, mit Sonderprogramm statt; die Teilnehmer des Kurses sind zur Teilnahme an den Vorträgen der Verbandstagung eingeladen und berechtigt.

Im Verlauf des Kurses wird ein gemeinsamer Abend veranstaltet werden. Näheres wird im Kurs bekanntgegeben.

Kursgebühr: DM 40.—. Für Ärzte in unbezahlter Stellung und Teilnehmer des früheren Kurses die Hälfte. Privatquartiere ab DM 2.50 oder Hotel ab 5 DM bitte baldmöglichst anmelden mit Bettenzahl beim Sekretariat des Lehrgangs, München 8, Langerstraße 7, Telefon: 4 45 70.

Postscheckkonto: München 8821, Verband Deutscher Naturärzte, Lehrgangsabteilung.

Telefon des Lehrgangs: 5 61 85.

Sekretariat des Einführungskurses
Verband Deutscher Naturärzte e. V.
München 8, Langerstraße 7
Telefon: 4 45 70

AUS DER FAKULTÄT

München:

Habilitationen:

Dr. med. Hermann Zickgraf, Assistent d. II. Med. Klinik, wurde mit M.E. Nr. V 86 368 vom 10. 1. 1951 zum Privatdozenten für Innere Medizin ernannt.

Dr. med. habil. Heimit Graeber, Facharzt f. Innere Krankheiten, wurde mit M.E. Nr. V 88 807 vom 13. 1. 1951 zum Privatdozenten für Innere Medizin ernannt.

Emeritierungen:

Mit Wirkung vom 1. 12. 1950:

Prof. Dr. Wilhelm Brünings, ordentl. Professor f. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und Direktor d. Univers. Hals-, Nasen-, Ohrenklinik und -Poliklinik München, mit M.E. Nr. V 74 565 vom 13. 11. 1950;

Mit Wirkung vom 1. 1. 1951 und kommiss. Vertretung des Lehrstuhls: Professor Dr. Georg Hohmann, ordentl. Professor für Orthopädie und Direktor d. Orthopädischen Klinik und -Poliklinik München, mit M.E. Nr. V 87 665 vom 22. 12. 1950;

Professor Dr. Martin Müller, außerordentl. Professor f. Geschichte d. Medizin und Direktor d. Instituts f. Geschichte d. Medizin in München, mit M.E. Nr. V 88 393 vom 21. 12. 1950;

Mit Wirkung vom 1. 2. 1951 und kommiss. Vertretung des Lehrstuhls: Professor Dr. Georg Sterz, ordentl. Professor für Psychiatrie und Neurologie und Direktor d. Universitäts-Nervenklinik München, mit M.E. Nr. V 88 392 vom 10. 1. 1951.

Mit Wirkung vom 1. 3. 1951 und kommiss. Vertretung des Lehrstuhls: Professor Dr. Gustav von Bergmann, ordentl. Professor für Innere Medizin und Direktor d. II. Medizin. Univers. Klinik München, mit M.E. Nr. V 87 663 vom 22. 1. 1951;

Professor Dr. Gottfried Boehm, außerordentl. Professor f. Hydrotherapie, Mechanotherapie und Elektrotherapie und Direktor d. Instituts f. Physikalische Therapie und Röntgenologie München, mit M.E. Nr. V 87 666 vom 22. 1. 1951;

Geh.Rat Professor Dr. Karl Wessely, ordentl. Professor für Augenheilkunde und Direktor d. Univers. Augenklinik München, mit M.E. Nr. V 87 664 vom 22. 1. 1951.

PERSONALIA

Der Direktor der Orthopädischen Klinik München-Harlaching, Prof. Dr. Hohmann, wurde von der Italienischen Orthopädischen Gesellschaft zum Ehrenmitglied ernannt und aufgefordert, auf dem nächsten Italienischen Orthopäden-Kongreß in Rom im Oktober 1951 einen Vortrag zu halten.

Professor Dr. Max Lange, Chefarzt des Staatl. Orthopädischen Versehrtenkrankenhauses Bad Tölz, wurde zum korrespondierenden Mitglied der Französischen Orthopädischen Gesellschaft und zum Ehrenmitglied der Italienischen Orthopädischen Gesellschaft ernannt.

Professor Dr. Alfred Marchionni, Direktor der Dermatol. Klinik in München, wurde zum Ehrenmitglied der Dermatologischen Gesellschaft in Hamburg ernannt.

Am 31. Januar 1951 beging Professor Dr. Wilhelm Brünings, Direktor der Universitäts-Hals-, Nasen- und Ohrenklinik in München, seinen 75. Geburtstag.

Dr. med. Ludwig Baumer, bisher Oberarzt der Universitäts-Nervenklinik in München, wurde zum leitenden Direktor der Bamberger Nervenklinik St. Getreu berufen.

Dr. D. Helbig, Gunzenhausen, tödlich verunglückt

Wie wir soeben erfahren, kam der 1. Vorsitzende des Ärtzl. Bezirksvereins Südfranken und Abgeordneter der Bayer. Landesärztekammer, Herr Dr. Daniel Helbig in Gunzenhausen, in den Morgenstunden des 14. Januar durch einen tragischen Autounfall auf einer Dienstreise ums Leben. Die Würdigung der Verdienste des Verstorbenen wird in einem Nachruf in der nächsten Nummer des Bayer. Ärzteblattes erfolgen.

RUNDSCHAU

Zustrom zum Medizinstudium. Im Wintersemester 1950/51 meldeten sich an der Universität München fast 3400 Studienbewerber an, von denen mit wenigen Ausnahmen alle zugelassen wurden. Rund ein Drittel der neu aufgenommenen Studenten wählten als Studienfach Medizin.

Eine Schule zur Ausbildung junger Ärzte für den öffentlichen Gesundheitsdienst soll in Frankfurt eingerichtet werden, teilte der Leiter der Abteilung für öffentliche Gesundheit und Wohlfahrt beim amerikanischen Landeskommissariat für Hessen, Dr. Charles Benning, mit. Die Schule, die die erste Institution dieser Art in Deutschland sein soll, wird nach den Ausführungen Benning von amerikanischer Seite finanziell und beratend unterstützt werden. So lautet eine Nachricht in der „Med. Klinik“. Bekanntlich wurden Kurse für Amtsärzte seit Jahrzehnten in Deutschland abgehalten.

Im Saarland wurde durch einen Erlaß des Ministeriums für Arbeit und Wohlfahrt vom 14. Juli 1950 bestimmt, daß die Verhältniszahl nach § 11 Abs. 3 Zul.-Ordn. unter teilweiser Einbeziehung der Mitgliederzahlen der Rentner zu berechnen ist. Nach dem Stande vom 1. Juli 1950 ergibt sich folgendes Zahlenverhältnis:

Kassenmitglieder:	Kassenärzte:	Verhältnis:
255 939	415 *	1 : 617
(einschl. Beauftragte und Überweisungen)		
Es können bei einer Verhältniszahl von 1:600 insgesamt		
426 565 = 427 Ärzte		
zugelassen werden .		
*) 353 ordentlich zugelassen		= 353
51 beauftragte (lt. Liste)		= 51
21 Überweisungen (lt. Liste)		= 11
		<hr style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> 415
(„Saarländisches Ärzteblatt“, 1950, Nr. 10.)		

100 österreichischen Ärzten soll nach einem Übereinkommen zwischen der schwedischen und der österreichischen Regierung die Möglichkeit der Berufsausübung in Schweden geboten werden.

Zur Verhütung der Zahnkaries wird Kassel seinem Trinkwasser Fluor. und zwar in Form von Natriumfluorid, zusetzen.

AMTLICHES

Liste der zur fachärztlichen Weiterbildung geeigneten Anstalten in Bayern

1. Nachtrag zu der im Bayer. Ärzteblatt Nr. 1/1951 veröffentlichten Liste

A. Ergänzungen:

Lungenkrankheiten

1. Oberbayern

Kempfenhausen, Tbc-Krankenhaus der Landeshauptstadt München, Dr. Schnorrenberg

2. Oberpfalz

Parsberg, Versehrtenheilstätte, Dr. Marx

3. Schwaben

Ried b. Lindenberg, Versorgungs-Krankenhaus, Obermedizinalrat Dr. Brecke

B. Berichtigungen:

Chirurgie

Oberbayern

München, Privatklinik Dr. Rinecker, Dr. Rinecker („2 Jahre anrechenbar“ fällt fort)

Urologie

Oberbayern

München, *Krankenhaus der Barmh. Brüder, Dr. Schneider („nur für Männer“, „2 Jahre anrechenbar“ fällt fort)

Röntgen- und Strahlenheilkunde

Oberpfalz

Regensburg, *Krankenhaus der Barmh. Brüder, Dr. Körner statt Dr. Gemmel Dr. Demmel (2 Jahre anrechenbar) („Männerstation, 80 Betten“ fällt fort)
Dr. Weiler

Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums des Innern

vom 19. Dezember 1950 Nr. III 7 — 5459/72 betreffend die

Unterstellung weiterer Mittel unter die VO. über die Abgabe starkwirkender Arzneien.

Im Anschluß an die VO. über die Änderung der VO. über die Abgabe starkwirkender Arzneien vom 2. April 1931 (GVBl. S. 105), vom 29. November 1950 (BStAnz. Nr. 50 vom 16. Dezember 1950) wird auf folgendes hingewiesen:

Mit obiger VO. wurden die Stoffe

Paraaminosalizylsäure und deren Salze,
Benzaldehydthiosemicarbazone

der einfachen Rezeptpflicht, die Stoffe

Hydantoin, dessen Abkömmlinge und deren Salze,

1-Methyl-4-m-Oxyphenylpiperidin-4-

Aethylketon und dessen Salze,

Methylen — bis (4-Oxycumarin) und dessen Abkömmlinge und

Tetraäthylthiuramdisulfid

der jedesmal erneuten Rezeptpflicht unterstellt.

An Paraaminosalizylsäurepräparaten sind unter anderem zur Zeit im Handel: Parasal, Aminox, Pasion.

Der neue Vortrag Benzaldehydthiosemicarbazone der VO. vom 29. November 1950 trifft zunächst das von der Fa. Bayer, Leverkusen, in den Handel gebrachte Tbc-Mittel Conteben.

Bei den neu der Rezeptpflicht unterstellten Hydantoinpräparaten handelt es sich beispielsweise um die Arzneifertigwaren Comital, Zentropil, Epihydan, Citrullamon. Nachdem mit dem Vortrag Hydantoin auch alle Abkömmlinge dieses Stoffes erfaßt sind, erübrigt sich fernerhin die besondere Aufführung von „Nirvanol“. Nirvanol bleibt damit auch weiterhin jedesmal erneut rezeptpflichtig.

Die Unterstellung von 1-Methyl-4-m-Oxyphenylpiperidin-4-Aethylketon und seiner Salze trifft zunächst das

von der Fa. Ciba A.G., Wehr in Baden, in Form von Tabletten, Ampullen und Zäpfchen in den Handel gebrachte Präparat Cliradon.

Mit dem Vortrag „Methylen- bis (4-Oxycumarin) und seine Abkömmlinge“ werden die verschiedenen im Handel befindlichen Dicumarolpräparate, wie Dicuman usw., jedesmal erneut rezeptpflichtig.

Von Präparaten, die Tetraäthylthiuramdisulfid enthalten, sind zur Zeit Antabus und Exhorran dem Bayer. Staatsministerium des Innern als im Handel befindlich bekannt.

Die obige Aufführung der durch die genannte VO. erfaßten Arzneifertigwaren ist nicht vollständig.

Mit Wirkung vom 1. Dezember 1950 darf somit die Abgabe obengenannter Mittel nach Maßgabe der VO. vom 29. November 1950 nur in Apotheken und in diesen nur auf Verschreibung bzw. jedesmal erneuter Verschreibung eines Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes — im letzteren Falle jedoch nur zum Gebrauch in der Tierheilkunde — erfolgen.

Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker haben bei Verordnung und Abgabe dieser Mittel sowie deren Zubereitungen hiernach zu verfahren.

1. A.: gez. Platz, Ministerialdirektor.

Bekanntmachung

gemäß § 13 Abs. 2 des Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 14. 6. 1949 (GVBl. 1949 S. 162) für den Arztregisterbezirk Oberbayern.

Nach § 368 b Abs. 2 und § 13 Abs. 1 des Zulassungsgesetzes werden so viele Ärzte zugelassen, daß in der Regel auf je 600 Versicherte im Zulassungsbezirk ein Arzt entfällt.

Am 1. Januar 1951 entfiel im Zulassungsbezirk Oberbayern auf Grund der Berechnung nach § 13 Abs. 2 Satz 2 des Zulassungsgesetzes auf je 426 Versicherte ein Arzt. Somit sind mehr Ärzte zugelassen, als dem gesetzlichen Zahlenverhältnis entspricht.

Das Verhältnis 1:426 wird bis zum 30. Juni 1951 bei der Prüfung neuer Zulassungen zugrunde gelegt. Da im Zulassungsbezirk Oberbayern mehr Ärzte zugelassen sind, als der gesetzlichen Verhältniszahl entspricht, so darf nach § 368 b Abs. 2 Satz 2 RVO. bis zur Erreichung dieser Zahl nur jede dritte freiwerdende Stelle besetzt werden.

München, den 25. Januar 1951.

Der Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Oberbayern.

Ungültigkeit von Notapprobationen

Das Bayer. Staatsministerium des Innern ersucht unter dem 20. 1. 51 um folgende Mitteilung:

„Wie hier bekannt wurde, sollen in Bayern noch einige Ärzte tätig sein, die in der Zeit vom 15. 4. 1945 bis 15. 6. 1945 an der Universität Kiel eine Notprüfung abgelegt und auf Grund dieser Notprüfung vom Oberpräsidenten der Provinz Schleswig-Holstein die Bestallung als Arzt erhalten haben. Nach einer Mitteilung der Landesregierung Schleswig-Holstein vom 7. 11. 1950 sind diese Bestallungsurkunden durch die Verordnung des Oberpräsidenten der Provinz Schleswig-Holstein vom 25. 9. 1945 O-P I u. 7. 2. (s. nachstehende Verordng.) für ungültig erklärt worden.

Die Inhaber solcher Bestallungen sind daher auf Grund der für ungültig erklärten Bestallungsurkunde vom Oberpräsidenten der Provinz Schleswig-Holstein nicht berechtigt, den Beruf als Arzt auszuüben und die Berufsbezeichnung „Arzt“ zu führen.

Inwieweit der Inhaber solcher Bestallungen, die in Bayern die Bestallung als Arzt erwerben wollen, die Vergünstigungen, wie sie für Ärzte mit Notbestallung oder unbenoteter Bestallung nach der Bekanntmachung der

Bayer. Staatsministerien des Innern und für Unterricht und Kultus vom 27. I. 1947 vorgesehen sind, in Anspruch nehmen können, obliegt der Entscheidung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern.

Es wird ersucht, Vorstehendes und die Verordnung des Oberpräsidenten der Provinz Schleswig-Holstein v. 25. 9. 1945 im Ärzteblatt zu veröffentlichen.

I. A.: gez. Dr. Seiffert.“

Der Oberpräsident

der Provinz Schleswig Holstein

Kiel, den 28. Sept. 1945

O.P. I u. 7, 2.

Verordnung.

Betr.: Medizinisches Staatsexamen.

In der Zeit vom 15. 4. 1945 bis 15. 6. 1945 wurden von der ärztlichen Prüfungskommission der Universität Kiel (in Schleswig) vereinfachte Prüfungen abgehalten, auf Grund deren den Prüflingen die Bestallung als Arzt erteilt wurde. Die Voraussetzungen für die Ausnahme-genehmigung können aber bei nochmaliger Prüfung nicht mehr als ausreichend anerkannt werden, da im Interesse der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung unbedingt daran festgehalten werden muß, daß nur voll ausgebildete Ärzte zur Ausübung des ärztlichen Berufs zugelassen werden. Die in der obengenannten Zeit in Schleswig ausgestellten Approbationsurkunden werden daher im Einvernehmen mit der britischen Militärregierung für ungültig erklärt. Ebenso verlieren alle auf Grund dieser Urkunden erfolgten Anstellungen ihre Gültigkeit. Die betreffenden Kandidaten der Medizin, die nur neun Semester studiert haben, haben das Wintersemester 1945/46 zu belegen. In Kiel sind für sie außerdem Sonderkurse in Aussicht genommen. Im Februar 1946 kann dann die Meldung zum ordnungsmäßigen Staatsexamen erfolgen.

Kandidaten der Medizin mit 10 Semestern Studium können sich sofort beim Prüfungsvorsitzenden Prof. Dr. Behrens, Kiel, Pharmakologisches Institut, zur Ablegung des Examens bzw. zur Fortsetzung eines schon vorher begonnenen Staatsexamens melden.

I. V.: gez. Backe.

Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst

Vom Bayer. Staatsministerium des Innern — Gesundheitsabteilung — wird während der Dauer des Sommersemesters 1951 in München ein Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgehalten. Zu diesem Lehrgang können 30 Teilnehmer zugelassen werden. Die Teilnahme am Lehrgang wird als Voraussetzung für die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Bekanntmachung d. BSTI über Lehrgang, Prüfung und laufende Beurteilung für die Anstellung als Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst vom 24. 6. 1949 — Staatsanzeiger Nr. 27 —) gefordert. Ärzte, die an dem Lehrgang teilnehmen wollen, haben ihr Gesuch bis spätestens 1. April 1951 beim Bayer. Staatsministerium des Innern — Gesundheitsabteilung — München 23, Mariusstr. 4, einzureichen. Sollten nicht genügend Bewerbungen einlaufen, findet der Lehrgang erst im Wintersemester statt. Die Voraussetzungen zur Teilnahme an dem Lehrgang sind:

1. Medizinische Doktorwürde einer deutschen Universität,
2. ärztliche Tätigkeit von mindestens 3 Jahren nach der Approbation als Arzt,
3. Tätigkeit als Arzt an einer Anstalt für Geistesranke oder an einem Gesundheitsamt von mindestens 3 Monaten.

Den Bewerbungen sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. Die Approbation als Arzt in Urschrift; für volksdeutsche Flüchtlinge gelten die Bestimmungen der Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums des Innern über die Anerkennung ausländischer Approbationen vom 22. Dezember 1947 (Staatsanzeiger 1948 Nr. 1);
2. das Doktordiplom der medizinischen Fakultät einer deutschen Universität in Urschrift oder amtlich beglaubigter Abschrift; für volksdeutsche Flüchtlinge

gelten die Bestimmungen gemäß Entschließung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus über Vollzug des Flüchtlingsgesetzes; hier Anerkennung ausländischer akademischer Grade vom 19. Oktober 1948 (Staatsanzeiger Nr. 44);

3. Nachweis über die bisherige ärztliche Tätigkeit;
4. der Ausweis über den Besitz der deutschen Staatsangehörigkeit oder Flüchtlingsausweis in amtlich beglaubigter Abschrift;
5. Spruchkammerbescheid in amtlich beglaubigter Abschrift.

Die Lehrgangsg Gebühr beträgt DM 150.—; diese ist nach Zulassung zum Lehrgang an die Bayer. Staatshauptkasse München, Postscheckkonto München Nr. 1623, einzuzahlen. Unterkunft kann nicht gestellt werden. Für die Meldung zur Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst gilt Abschnitt B der Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums des Innern über Lehrgang, Prüfung und laufende Beurteilung für die Anstellung als Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst vom 24. Juni 1949 (Staatsanzeiger Nr. 27).

I. A.: Platz, Ministerialdirektor.

Lehrgang für Amtsärzte an der Akademie für Staatsmedizin in Düsseldorf

Wie von der Akademie für Staatsmedizin in Düsseldorf mitgeteilt wird, findet der 10. Lehrgang für Amtsärzte an der Akademie für Staatsmedizin in Düsseldorf in der Zeit vom 17. April bis 27. Juli 1951 statt, mit einer Unterbrechung vom Samstag, den 28. April, bis einschließlich Sonntag, den 6. Mai 1951.

Anmeldungen zu diesem Lehrgang werden bis zum 15. März 1951 erbeten. Später eingehende Anmeldungen können in besonders gelagerten Fällen Berücksichtigung finden. Anmeldungen an: Akademie für Staatsmedizin, Düsseldorf, Landeshaus, Sozialministerium.

Verlust von Urkunden

Das Bayerische Staatsministerium des Innern teilt den Verlust nachstehender Urkunden mit. Es wurden entsprechende Ersatzstücke ausgestellt. Die verlorengegangenen Urkunden werden für ungültig erklärt. Falls diese vorgezeigt werden, wird um Einziehung und Übersendung mit kurzem Bericht gebeten.

Anm.: Die Abkürzung Ers. bedeutet Ersatzurkunde.

Ärzte: Dr. med. Friedrich Carl Schröder, geb. 5. 2. 1915, Geltungsdatum d. Bestallungsurkunde: 5. 3. 1941, Ers. ausgest.: 23. 11. 1950 (ohne Ergänzungsbescheinigung). — Dr. med. Wilhelm Zunft, geb. 12. 5. 1917, Geltungsdatum d. Bestallungsurkunde: 1. 1. 1937, Ers. ausgest.: 6. 12. 1950. — Arzt Helmi Heck, geb. 23. 2. 1917, Geltungsdatum d. Bestallungsurkunde: 22. 7. 1941, Ers. ausgest.: 1. 12. 1950. — Dr. med. Heinrich Kruse, geb. 24. 6. 1906, Geltungsdatum d. Bestallungsurkunde: 1. 4. 1934, Ers. ausgest.: 19. 12. 1950. — Dr. med. Erna Grass, geb. Reetz, geb. 17. 3. 1891, Geltungsdatum d. Bestallungsurkunde: 12. 3. 1915, Ers. ausgest.: 18. 12. 1950. — Dr. Georg-Friedrich von Kragh, geb. 23. 12. 1919, Geltungsdatum d. Bestallungsurkunde: 14. 5. 1946, Ers. ausgest.: 12. 12. 1950. — Dr. med. Elisabeth Klare, geb. Pfeiffer, geb. 19. 8. 1922, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde unter dem Namen „Pfeiffer“: 18. 7. 1948, Ers. ausgest.: 12. 12. 50. — Ärztin Martha Christa Maria Schubert, geb. 27. 11. 1923, Geltungsdatum d. Bestallungsurkunde: 25. 8. 1950, Ers. ausgest.: 10. 1. 1951. — Dr. med. Hildegard vom Berg, geb. 20. 8. 1920, Geltungsdatum d. Bestallungsurkunde: 12. 7. 1944, Ers. ausgest.: 10. 1. 1951. — Dr. med. Ernst Jankowsky, geb. 8. 7. 1913, Geltungsdatum d. Bestallungsurkunde: 1. 9. 1941, Ers. ausgest.: 18. 1. 1951.

Fachärzte: Dr. med. habil. Wilhelm Heim, geb. 2. 11. 1906, Schriftl. Anerkennung als „Facharzt f. Chirurgie“, Ers. ausgest.: 20. 11. 1950. — Dr. med. Martin Rieck, geb. 30. 8. 1900, schriftl. Anerkennung als „Facharzt f. innere Medizin“, Ers. ausgest.: 14. 12. 1950. — Dr. med. Erna Grass, geb. Reetz, geb. 17. 3. 1891, schriftl. Anerkennung als „Facharzt f. Lungenkrankheiten“, Ers. ausgest.: 14. 12. 1950. — Dr. med. Josef Kobiljak, geb. 10. 3. 1898 in Semeskutas (Ungarn), Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, ausgestellt am 9. 3. 1949 durch Bayer. Landesärztekammer.

Fehlender Nachweis der Approbation.

Der Magistrat von Groß-Berlin bittet um folgende Mitteilung: Dr. Friedrich Mayrl, geb. 16. 10. 1916, hat sich der Aufforderung, den Nachweis seiner Approbation zu erbringen, dadurch entzogen, daß er den Ort seiner Tätigkeit verlassen hat.

Rücknahme der Bestallung.

Dr. med. Otto Röttger, wohnhaft zur Zeit Berlin-Spandau, Gadower Straße 14, mit Verfügung vom 7. 12. 1950.

BUCHBESPRECHUNGEN

Diät bei Rheumatismus, Migräne und anderen Krankheiten. Thienemann-Verlag, Tübingen, 32 S., geb. DM 2.40.

In den bekannten Thienemanns Diät-Kochbüchern ist jetzt eine Diät bei Rheumatismus, Migräne und anderen Krankheiten, herausgegeben von Fr. Dr. von Zwehl, erschienen.

Diese Hefte, die seit langem bestens eingeführt und bekannt sind, sind besonders deshalb so wichtig, weil für den Kranken eine sehr zweckmäßige Auswahl von Rezepten beigefügt ist, an Hand derer der Patient seine Diät entsprechend gestalten kann. Das Büchlein enthält neben einer ausgezeichneten Einführung von Frau Dr. von Zwehl, sehr geschickt ausgesuchte Rezepte sowie einen ganzen Fahrplan für fleischlose, kohlsalzfreie und Rohkosttage. Sie sind dem Patienten-Publikum wärmstens zu empfehlen. Dr. Kuntze.

Über die Häufigkeit der Nachgeburtsstörungen. Statistischer Beitrag zur Pathologie und Therapie der Nachgeburtsperiode von Dr. Willi Hacke, Rostock. Mit 15 Tabellen und 11 Textabbildungen. 1950. Verlag Karl Marhold, Halle/Saale, 47 S., geb. 3.60 DM.

Der für diese Besprechung zur Verfügung stehende Raum ermöglicht es nicht, auf Einzelheiten in wünschenswerter Weise einzugehen. Die vorliegende Arbeit bringt die ausführliche Besprechung der durch Störungen der Nachgeburtsperiode komplizierten Geburten an der Univ.-Frauenklinik Rostock und ergänzt damit die bereits aus vielen anderen Kliniken erschienenen Arbeiten zu diesem wichtigen Thema. Es sei jedoch erwähnt, daß eine graphische Darstellung über die „Häufigkeit der Nachgeburtsstörungen und Zahl der Schwangerschaften“ den Eindruck erweckt, daß Mehrgebärende von Störungen der Nachgeburtsperiode mit steigender Geburtenzahl immer mehr verschont bleiben und derartige Störungen bei Erstgebärenden weitaus am häufigsten festzustellen sind. Der Verfasser ist sich selbst dessen bewußt, daß diese Tabelle (S. 6) zu falschen Schlüssen Anlaß gibt, ohne jedoch die Zahl der Geburten und die Häufigkeit der Störungen in der Nachgeburtsperiode graphisch in ein unmittelbares Verhältnis zu bringen. Daß unter den 67 angeführten Arbeiten bei der Besprechung der Gabastouschen Methode gerade die Arbeit jenes Verfassers fehlt, von der der Leiter der Klinik, aus der die Arbeit hervorging, im Handbuch von Halban-Seitz sagt, daß dieser Autor „wohl über die größte Erfahrung verfügt“, mag vielleicht ein Versehen sein. Daß aber in einer Arbeit über die Pathologie und Therapie der Nachgeburtsperiode unter der Fülle von Zitaten das Wort Ahlfelds: „Hand weg von der Gebärmutter!“ fehlt, ist eine bedauerliche Unterlassung, da Ahlfeld wohl der erste war, der mit Nachdruck für ein konservatives Verhalten in der Nachgeburtsperiode eingetreten ist.

Dr. Koerting

Medizin in Bewegung, von Richard Siebeck, Verlag Georg Thieme, Stuttgart, 520 S., geb. DM 27.—.

Es mutet den Leser eigentümlich an, in einer Zeit, da heftige Auseinandersetzungen zwischen den zum Teil um das Existenzminimum ringenden Ärzten und der Krankenversicherung stattfinden, Gedankengänge in einem Buch vorzufinden, die uns an unsere ärztliche Aufgabe erinnern und uns mit einer gewissen Wehmut erkennen lassen, was wir Ärzte eigentlich durch die innere und äußere Entwicklung insbesondere der letzten 50 Jahre verloren haben. Dabei verkennt der Verfasser jedoch in keiner Weise die heutige Situation, keine seiner Ausführungen ist doktrinär, der große Kliniker spricht an seiner Praxis als Arzt.

Es ist schwer, in einer kurzen Besprechung das Wesentliche des Buches herauszustellen, da die Zahl der behandelten und angeschnittenen Probleme, die für das gesamte Kulturleben von weittragender Bedeutung sind,

ungeheuer groß ist. In seiner Einleitung setzt sich der Verfasser mit dem Begriff „Krankheit“ in seiner historischen Entwicklung auseinander und stellt uns dann überzeugend seine Auffassung vor, daß nicht die Krankheit, sondern der Kranke im Mittelpunkt unserer Betrachtung stehen muß. Nicht die organopathologische Diagnose und die Therapie der Krankheiten, sondern die Beurteilung und Behandlung Kranker soll ärztliche Aufgabe sein. So finden wir in diesem Buch keine Abbildungen oder Tabellen, auch keine Formeln, sondern statt dessen in reicher Anzahl ausführliche Krankengeschichten. „Die Krankheitsgeschichte ist eine Lebensgeschichte und zeigt ganz deutlich, wie sehr Verlauf und Prognose von der Persönlichkeit und ihrer Situation abhängen.“ So erhalten wir an Hand von Krankengeschichten tiefen Einblick in die Persönlichkeit, aber auch Behandlung von Ulkuskranken, endokrin Gestörten, Allergikern, Infektionskranken, Herz- und Nierenleidenden. Besondere Kapitel sind der Beurteilung und Behandlung Sozialversicherter und der Psychosomatik gewidmet, vom Standpunkte des erfahrenen Arztes aus gesehen.

Im Schlußkapitel behandelt der Verfasser ausführlich die Grundsätze der Behandlung Kranker in Theorie und Praxis, die verschiedenen Therapieformen werden gegenübergestellt. Ohne Pathos wird über die ethische Aufgabe des Arztes gesprochen, warme Worte werden von dem Klinikvorstand und Ordinarius der inneren Medizin für den Hausarzt, dessen Ende von seiten eines Vertreters der Sozialversicherungsträger jüngst als unabwehrbar prophezeit wurde, als den Arzt schlechthin gefunden.

Insgesamt kann man das Werk wohl am besten mit den eigenen Worten des Verfassers als ein Bekenntnis bezeichnen, das sowohl für den Medizinstudenten als auch den lang approbierten Arzt, gleichgültig welche Tätigkeit er ausübt, ein Wegweiser oder eine Bestärkung in der Auffassung wahrer ärztlicher Aufgabe sein dürfte. Si.

Mitteilung der Schriftleitung

Die Schriftleitung, die bemüht ist, alle wichtigen Mitteilungen der bayerischen Ärzteschaft zur Kenntnis zu bringen, mußte infolge Raummangels in der letzten Zeit dazu übergehen, einen Teil der Berichte u. a. in kleinerer Schrift setzen zu lassen. Die Schriftleitung bittet um Verständnis für diese Maßnahme.

Erklärung

Nachdem ich mich überzeugt habe, daß weder Herr Dr. Haß noch Herr Prof. Dr. Reeh die in Nr. 10/1950 des Bayer. Ärzteblattes zitierten Artikel veranlaßt oder auf deren Form Einfluß genommen haben, entfällt selbstverständlich in dieser Hinsicht gegenüber diesen Kollegen jeder Vorwurf eines standeswidrigen Verhaltens.

Unbestritten bleibt jedoch die Tatsache, daß derartige Veröffentlichungen dem ärztlichen Ansehen und den ärztlichen Interessen schweren Abbruch tun. Es ist daher an jeden Kollegen die berufsständische Forderung zu stellen, nach Kräften dazu beizutragen, derartige Artikel zu verhindern, zum mindesten sich jeder passiven und aktiven Betätigung zu enthalten.

Dr. Hermann Doerfler, Weissenburg i. B.

Die Stelle des Planassistenten am Kreiskrankenhaus Haßfurt mit chirurgischer, interner und gynäkologischer Fachabteilung (100 Betten) ist ab 1. April 1951 neu zu besetzen. Bewerber mit Erfahrungen in der mittleren Chirurgie und womöglich auch Orthopädie wollen sich baldigst wenden an Chefarzt Dr. Körner, Kreiskrankenhaus Haßfurt a/M.

Bellagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei: Chemisch-pharmazeutische Fabrik Adolf Klinge GmbH., München 9, Bergstraße 15.

Uzara-Werk, Melsungen.
Außerdem liegt einer Teilaufgabe Prospekt der Firma Chemische Werke Minden GmbH., Minden/Westf., bei.

Wir bitten unsere Leser um gefl. Beachtung!

„Bayerisches Ärzteblatt“. Organ der Bayerischen Landesärztekammer. Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstr. 2-6, Tel. 6 31 21-23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstellen: Nürnberg, Knauerstr. 10, Tel. 6 38 83; Stuttgart, Staffenbergstr. 20, Tel. 9 56 02; Frankfurt/Main, Postschließfach 1048, Tel. 6 35 71. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellungsgebühr. Postscheckkonto München 13 900, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstr. 49, Tel. Sammel Nr. 2 53 51, Telegrammadresse: Werbegabler. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharshinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.

