

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 11

MÜNCHEN, NOVEMBER 1950

5. Jahrgang

Lösung des Sekretes

Förderung der Expektoration

Linderung des Hustenreizes

Stützung des Kreislaufes

vier wesentliche und wertvolle Eigenschaften von

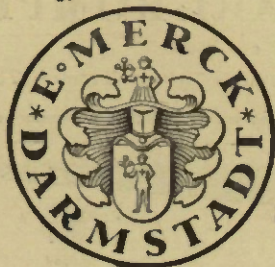
Ephetonin-Hustensaft

einem Präparat für die Zeit der Erkältungskrankheiten und
grippalen Infekte

O.P. mit etwa 170 g DM 1.85 (1.90 m. U.)
mit Dionin (0,032%) DM 1.95 (2.— m. U.)

CHEMISCHE FABRIK • DARMSTADT

Literatur und Musterabgabe
E. MERCK, Abteilung München, (13 b) MÜNCHEN 2, Alfonsstraße 1





Cholesanol Dropha

Wir machen Fachkreise darauf aufmerksam, daß unser alt und bestens bewährtes Präparat

Cholesanol Dropha

Spezifikum gegen Leber- und Gallenerkrankungen, Gallensteine, Gelbsucht, funktionelle Verdauungsstörungen in alter Friedensqualität und in jeder Menge zur Verfügung steht. Um Verwechslungen auszuschließen, bitten wir Sie, genau auf den Namen

Cholesanol Dropha

zu achten.

PHARM. PRÄPARATE »DROPHA« MÜNCHEN 13 · FERNRUF 3 2085

Blut-Regeneration

durch

Aegrosan

Ferro-Calcium-Saccharat

Anämie
Lachexie
Neurasthenie
Rekonvaleszenz

Tropfendosierung
daher äußerst sparsam

JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN, BERGISCH GLADBACH

ORPHA GMBH



NEUROPHYSIN

Kombinationspräparat n. DRP-Verfahren 629 617 a Flor.
Lavandulae, Fol. Melissa u. Crataegus oxyacantha

Zur Behandlung von:

Neurosen, Neurasthenie, Hysterie, nervösen Angst- und Erregungszuständen, Einschlafstörungen
Frei von Berberitursäure

BERLIN NEUKÖLLN



SONDERTARIF FÜR ÄRZTE

Krankentagegeld bis DM 20.—

Operationskostentarif bis DM 5000.—

ohne Höchstätze

Vereinigte Krankenversicherungs-A.G.

Vertragsgesellschaft der Bayer. Landes-Ärztekammer

Landesdirektion München, Königinstr. 19, Tel. 1936 u. 20466

DR. BERTRAND BIBUS:

UROLOGIE in der Allgemeinpraxis

276 Seiten, 22 Abbildungen, Leinen DM 13.—

Das Buch behandelt im ersten Teil die für den praktischen Arzt in Frage kommenden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten. Im zweiten Teil ist, vom einzelnen Symptom ausgehend, der Weg der diagnostischen Erwägungen vorgezeichnet, welchen der Arzt im Einzelfalle einzuschlagen hat

Soeben erschienen im Verlag B. Hollinek, Wien

Vorläufig bei: CARL GABLER GMBH

Arbeitsgebiet Fachbuchhandlung 22
MÜNCHEN, Theatinerstraße 8

Wir führen seit Jahrzehnten besondere Spezialitäten auf dem Gebiete der

RÖNTGEN- u. ELEKTROMEDIZIN

Original-Schädelgeräte nach Dr. Lyholm, Stockholm

Original-Elektroschock-App., Fabr. Putschelt, Luzern

Spezial-Apparate für Neurologen

Universal-Anschlußapparate

Apparate für Thorakokausik und Thorakoskopie

für Operationsmethoden nach Dr. Maurer, Davoa

Apparate für Inhalationstherapie · Chemotherapie

Apparate für Ozontherapie „JUNOZON“

Fabr. Ronzi, Zürich

Dr. Aht's elektr. Brustpumpen. Vertrieb und Verleih.

FERNER:

Röntgen-Apparate und Untersuchungsgeräte

Ultra Kurzwellen Apparate

Apparate für Elektro-Chirurgie

Höhensonnen

Elektrokardiographen

Sämtliches einschlägiges Zubehör

Spezial-Anfertigungen

Umarbeitungen, Modernisierung u. Reparatur in eigenen Werkstätten

FIRMA Ing. CARL ROMPEL

seit 1925 am Platze

München 15 · Nußbaumstraße 30/0 · Telefon 73075



Standardart.

Der experimentell
im pharm. Reihenversuch
wirkungsbestimmte
Hustensaft

KREWEL WERKE, Eltorf b. Köln

• KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL •

antitussicum

• KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL •



30 Dragées
150 Dragées

mal täglich 2 Dragées

Uralte Erfahrung schenkte uns den großen Schatz von Arzneipflanzen. Sie in zweckmäßiger Menge und Zusammensetzung anzuwenden, ist das Forschungsergebnis der Neuzeit. In den

Eufilatdragées

sind 4 Pflanzenstoffe in glücklicher Kombination vereinigt:

Radix angelicae gegen die Flatulenz und als Stomachicum wirkend.

Alae steigert die Darm-Durchblutung; es regt die Gallensekretion und Dickdarmperistaltik an.

Papaverin wirkt spasmolytisch.

Carbo coffea enthält darmaktivierende Röstprodukte und wirkt stark absorbierend auf Mikroorganismen, Gase und Gifte.

Hinzu kommen die tierischen Stoffe **Pankreatin** und **Gallenextrakt** zum fermentativen Abbau der Nahrungsstoffe.

Indikationen: Störungen der sekretorischen Funktion des Verdauungstraktes, Inappetenz, Cholecystopathie, Flatulenz, gastrakardialer Symptomenkomplex (Angina pectoris) sowie zur Allgemeinbehandlung von Herz- und Kreislauf-Erkrankungen (Raemheld Komplex).

Literatur und Ärztemuster auf Wunsch

SUDMEDICA G.m.b.H., chem.-pharm. Fabrik
MÜNCHEN 25, Südmedica-Haus



EMBRIAN

Organextrakt zur Kreislaufbehandlung ohne Belastung des Herzens, völlig unschädlich.

Indikationen: Funktionelle Störungen infolge Durchblutungsinsuffizienz des Herzens, Gehirns, des peripheren Kreislaufs sowie ihre Folgeerscheinungen.

Als Unterstützungstherapie bei Organerkrankungen auf infektiöser und degenerativer Grundlage (akute bzw. subakute Myokarditis, Sklerose des Gehirns und des Herzens, periphere Arteriosklerose, Gangrän u. Bùrgersche Krankheit usw.).

per os: 20 ccm, pro Inj.: 3 x 2 ccm, 24 x 2 ccm

Literatur auf Wunsch

SUDMEDICA GM BH München

ANGINA PECTORIS

Im Anfall und im Intervall ist Myocardan ein Antistenocardiacum von zuverlässiger, fast nie versagender Wirkung und bester Verträglichkeit. Mit Recht gilt Myocardan als:

Das Mittel der Wahl.



BAD STEBEN

im Frankenwald

BAYERISCHES STAATSBAD

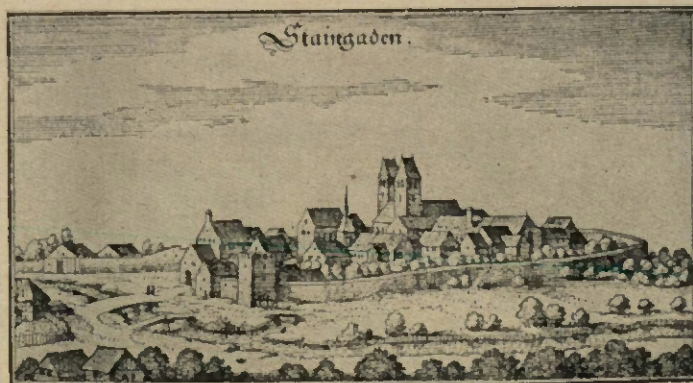
**Radium
Moor
Eisen**

Heilbad für Herz-, Gefäße-, Nerven-Rheuma (Arthritis deformans) Frauenleiden, Leiden der ableitenden Harnwege

Auskunft durch
die Staatliche
Badverwaltung

Trink- und Badekuren

Stahl- und Maarbäder, Maorpackungen,
Unterwasser-Massage. Heilwasser-Versand



Ein echtes Hausbuch,

ein Hausbuch der bayerischen Geschichte, das fehlt uns schon lange ... ein Buch, so recht zum Lesen und zum Anschauen, ein Buch, das uns anheimelt.

Von Hubensteiner

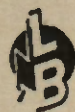
hat dieses Buch jetzt geschaffen. Mit aller Liebe zur engeren Heimat Bayern hat er es gestaltet und mit vielen alten Stichen und Federzeichnungen geschmückt. Ein richtiges Lesebuch ist es geworden und doch gründlich, so wie es der Titel fordert:

Bayerische Geschichte

Statt Jahreszahlen zu nennen und historische Ereignisse zu registrieren, entwirft uns der Verfasser das höchst lebendige Bild jedes Zeitabschnitts in all seiner Vielfalt der kulturellen und sozialen Verhältnisse. Von der Steinzeit bis herauf ins zwanzigste Jahrhundert spannt sich der Bogen. -

420 Seiten. Preis DM 9.80

erschienen im Richard Pflaum Verlag München 2, Lazarettstr. 2



Röntgen-Einrichtungen
Kurzwellen - Ultraschall
Elektrokardiographen
Anschlußapparate
Höhensonnen - Sollux
Dunkelkammer-Zubehör
Röntgen-Filme, Chemikalien
Kontrastmittel

**ING. LUDWIG BRUNNER
MÜNCHEN**

Schwanthalerstr. 10a - Telefon 71197

• KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL •



Pernicinin-Salbe

durchblutungssteigernde
u. gewebsregenerierende
Frostsalbe
Krewel-Werke, Eitorf b. Köln

AUCH IN DIESEM JAHRE

haben Sie wieder die lautenden Hefte Ihrer Fachzeitschrift gesammelt. Sie wollen sicherlich in Ihren Bücherschrank einen einseitlichen, sauberen, in Leinen gebundenen, mit Goldprägung auf der Vorderseite und Rücken versehenen Jahresband stellen. Dann geben Sie uns noch heute Ihre Vorbestellung auf eine

Einbanddecke für den Jahrgang 1950

zum Preise von DM 2.50.


Ihr Buchhändler wird Ihnen die Zeitschrift fachgemäß einbinden. Damit Sie auch die einzelnen Hefte im Laufe des Jahres sauber und ordentlich aufbewahren können, liefern wir Ihnen wiederum die allgemein bekannten und beliebten

Sammelmappen mit Klemmrücken

in Halbheften mit Goldprägung auf der Vorderseite, zum Preise von DM 5.50.

Bei Vorauszahlungen auf unser Postcheckkonto München 60418 Lieferung portofrei. Sonst Versand durch Nachnahme, zusätzlich Porto-gesen.

Bitte geben Sie uns noch heute Ihre Bestellung auf! Wir können nur die eingehenden Vorbestellungen berücksichtigen, da wir uns keine Lagervorräte anschaffen.



RICHARD PFLAUM VERLAG / MÜNCHEN 2
Abteilung Formulare

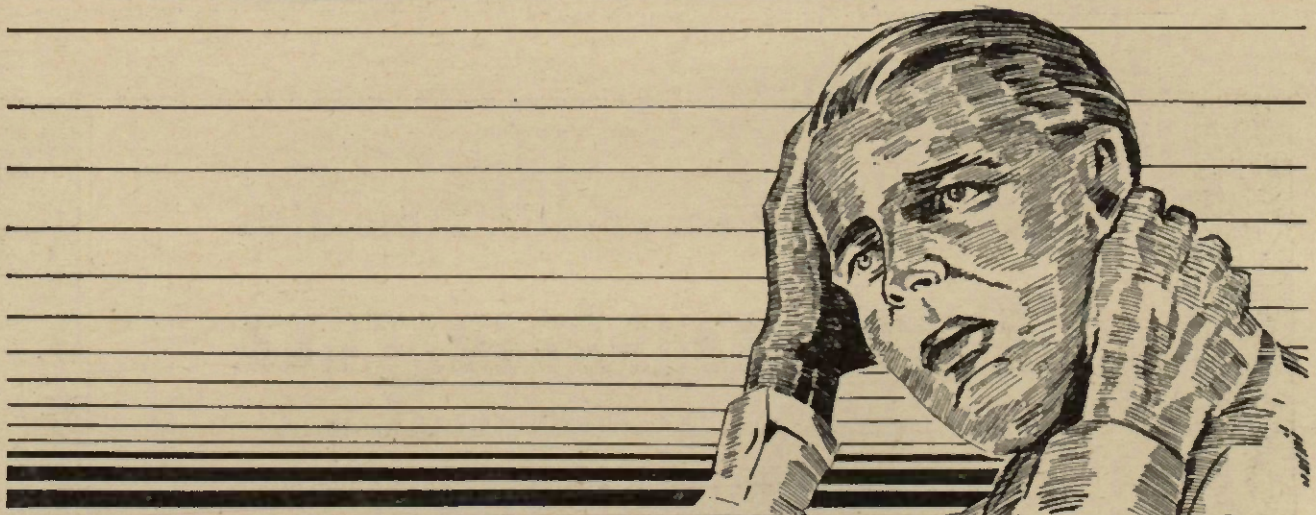
Lazarusstraße 2-6




anerkannt
wirtschaftlich

Von Ärzten bevorzugt.
Zahlungserleichterung
Unverbindlich · Probefahrt
durch

MAHAG
VOLKSWAGEN-GROSSHÄNDLER
München
Brienner Straße 50 b
Telephon 40901



GEGEN Asthma

PURAETON E

PURAETON „E“-Pulver,	Kl.-P., 8 Pulver	DM 0.92 o. U.
PURAETON-Ampullen,	Kl.-P., 3 Ampullen	DM 1.25 o. U.
PURAETON-Inhalat,	Kl.-P., 10 ccm	DM 2.79 o. U.
PURAETON-Hustenstoff	Kl.-P., ca. 120 g	DM 1.21 o. U.
PURAETON-Hustentropfen	Kl.-P., ca. 15 ccm	DM 0.89 o. U.



DOLORGIET



BAD GODESBERG

Gegen Husten

Tussipect

ARZNEI
Beiersdorf
MITTEL

Husten-Tropfen 20 ccm . . DM o.U. 0.94

Husten-Sirup 150 ccm (180g) DM o.U. 1.70

Husten-Dragees 40 Stück DM o.U. 0.95

Tussipect c. Codein

Husten-Tropfen 20 ccm c. 0,75 % Codein. phosph. DM o.U. 1.17

Husten-Sirup 150 ccm c. 0,1 % Codein. phosph. DM o.U. 2.05

P. BEIERSDORF & CO. A.-G. HAMBURG

Tu 1130

Bei Angina, Pharyngitis, Stomatitis

Targophagin

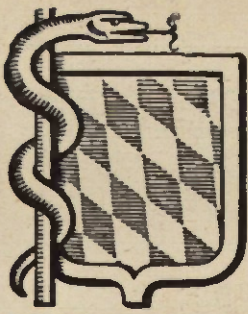
Targesin, p-Butylaminobenzoyldimethylaminoethanolchlorhydrat und p-Aminobenzoesäureäthylester.

Targophagin wirkt durch seinen Gehalt an Targesin zuverlässig bei allen Entzündungen des Rachens und der Mundschleimhaut. Seine anaesthesierende Komponente verstärkt noch diese Wirkung und verschafft dem Kranken sofort Erleichterung durch Linderung der Schluckbeschwerden und Beseitigung des Reizhustens. Auch als Prophylacticum sehr wirksam.

Erwachsene nehmen nach Bedarf bis 10 Tabletten täglich (Tabletten lutschen), Kinder dem Alter entsprechend weniger.

Wieder unbeschränkt lieferbar

GODECKE & CO. CHEMISCHE FABRIK AG. WERK MEMMINGEN



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 11

MÜNCHEN, NOVEMBER 1950

5. Jahrgang

Der Stand der Umsiedlungsaktion

Von Dr. Walther Koerting (München)

Die Ausweisung der Deutschen aus den Gebieten östlich der Oder-Neiße-Linie, aus dem Sudetenland und dem Südosten Europas geht auf die Beschlüsse der Amerikaner, Briten und Russen in Jalta und Potsdam (1945) zurück. Die Franzosen waren zu den Beratungen nicht zugezogen worden und sind an diesen Beschlüssen nicht beteiligt gewesen. Die Franzosen lehnten deshalb eine Aufnahme von Flüchtlingen und Vertriebenen in ihre Besatzungszone vorerst ab, so daß die aus ihrer Heimat Vertriebenen nur in der amerikanischen, britischen und russischen Besatzungszone Aufnahme finden konnten und mußten.

Über die unterschiedlichen Verhältnisse in den einzelnen Ländern gibt am besten die nachfolgende Übersicht (nach dem Stande vom 1. 1. 1950) Aufschluß:

Von der Gesamtbevölkerung waren aus der Heimat Vertriebene in

Schleswig/Holstein	34,9%
Niedersachsen	26,8%
Bayern	21,0%
Württemberg/Baden	18,4%
Hessen	15,4%
Nordrhein/Westfalen	9,1%
Württemberg/Hohenzollern	8,0%
Bremen	6,9%
Hamburg	5,9%
Süd-Baden	5,6%
Rheinland/Pfalz	2,7%

Wenn auch im allgemeinen die Zahlen der Vertriebenen in ihrer Gesamtheit und die der Flüchtlingsärzte in einem gewissen Verhältnis stehen und so nach der Zahl der Flüchtlinge auf die Besetzung der einzelnen Länder mit Flüchtlingsärzten und weiterhin damit in gewissem Sinne auf die Arztdichte in den einzelnen Gebieten geschlossen werden kann, so ist dieser Maßstab in Bayern nicht anwendbar.

Die Überbesetzung mit Ärzten ist in Bayern deshalb weitaus größer, weil sich in Bayern als dem „Luftschutzraum des Reiches“ schon in den letzten Kriegsjahren zahlreiche Ärzte aus anderen Reichsgebieten oder ihre Familien niedergelassen hatten und zahllose weitere nach der Auflösung der hierher verlagerten Lazarette im Lande verblieben. Daher die gegenüber anderen Ländern unverhältnismäßig große Arztdichte in Bayern.

Der Anspruch auf eine Entlastung durch Umsiedlung eines Teiles der Vertriebenen in andere Länder mit geringerer Bevölkerungsdichte ist durchaus gerechtfertigt. Hinsichtlich der Ärzte kommt aber noch hinzu, daß die Verhältniszahl Arzt zu Einwohner sich dadurch noch weiter zuungunsten Bayerns und der anderen Abgabländer verschleibt, weil durch die im Gange befindliche Umsiedlung die Einwohnerzahl bei fast gleichblei-

bender Arztdichte in kurzem Zeitraum sinkt, so daß auf einen Arzt in Zukunft noch weniger Einwohner entfallen werden.

Die untragbare Überfüllung der Länder: Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Bayern mit Flüchtlingen führte zu großen Spannungen, so daß man endlich unter dem Druck der öffentlichen Meinung auch in den Ländern mit geringer Flüchtlingszahl sich der Notwendigkeit nicht weiter verschließen konnte, daß hier durch eine Umsiedlung Abhilfe geschaffen werden muß.

Durch die Umsiedlung sollten einerseits die genannten drei Länder entlastet werden, andererseits den Vertriebenen, die bisher keine entsprechende oder gar keine Existenzmöglichkeit in ihrem neuen Heimatland gefunden hatten, ein zureichendes Auskommen gesichert werden.

Eine vor kurzem veröffentlichte Denkschrift zu dem Thema einer „gerechten“ Verteilung der aus ihrer Heimat Vertriebenen wurde vom „Institut für Raumforschung“ herausgegeben. Das Schlussergebnis dieser Untersuchung ist aus der umseitigen Tabelle zu ersehen.

Darnach zeigt Bayern eine überdurchschnittliche Belastung mit 764 000 Personen.

Da für die erste, für 1949/1950 in Aussicht genommene Umsiedlung die Überführung von 300 000 Umsiedlern aus den Ländern Schleswig/Holstein, Niedersachsen und Bayern geplant war und auf Bayern dabei 75 000 Umsiedler entfallen sollten, ergibt der Vergleich der Überbelastung von 764 000 mit der in Aussicht genommenen Umsiedlungsquote von 75 000 einen anschaulichen Beweis dafür, daß nur von einer sehr mäßigen Entlastung Bayerns gesprochen werden kann. Dabei ist aber festzustellen, daß die geplante Umsiedlung von 75 000 Personen bis Ende 1950 nur zum Teil durchgeführt werden wird, da nach amtlichen Feststellungen von der ersten Umsiedlungsquote (75 000) am 15. Oktober 1950 nur 42 000 außerhalb Bayerns eine neue Heimat gefunden haben. Die „Bayerische Landeszeitung“ schreibt dazu:

„War die Zahl von 300 000 Flüchtlingen, die gemäß einer Vereinbarung der Länder bis Ende 1950 aus Schleswig/Holstein, Niedersachsen und Bayern hätte umgesiedelt werden sollen, schon von Anfang an völlig ungenügend, so ist nun auch noch diese bescheidene Aktion ins Stocken geraten. Nach Ansicht des Ministers Albertz stoppt Württemberg/Hohenzollern bereits angesetzte Flüchtlingstransporte einfach ab; Nordrhein/Westfalen, eines der finanziell stärksten Länder des Bundes, macht aus der Umsiedlung ein Geschäft und verlangt als Voraussetzung den Löwenanteil an billigen Wohnungsbaukrediten; und in Rheinland/Pfalz erklärten einige Landräte kurz und schlicht, daß eine Vergrößerung des gegenwärtig fünf Prozent der Bevölkerung betragenden Flüchtlingsanteils unmöglich sei.“

Tragfähigkeit in 1000 Menschen

Land	Tatsächliche Bevölkerung Herbst 1949 (lat)	„Berichtigte“ Tragfähigkeit	Erhöhung der „berichtigten“ Tragfähigkeit unter Berücksichtigung der tatsächlichen Bevölkerung	Differenz Überschuß (+) Aufnahme (—)
1	2	3	4	5
Schleswig/Holstein	2 707	1 720	1 866	+ 841
Hamburg	1 551	1 519	1 648	— 97
Bremen	544	554	601	— 57
Niedersachsen	6 888	5 955	6 462	+ 426
Nordrhein/Westfalen	12 965	13 482	14 630	— 1 665
Hessen	4 307	3 806	4 130	+ 177
Württemberg/Baden	3 870	3 843	4 169	— 299
Bayern	9 225	7 797	8 461	+ 764
Rheinland/Pfalz	2 900	2 595	2 816	+ 84
Baden	1 290	1 292	1 402	— 112
Württemberg/Hohenzollern	1 205	1 168	1 267	— 62
Bund	47 452	43 731	47 452	+ 2 292

Es war für die Einsichtigen von vorneherein klar, daß mit den Umsiedlern in einem gewissen Verhältnis auch aus ihrer Heimat vertriebene Ärzte umgesiedelt werden müssen, da in Bayern und den anderen mit Vertriebenen überbelasteten Ländern durch die Umsiedlung und den dadurch bewirkten Bevölkerungsrückgang sich die Verhältniszahl Arzt zu Einwohner noch ungünstiger gestaltet und zahlreiche Ärzte mit dem Weggang der Flüchtlinge einen Großteil ihrer Klienten verlieren und so ihre Existenz noch weiter gefährdet wird.

Bereits auf dem 51. Deutschen Ärztetag in Stuttgart (1948) wurde auf Antrag Dr. Koerting-Dr. Koß (mit allen gegen eine Stimme) folgende Entschließung angenommen:

„ . . . Die Ärztekammern werden bemüht sein, den noch nicht niedergelassenen Flüchtlingsärzten durch zweckmäßige Verteilung im gesamten Westzonengebiet Arbeitsmöglichkeiten zu schaffen.“

Die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern hat die Wichtigkeit einer Umsiedlung von Ärzten in Länder mit geringerer Arztdichte schon bald erkannt. Im April 1949 wurde ich als damaliger Beauftragter für die Flüchtlingsfragen der Bizonen auch mit der Durchführung der Vorarbeiten für die Umsiedlungsaktion in die französische Zone betraut. Der Präsident der Ärztekammer Württemberg/Hohenzollern, Herr Regierungsmedizinalkommissar Dr. Dobler, übernahm die Leitung der Umsiedlungsaktion für die Ärztekammern der französischen Besatzungszone. In den mehrfachen gemeinsamen Besprechungen wurde Einigung darüber erzielt, daß den umzusiedelnden Ärzten Zuzug, Praxis- und Wohnräume sowie Kassenzulassung zugesichert werden müßte. Anfangs vertrat ich die Anschauung, daß ein umzusiedelnder Arzt auf 1000 Umsiedler entfallen soll, doch wurde dann eine Einigung auf einen Schlüssel ein Arzt auf 1500 Vertriebene erzielt. Darnach wären auf 300 000 Umsiedler, deren Überführung für 1949/1950 geplant war, 200 umzusiedelnde Ärzte entfallen, die sich vereinbarungsgemäß folgendermaßen verteilt hätten: Schleswig-Holstein 100, Niedersachsen und Bayern je 50.

Das „Bayerische Ärzteblatt“ veröffentlichte erstmals im Juni 1949 einen Aufruf zur Meldung jener Flüchtlingsärzte, die sich um die Umsiedlung bewerben wollen. In Bayern meldeten sich rund 250 Ärzte.

Im Einvernehmen mit Herrn Dr. Dobler wurde ein Fragebogen für Flüchtlingsärzte, die sich um die Umsiedlung bewerben, ausgearbeitet und von der „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern“ in Druck

gegeben. Diese Fragebogen bildeten die Grundlage für die weiteren Maßnahmen. Bei den Verhandlungen zeigten sich immer wieder neue Schwierigkeiten, die sich auf die ganze Umsiedlungsaktion äußerst hemmend auswirkten.

Nachdem ich am 52. Deutschen Ärztetag in Hannover es abgelehnt hatte, mich zu einer Neuwahl zu stellen, wurde als Beauftragter für Flüchtlingsfragen Herr Dr. Hans Ludwig Borck (Pfullingen-Südwestfalen) gewählt. Herr Dr. Borck, der als Nachfolger von Herrn Dr. Dobler die Leitung der Umsiedlungsaktion in der französischen Besatzungszone übernommen hatte, wurde am 4. November 1949 auch mit der Umsiedlungsaktion in ihrer Gesamtheit betraut, so daß nunmehr die Wahrnehmung der Interessen der Abgabe- und Aufnahmeländer hinsichtlich der Umsiedlung von Ärzten ein und derselben Person übertragen wurde.

Mit welchen Schwierigkeiten die Umsiedlungsaktion voranging, ist daraus zu ersehen, daß es erst am 10. Juni 1950 in Bad Nauheim zu einer Sitzung zwischen den Vertretern der Ärztekammern der Abgabe- und Aufnahmeländer kam. Die Aufnahmeländer vertraten den Standpunkt, zur Vermeidung von Schwierigkeiten nicht die Kassenärzte in voller Zahl umzusiedeln, sondern nur ein Drittel in Analogie zu den Bestimmungen der Zulassungsordnung bei Unterschreitung der Zulassungsquote. Unter Zugrundelegung dieses Zahlenverhältnisses sollten statt 200 nur 68 Ärzte bei der ersten Aktion umgesiedelt werden. Die Aufnahmeländer verpflichteten sich, bei Annahme dieses Vorschlages diese Ärzte sofort umzusiedeln. Unter dem Hinweis darauf, daß die in der RVO festgesetzte Zahl ein Arzt auf 600 Versicherte in Bayern längst unterschritten ist, wurde von mir gegen die Herabsetzung der Zahl der umzusiedelnden Ärzte Stellung genommen und der geäußerte Vorschlag als ein wesentlicher Rückschritt bezeichnet. Insbesondere legte ich Wert auf die Feststellung, daß die vorgeschlagene Verteilungsquote für zukünftige Umsiedlungen nicht maßgebend sein darf, und daß bereits im Aufnahmeland befindliche Flüchtlingsärzte auf die jetzt zu vereinbarende Umsiedlungsquote keine Anrechnung finden.

Nach langwieriger Auseinandersetzung wurden folgende Beschlüsse gefaßt:

1. im Rahmen der Umsiedlung von Heimatvertriebenen wird eine Zahl von $\frac{1}{3}$ der nach den Bestimmungen der Zulassungsordnung auf die Zahl der Umsiedler entfallenden Ärzte umgesiedelt mit der Maßgabe, daß diese Ärzte im Aufnahmeland umgehend kassenärztlich tätig werden sollen. Demgemäß übernehmen:

das Land Südbaden	9 Ärzte
das Land Württemberg/Hohenzollern	9 Ärzte
das Land Rheinland/Pfalz	11 Ärzte
das Land Nordrhein/Westfalen (für Nordrhein 14, für Westfalen 16)	30 Ärzte
das Land Württemberg/Baden	2 Ärzte
das Land Hamburg	3 Ärzte
das Land Bremen	2 Ärzte

insgesamt 66 Ärzte

Das Flüchtlingsministerium wird den Länderregierungen der Aufnahmeländer empfehlen, die Zulassung dieser Ärzte zur Kassenpraxis sofort zu ermöglichen.

Die anwesenden Ärztevertreter der Aufnahmeländer erklären sich bereit, bei ihren Zulassungsausschüssen dahin zu wirken, daß diese Zulassungen ggf. als Verlegung schon ausgesprochener Zulassungen behandelt werden (nach dem Beispiel des § 21 der Zul.O. der brit. Zone).

Die Aufnahmeländer werden beschleunigt für diese Ärzte in Frage kommende Praxisorte auswählen und unter Angabe der Konfession der Bevölkerung des Praxisbereiches sowie ggf. gewünschte Facharzteigenschaften, den Abgabelländern mitteilen.

2. die abzugebenden Ärzte verteilen sich auf die Abgabelländer wie folgt:

Schleswig/Holstein	30 Ärzte
Bayern	20 Ärzte
Niedersachsen	16 Ärzte

wobei ausdrücklich festgestellt wird, daß durch diesen Verteilungsmaßstab für die Zukunft keinerlei Entscheidung vorweggenommen wird.

3. das Abgabeland wird dem Aufnahmeland Flüchtlingsfragebogen von Ärzten vorlegen, aus denen im gegenseitigen Einvernehmen ausgewählt wird. Den ausgewählten Ärzten soll Gelegenheit gegeben werden, den vorgeschlagenen Praxisort vorher anzusehen. Die Abgabe erfolgt:

	von Bayern	von Nieder- sachsen	von Schleswig/ Holstein	ins- gesamt
nach Südbaden (9)	3	2	4	9
nach Württemb./Hohenz. (9)	3	2	4	9
nach Rheinland/Pfalz (11)	3	3	5	11
nach Nordrhein/Westf. (30)	8	7	15	30
nach Nd.-Württemberg (2)	1	0	1	2
nach Hamburg (3)	1	1	1	3
nach Bremen (2)	1	1	0	2
	20	16	30	66

Abschließend wird nachdrücklich nochmals festgestellt, daß es sich um eine Umsiedlung derjenigen Ärzte handelt, die in den Aufnahmeländern möglichst umgehend als Kassenärzte tätig werden sollen.

Die Aufnahme dieser Ärzte erfolgt unbeschadet bereits im Aufnahmeland befindlicher Ärzte aus den Abgabelländern.

Die Vertreter der Ärztekammern werden mit ihren Umsiedlungskommissaren und Zulassungsausschüssen im Sinne des vorstehenden Beschlusses Fühlung nehmen.“

Gleichzeitig wurde beschlossen, das Bundesministerium für Vertriebene zu bitten, dahin zu wirken, daß in angemessenem Verhältnis beamtete und angestellte Ärzte in die Umsiedlungsaktion einbezogen werden.

Als Vertreter des Bundesministeriums für Vertriebene nahm Herr Ministerialrat Dr. Drescher, der sich für eine baldige Lösung der zur Beratung stehenden Fragen einsetzte, an dieser und weiteren Sitzungen teil.

Am 15. Juni 1950 sandte die Bayerische Landesärztekammer an die Ärzte und Ärztinnen, die sich um eine

Umsiedlung beworben hatten, ein aufklärendes Rundschreiben, das die Kollegen über die Beschlüsse vom 10. Juni 1950 unterrichtete. Dort hieß es u. a.:

„Die Verhandlungen mit den Ärztekammern der französischen Zone gestalteten sich vor allem deshalb sehr schwierig und langwierig, weil die in den früheren Verhandlungen geforderte Erfüllung folgender Vorbedingungen: 1 umzusiedelnder Flüchtlingsarzt auf je 1500 Umsiedler, Zuzugsgenehmigung, Wohnungszuteilung, Niederlassungsgenehmigung und Kassenzulassung besonders deshalb auf Schwierigkeiten stieß, weil die Arbeitsministerien der beteiligten Länder neuen Kassenzulassungen Widerstand entgegengesetzten . . . Den Aufnahmeländern steht die Auswahl unter den Bewerbern zu. Es steht zu hoffen, daß nunmehr die Festsetzung der Praxisorte seitens der Aufnahmeländer rasch erfolgen wird und die technischen Vorbereitungen in Kürze abgeschlossen sein werden.“

Trotzdem die Bayerische Landesärztekammer wiederholt an die einzelnen Ärztekammern der Aufnahmeländer wegen Beschleunigung der Umsiedlung herangetreten ist und in Bonn mit den Vertretern dieser Ärztekammern neuerlich persönlich Fühlung genommen wurde, ist die für 1950 in Aussicht genommene Umsiedlungsaktion noch nicht abgeschlossen, und von zwei Ärztekammern der Aufnahmeländer liegen noch nicht einmal die Verzeichnisse der zur Besetzung gelangenden Kassenarztsitze und ihre Aufgliederung nach praktischen und Fachärzten sowie Angabe der Religionszugehörigkeit der Mehrheit der Bevölkerung vor.

Die Angabe der Arztsitze ist deshalb wichtig, weil man die besonderen Kenntnisse des Arztes und seine bisherige Verwendung im Interesse der von ihm künftig zu versorgenden Bevölkerung, aber auch in seinem eigenen Interesse nach Tunlichkeit zu berücksichtigen hat. Man wird einen mit den Großstadtverhältnissen vertrauten Arzt nicht auf das Land geben, einen Arzt, der bisher in Bergwerksbezirken, in Industriegegenden oder auf dem Lande wirkte, wenigstens vorerst wieder dorthin geben, sofern keine Sonderwünsche dem entgegenstehen.

Hinsichtlich der Besetzung der Facharztstellen wurden zwischen den einzelnen Ärztekammern der Abgabelländer Vereinbarungen getroffen, da es nicht tunlich ist, wenn von der Ärztekammer eines Abgabellandes alle Facharztstellen besetzt werden und so die Fachärzte der anderen Länder keine Aussicht auf Umsiedlung bekämen. Es hat sich gezeigt, daß auch die Religionszugehörigkeit der Mehrheit der ortsansässigen Bevölkerung bei der Auswahl des Bewerbers eine Rolle spielt, da oft genug Ärzte sich in bestimmten Gebieten wegen ihrer andersartigen Konfession nicht durchsetzen konnten.

Von drei Ärztekammern der Aufnahmeländer wurden entgegen den vorerwähnten Beschlüssen Bemühungen unternommen, bereits dort befindliche vertriebene Ärzte auf die Umsiedlungsquote anzurechnen. Die Bayerische Landesärztekammer hat in jedem derartigen Fall begründeten Einspruch erhoben, da durch ein derartiges Vorgehen der Zweck der Umsiedlungsaktion, die Entlastung der mit Ärzten überfüllten Länder, zunichte gemacht würde.

Auf dem 4. Bayer. Ärztetag (26., 27. August 1950) wurde folgender, von mir eingebrachter Antrag angenommen:

Der 5. Bayerische Ärztetag verweist neuerlich auf die gegenüber anderen Ländern unverhältnismäßig starke Überfüllung Bayerns mit Ärzten. Der 5. Bayerische Ärztetag erwartet deshalb unverzüglich die gleichmäßige Verteilung der Ärzte in der Bundesrepublik entsprechend den Beschlüssen des 51. und 52. Deutschen Ärztetages. Im Hinblick auf die zur Zeit im

Gang befindliche Umsiedlungsaktion von Flüchtlingen aus den Ländern Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Bayern wird mit allem Nachdruck die baldige Umsiedlung sich freiwillig meldender Flüchtlingsärzte nach dem Schlüssel 1 Arzt auf 1 500 Umsiedler in die Länder der Bundesrepublik mit absolut und relativ geringerer Arztdichte entgegen allen Widerständen gefordert.

Dieser Beschluß wurde dem 53. Deutschen Ärztetag in Bonn zur Kenntnis gebracht und dort von den Ärztekammern der Aufnahmeländer eine rasche Durchführung des ersten Abschnittes der Umsiedlungsaktion verlangt, da insbesondere Bayern erwarten darf, daß vorerst wenigstens die geringe Zahl von 20 Ärzten nach den Vereinbarungen vom 10. Juni 1950 von den Ärztekammern der Aufnahmeländer ehestens aufgenommen wird.

Eine Münchner Zeitung brachte vor wenigen Tagen eine aus einer Hamburger Tageszeitung übernommene Meldung, daß aus Schleswig-Holstein 30 Flüchtlingsärzte sich in anderen Ländern niederlassen konnten. Eine Anfrage bei der Landesärztekammer Schleswig-Holstein ergab, daß praktisch noch kein einziger Flüchtlingsarzt umgesiedelt wurde. Das Gleiche trifft auch auf Bayern zu. Entgegen den Beschlüssen von Bad Nauheim ist eine Entlastung der überbesetzten Länder auch in dem vereinbarten bescheidenen Rahmen noch immer nicht erfolgt. Da seinerzeit die Zustimmung zu der Herabsetzung der Zahl der im ersten Abschnitt umzusiedelnden Flüchtlingsärzte um ein Drittel von der sofortigen Durchführung der ganzen Aktion abhängig gemacht wurde, bleibt es dahingestellt, ob unter diesen Umständen nicht die volle Zahl

von 200 Ärzten, davon für Bayern 50 Ärzten, wiederum beansprucht werden sollte.

Es muß festgestellt werden, daß die „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern“ (Bad Nauheim) und ihr Sachbearbeiter in Fragen der Umsiedlung, Herr Dr. Schlöggeli, um eine rasche Erledigung bemüht waren. Der (auch mit den Angelegenheiten der Umsiedlung befaßte) Flüchtlingsarztausschuß setzt sich aus folgenden Ärzten zusammen:

Dr. Hans Ludwig Borck, jetzt Präsident der Ärztekammer Süd-Württemberg-Hohenzollern, Vorsitzender, ferner Dr. Driehaus (für Niedersachsen), Dr. Kaempfe (für Schleswig-Holstein) und Dr. Koerting (für Bayern).

Da von manchen Seiten dagegen Stellung genommen wurde, daß nur vertriebene Ärzte umgesiedelt werden, muß darauf hingewiesen werden, daß die auf einer Verordnung der Bundesregierung beruhende Umsiedlungsaktion nur Vertriebene umfaßt und logischerweise hier die vertriebenen Ärzte inbegriffen sind.*)

Es ist klar, daß die Bayer. Landesärztekammer alle Schritte unternehmen wird, um einer weiteren Verzögerung der Umsiedlungsaktion entgegenzutreten.

*) Es ist nicht unangebracht, darauf hinzuweisen, daß die Aufbauhilfe und die Ausbildungsbeihilfe aus Sofor hilfemitteln, wie auch in den ärztlichen Standesblättern veröffentlicht wurde, nicht nur für Flüchtlinge, sondern auch für Kriegsgeschadigte, politisch Verfolgte und Spätheimkehrer bestimmt ist. Wenn vorwiegend Flüchtlinge, bzw. im ärztlichen Sektor Flüchtlingsärzte die Soforthilfe in Anspruch nehmen, so läßt das wohl auf den besonderen Notstand und den Aufbanwillen gerade dieser Gruppe schließen.

Nochmals Kassenabrechnungsfragen!

Von Dr. Walter Stromeyer, prakt. Arzt, München

Eine der wenigen Tatsachen, die wirklich feststehen, ist die, daß eine RVO-Kassenzahlung, welche eine Einzelleistungsaufschreibung oder -abrechnung berücksichtigen würde, außerhalb des Bereiches jeglicher Hoffnung liegt. Das haben die bisherigen Verhandlungen mit eindeutiger Klarheit ergeben und alle Kassenspitzenverbände wie auch die staatlichen Stellen mit Eindringlichkeit erklärt. Damit scheidet diese Möglichkeit grundsätzlich aus der Diskussion aus. Die Frage ist nur noch, ob die Zahlung der Kassen an die ärztliche Gesamtheit sich nach einem Fall- oder nach einem Kopfpauschale, sicher also einem Pauschale, errechnet.

Damit also, daß die Rechnungsstellung nach Einzelleistungen geldlich bei den RVO-Kassenzahlungen in keiner Weise zur Geltung kommt, ist sie eigentlich schon sinnlos geworden, so daß die Honorarverteilung auch pauschal geregelt bleiben müßte. Vor allem deshalb, weil sie die billigste und einfachste ist, während der Apparat der Einzelleistungsverteilung schwerfällig, langsam und vor allem mühevoll und äußerst kostspielig ist. Das aber, unbezahlte Arbeit und Kosten, ist das, was unsere ärztlichen Vertretungen uns zum mindesten ersparen sollten, wenn es schon nicht gelingt, unsere Hungerhonorare zu erhöhen.

Trotz alledem wird offenbar von zentralen ärztlichen Instanzen an der Einzelleistungsberechnung oder wenigstens Aufschreibung festgehalten. Sie soll schon zwangsmäßig ab 1. 1. 1951 eingeführt werden, und zwar um statistische Grundlagen für Verhandlungen mit den Kassen zu erhalten und so die Berechtigung unserer Forderungen (etwa beispielsweise auf Erhöhung des Kopfpauschales von 14 auf 17 DM) zu untermauern.

Dabei könnte man zwei Wege gehen, entweder neben der bisherigen Pauschalabrechnung zusätzlich noch eine

statistische Aufschreibung anlaufen lassen, oder man könnte die Verteilung des gegebenen Kassenpauschales innerhalb der Ärzteschaft nach Einzelleistungsanforderungen zu verteilen suchen.

Daß diese letztere Form die größten Schwierigkeiten heraufbeschwört, glaube ich im Heft 6/1950 des „Bayer. Ärzteblattes“ zur Genüge dargetan und dabei fast allseitige Zustimmung gefunden zu haben; so auch bei einer Vollversammlung der Praktischen Ärzte-Vereinigung München, die sich fast einstimmig hinter mich stellte und auch in diesem Sinne bei der Vorstandschaft der KVM vorstellig wurde.

Hier möchte ich nur nochmals kurz auf eine Gefahr hinweisen, die vor allem unter den jetzigen Verhältnissen bei der Überbesetzung des ärztlichen Berufes besorgniserregend ist.

Fraglos würde nach Einführung der Abrechnung nach Einzelleistungen die Zahl dieser Einzelleistungen sprunghaft in die Höhe schnellen, vielleicht sich verdoppeln. Um nun auch nur einigermaßen sich sein lebenserhaltendes Auskommen zu sichern, womöglich seinen bisherigen Anteil aus der ja konstanten ärztlichen Gesamtvergütung zu erhalten, müßte der Arzt nun notwendigerweise das doppelte seiner jetzigen Arbeit leisten, oder anders ausgedrückt, seine Leistungen wären auf die Hälfte entwertet und damit genau das Gegenteil unseres angestrebten Ziels erreicht. Unter dieser gnadenlosen Peitsche lassen sich sicher auch einige Ärzte verleiten durch polypragmatische Überarztung anderen gegenüber unkollegiale Konkurrenz zu machen.

Auch die heute noch sparsam arbeitenden und älteren Ärzte werden in den Wirbel dieser Konkurrenz eingesogen werden, oder aber sie werden durch die vorbietenden

Polypragmatiker an die Wand gedrückt, wie es sich leider durch keine Listenkontrolle vermeiden läßt.

Durch diese Konkurrenz, die sich nicht wie bei der „Scheinjagd“ sozusagen hinter den Kulissen, sondern auf offener Bühne abspielt, werden auch die Ansprüche der Patienten an die Ärzte, an die Sachleistungen, an die Arzneimittel ins Ungemessene steigen, ebenso wie der persönliche Verschleiß der Ärzte.

Nun zur Aufschreibung (nicht Abrechnung!) nach Einzelleistung unter Beibehaltung der pauschalen Honorarverteilung im bisherigen Stile!

Sie ist schon deshalb völlig abwegig, weil solche Statistiken grundsätzlich verfälscht wären, und zwar zuungunsten der Ärzte. Es ist eine Naivität, die sich nur in den Köpfen der der lebendigen Praxis entfremdeten Kollegen festsetzen kann, zu glauben, daß solche Aufschreibungen auch nur einigermaßen sorgfältig gemacht werden: Nicht einmal, wenn es wirklich ums Geld geht, geschweige denn, wenn sich der Arzt, seine Frau, seine Sprechstundenhilfe wochenlang Nächte hindurch plagen sollten, um eine — Statistik — zu erstellen! Viele Leistungen werden vergessen, verschlampt, selbst wenn der Arzt guten Willens sein sollte, und damit wird die Statistik völlig unbrauchbar.

Für die Abrechnung wie auch die Aufschreibung nach Einzelleistungen müßte der gleiche gewaltige Prüfungsapparat aufgebaut werden. Schon bei den Ersatzkassen-Honoraren pflegen etwa 20% durch die Prüfungsärzte abgestrichen zu werden; das wird bei den RVO-Kassen nicht anders sein. Eine nicht kritisch geprüfte Aufschreibung würden die Kassen auch nie als statistische Grundlage anerkennen, wie sie überhaupt fordern werden, an der Auswertung mitbeteiligt zu sein. Das ist aber das Allerletzte, was wir uns wünschen; oder ist jemand so kindlich, zu glauben, daß ein solcher Einblick zur Steigerung unseres Kassenpauschales führen würde?

Was kostet nun ein solcher Prüfungsapparat?

Für ganz Westdeutschland viele Millionen, die uns Ärzten allein zur Last fallen würden! Das Beispiel der Münchener Ersatzkassen mag das illustrieren; es verschlingt an Prüfungskosten allein mehr als 40 000 DM, wozu dann noch die Arbeitsleistung der Ärzte und ihrer Hilfen kommt, die ich, äußerst niedrig, mit 75 DM pro Jahr und Praxis ansetze; das macht dann die runde Summe von 100 000 DM für die Ersatzkassen-Abrechnung in München aus. Die Münchener RVO-Kassen haben aber siebenmal soviel Fälle, so daß, wenn man den Beschwerdeausschuß der Ersatzkassen nicht berücksichtigt, man auf etwa 600 000 DM Unkosten käme, wodurch jede Praxis in München mit 700 DM jährlich belastet wäre!

Daß eine Probeaufschreibung nur zwei Quartale durchgeführt wurde, wie schon gesagt ward, ist eine Utopie, da ein solcher Apparat (ausweislich der Ersatzkassen-Einzelleistungsabrechnung) erst nach einem Jahr eingespielt ist und Resultate geben kann, vor allem, weil diese Art der Preugo-Abrechnung vielen jungen Kollegen ein völliges Neuland ist. Im übrigen werden „Ermächtigungsgesetze“ immer verlängert.

Das allerwichtigste Argument gegen Einzelleistungsaufschreibung ist aber, daß sie bei unserer heutigen politisch parlamentarischen Struktur, der Abhängigkeit der Parteien von der Zahl der Wähler, und den durch unsere Honorarsteigerung stets belasteten Arbeitgeber und Arbeitnehmer, völlig erfolglos sein muß. Dazu sind im neuen Referenten-Entwurf noch bürokratische Schiedsinstanzen zwischen Kassen und Ärzten eingebaut, wie das Oberversicherungsamt und noch höhere Behörden, welche nach tausendfältiger Erfahrung jede Besserstellung der Ärzte auf Kosten der Versicherten

schon im Kerle ersticken müßten. Weshalb sollten wir Ärzte also Millionen unseres sauer erarbeiteten Verdienstes in ein solch aussichtsloses Geschäft stecken, zumal wir ja für jeden, der überhaupt hören will, über außerordentlich schlagkräftige Argumente verfügen, die aber nicht auf dem Boden der Einzelleistungs-Aufschreibungsstatistik erwachsen sind. Das ist vor allem die außerordentliche Erhöhung der Praxis-Unkosten; insbesondere für Kraftwagen, medizinische Apparate (z. B. Röntgen), Löhne, ist weit mehr aufzuwenden als vor 20 Jahren. Das weiß doch ein jedes Kind. Statistische Aufstellungen auf diesem Gebiete wären meines Erachtens sehr fruchtbar. Dann sind durch die Fortschritte der Medizin die Leistungen der Ärzte selbst, die ja auch irgendwie honoriert werden sollten, gewaltig angestiegen. Was wird heute an Röntgen-Aufnahmen und Röntgen-Therapie verlangt!

Die Diagnostik (Blutbilder, Senkung, Grundumsatz, EKG) hat sich ausgeweitet und früher seltene Maßnahmen wie intravenöse Injektionen sind alltäglich geworden! Ferner hat die Praxis eine außerordentliche Belastung durch die vielen Rentner, meistens Dauerfälle, erfahren. Das alles sind Glanzstücke für die Verhandlungen mit den Kassen und Verwaltungsstellen, wenn sie entsprechend ausgewertet werden. Im selben Sinne könnten auch die Statistiken der Ersatzkassen, die ja in Einzelleistungen vorliegen, herangezogen werden.

Eine Aufschreibung nach Einzelleistungen ist also wirkungslos und verursacht enorme Mühe und gewaltige Kosten. Bei einer Einzelleistungsabrechnung würden sich zu diesen Nachteilen noch die sicher zu erwartende Polypragmasie gesellen und sich somit neue ungeheure Belastungen der Ärzte wie der Kassen (Arzneikosten, Heilmittel, Krankengeld) ergeben. Sie wären ein Abweg, der nur ins Verderben führen kann.

Die Aufschreibung zu statistischen Zwecken, die von unserer ärztlichen Bundesvertretung gefordert und natürlich für das ganze Bundesgebiet ausgewertet werden soll, enthält aber noch eine andere Gefahr. Das ist die der zentralistischen Gleichschaltung nach bekanntem Muster, welche die verschiedenen Strukturen der Länder ignoriert und natürlich noch viel mehr die besonderen Unterschiede innerhalb der Länder, z. B. innerhalb Bayerns. Wer den Bayerischen Wald und München auf den gleichen Nenner bringen will, begeht an beiden Bezirken Unrecht. Die Bedeutung der Fachärzte, der Wegegebühren z. B. ist zu verschieden.

Der neue Ersatzkassenvertrag wirft ein Schlaglicht auf solche Tendenzen. Ihm zufolge kann durch die zentrale Instanz jede Bezirksabrechnung in ihrem Sinne abändern, z. B. wenn München (trotz seiner besonderen Struktur) einen vielleicht 2 DM höheren Falldurchschnitt hätte als Schleswig-Holstein.

Unsere um ihre Existenz schwerringende Ärzteschaft mit solchen kostspieligen, mühevollen und dazu aussichtslosen zentralistischen Experimenten zu belasten, halte ich für eine Frivolität.

Kollegen!

Der Sozialausschuß bittet auch Sie um Ihren Beitrag zur

Weihnachtsspende!

Zu den bayerischen Landtagswahlen

Mit dem Ableben unserer beiden Kollegen, der Abgeordneten des Bayerischen Landtags, Dr. Eustach Bühner († im Juli 1949) und Dr. Fritz Linnert († im Oktober 1949) hat sowohl das Abgeordnetenhaus wie die bayerische Ärzteschaft in gleicher Weise einen schweren Verlust erlitten. Es ist damit die eigenartige Situation eingetreten, daß gerade der Stand, dem das höchste Gut eines Volkes, die Gesundheit, anvertraut ist, keinen Vertreter in der gesetzgebenden Körperschaft des Landes besitzt. Damit ist aber die Gefahr gegeben, daß die fachliche Beratung des Parlaments in allen Fragen, welche die Volksgesundheit angehen, in die Hände von Funktionären gleitet — sei es des Staates in seinen Medizinalbeamten, sei es der Versicherungsträger, die in großer Zahl ausgezeichnet im Parlament vertreten sind. Die Ausschaltung der einzigen wirklichen Sachkenner der Materie, der frei praktizierenden Ärzte, wird nur der gutheißen können, der die Probleme der Volksgesundheit nur vom administrativen Standpunkt aus betrachtet und behandelt wissen will. Es ist müßig, hier zu untersuchen, warum gerade in deutschen Parlamenten der Arzt eine so seltene Erscheinung ist, während in anderen Ländern, beispielsweise in Frankreich, der Ärztestand eine ungleich größere Rolle im politischen Leben spielt und im kleinsten Gemeinwesen wie in der großen Politik mit an führender Stelle steht.

Jedenfalls sind wir heute all den Kollegen zu Dank verpflichtet, die durch ihre Kandidatur zu den nächsten Wahlen zum Bayerischen Landtag ihre Bereitwilligkeit bekundet haben, durch Übernahme eines Mandats die Arbeiten der gesetzgebenden Körperschaft durch ihren sachverständigen Rat in allen Gesundheitsfragen zu unterstützen. Angesichts der Wichtigkeit der Vertretung unseres Standes im Parlament müssen wir alles daran setzen, die Kandidatur unserer Kollegen zu fördern, und es dürfte uns nicht schwer fallen, auch unsere Patienten davon zu überzeugen, daß in allen Fragen der Volksgesundheit der Arzt im Parlament der einzig berufene Berater ist.

Im Einverständnis mit der Kammervorstandschafft haben wir versucht, die Namen aller Kandidaten zu ermitteln, die den Heilberufen angehören (Ärzte, Zahnärzte und Apotheker) und geben nachfolgend die Liste derselben bekannt. Gleichzeitig wurden alle Kandidaten gebeten, ihre Stellungnahme zu einer Reihe gesundheitspolitischer Probleme an Hand einiger Fragen darzulegen. Die eingelaufenen Antworten sind in ihrer Ausführlichkeit sehr verschieden und mußten in einzelnen Fällen aus Gründen des Raummangels auf das Wesentlichste gekürzt werden.

Die gleichzeitig veröffentlichten Personalangaben der Kandidaten wurden soweit möglich den persönlichen Berichten entnommen. Die Angaben können keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben, da unsere diesbezüglichen Anfragen zum Teil nur unzureichend beantwortet wurden.

Fragen

1. Welcher Form der ärztlichen Versorgung der Sozialversicherten unseres Volkes geben Sie den Vorzug:

a) dem derzeitigen System einer möglichst individuellen Versorgung im Rahmen der bestehenden Kassen bei freier Arztwahl?

oder

b) einem System, das eine Rationalisierung der Behandlung erstrebt, die vorwiegend in Ambulatorien durch angestellte Ärzte erfolgen soll unter größtmöglicher Zentralisierung der bisherigen Kassenverbände?

2. Billigen Sie eine Ausweitung des Personenkreises der Sozialversicherten in der Form, daß:

a) Personen, die der gesetzlichen Versicherungspflicht nicht unterliegen, trotzdem als „freiwillig“ Versicherte die Vorteile der RVO-Krankenkassen in Anspruch nehmen können?

b) der Betrag für die Versicherungsberechtigung auf DM 7 200.— erhöht wurde?

e) die Einkommensgrenze für die Versicherungsberechtigung überhaupt aufgehoben werden soll?

3. Halten Sie die derzeitige Regelung der unbezahlten oder schlecht bezahlten Volontärärzte an den Krankenhäusern für weiterhin tragbar oder sind Sie grundsätzlich mit einer Reform im Sinne der Vorschläge des Marburger Bundes einverstanden?

4. Halten Sie die derzeitigen Bezahlungen der kassenärztlichen Leistungen für angemessen?

5. Wie ist Ihre Stellung zum § 218?

6. Für welche Partei werden Sie kandidieren?

Dr. Alois Bauer, geb. 1891, seit 1919 prakt. Arzt in Donaustauf-Regensburg. Politisch tätig seit 1924. Seit Frühjahr 1950 stellvertretender Vorsitzender des Bezirksverbandes Regensburg-Land der Bayernpartei.

Antwort zu:

1a) selbstverständlich;

1b) entschieden abgelehnt, nicht zuletzt im Interesse der Kranken;

2a) nein;

2b) nein;

2c) nein; das wäre das Ende des freien ärztlichen Berufes;

3) auf die Dauer völlig untragbar; mit den Forderungen des Marburger Bundes einverstanden;

4) völlig unzureichend;

5) gegen Aufhebung und gegen sog. soziale Indikation; Befürwortung besserer staatlicher Fürsorge;

6) Bayernpartei, Wahlkreis Oberpfalz.

Dr. Gerhard Gmeiner, geb. 1898. Seit 1945 in Lohr a. M. Kreisarzt und Facharzt f. inn. Medizin.

1a) ja;

1b) nein; da Rationalisierung aus dem kranken Menschen eine Nummer d. defekten Arbeitskraft macht;

2a) nein;

2b) nein;

2c) nein;

3) nein, würde z. absoluten Herrschaft d. Sozialbürokratie führen; nötige Ärzte sind nach dem vollen Gehalt akadem. Arbeiter zu zahlen, nicht unbedingt nötige, doch eingesetzte Ärzte mindestens Anspruch auf Lohnhöhe ungelernerter Arbeiter;

4) nein;

5) Beibehaltung ist nötig;

6) Freie Demokratische Partei.

Dr. Lucy-Maria Jahncke, geb. 1913. Flüchtling aus Pommern. 2 $\frac{1}{2}$ Jahre Tätigkeit am Gesundheitsamt in Augsburg, jetzt prakt. Ärztin in freier Praxis. Angehörige des Landesbeirates für Gesundheitswesen der Freien Demokratischen Partei.

1a) ja;

1b) nein;

2a) bis zu DM 500.— monatl. Einkommen;

2b) nein;

2c) nein;

3) Reform im Sinne des Marburger Bundes;

4) nein;

5) — —

6) Freie Demokratische Partei, Stimmkreis Augsburg II, Wahlkreis Schw.

A CEDICON

starker Husten

C ODYL-SIRUP

Husten

A DRIANOL-EMULSION

Schnupfen

A LUDRIN-ELIXIR

Bronchitis

Erkältungs-Krankheiten

C.-H.-BOEHRINGER SOHN · INGELHEIM AM RHEIN



Cholaguff

Hepaticum und Cholagogum
in flüssiger Form aus
Frischpflanzen bereitet.



Bei akuter und chroni-
scher Entzündung des
Leberparenchyms und
der ableitenden Gallen-
wege bei Spasmen im
Leber-Gallen-System,
zur Leberschutztherapie.

Tropfflasche 10 ccm · DM 1.45 m.U.

CHEM. WERKE ALBERT

WIESBADEN



- BIEBRICH

Sulfojodetten

das bekannte, seit über 20 Jahren bewährte schwach
dosierte Jodpräparat mit Unterstützung
der Jodwirkung durch Ca., Br., S. coll.
Infolge der Zuzüge ohne jede Nebenwirkung
Sururkulose, Acne, Skrofulose, Arteriosklerose
Gonorrhoe und Kochenmondeithyperplasien im Kindesalter

2 Größen 50 Tabl. DM 0.90
100 Tabl. DM 1.75

2 Stufen: mittleres 1/30 mg Jod pro dosi
fortiores 1/4 mg Jod pro dosi

CHEM. PHARM. FABRIK H. WELTER, USLAR

Röntgen- u. elektromed. App. · Ärzte- u. Krankenhausbedarf

Kurt Pfeiffer - Nürnberg

Röntgen- u. elektromed. App. · Instrumente
Sterilisation · Sprech- u. Wartezimmermobiliar
Zubehör · Reparaturdienst · Projektierung
und Ausführung kompl. Neueinrichtungen

Besuchen Sie bitte unsere Ausstellungsräume

Nürnberg-O

Marientorgahen 17 · Ecke Marienstraße · Telefon 26950

Arzneimittel
•HOECHST•

Zur unspezifischen Immuntherapie
das seit Jahrzehnten bewährte

OMNADIN

Bei Infektionen aller Art

Ampullen zu 2 ccm



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



Ph 168o

Vaditor

ascorbinsaures
Dimethylaminophenyldimethylpyrazolon

ANALGETICUM
ANTIPYRETICUM
ANTIARTHRITICUM
ANTIRHEUMATICUM

Packungen mit
3 und 10 Ampullen zu 2 ccm
4 Ampullen zu 5 ccm

NEU!
10 und 20 Tabletten



Bei Husten und Heiserkeit

MUCIDAN

Sichere
Wirkung

Besonders
wirtschaftlich

Tabletten -85

Glas mit 25 Stück.....DM

Teewürfel -95

Schachtel mit 20 Stück DM

Sirup 1.40

Flasche mit ca. 160 g...DM



Dr. Lorenz Lampl, geb. 1917. Privat-Assistent am Krankenhaus in Fürstenfeldbruck.

- 1a) ja;
- 1b) bevorzugt System, in dem sich in keinem Fall eine „Stelle“ zwischen Arzt und Patient einschiebt;
- 2a) nein; Versicherungsschutz nur für Bedürftige;
- 2b) nein;
- 2c) Fortfall der Einkommensgrenze ist eine Unmöglichkeit;
- 3) für eine Reform im Sinne der Vorschläge des Marburger Bundes;
- 4) nein;
- 5) positiv im Sinne einer christlichen und ärztlich-ethischen Einstellung;
- 6) Bayernpartei, Stimmkreis Fürstenfeldbruck, Wahlkreismitglied für Oberbayern.

Dr. Josef Langhans, geb. 1906. Prakt. Arzt und Geburtshelfer in Lauf/Pegnitz. Flüchtling aus Sudetenland.

- 1a) ja;
- 1b) — —
- 2a) nein;
- 2b) nein;
- 2c) nein;
- 3) jetziger Zustand untragbar, Reform im Sinne der Vorschläge des Hartmannbundes;
- 4) nein;
- 5) positiv mit Anerkennung der medizinischen Indikation und Begutachtung durch ein Ärztekollegium;
- 6) Christlich-Soziale Union, Wahlkreis Mittelfranken.

Dr. Renate Malluche, geb. 1917. Flüchtling aus Breslau. Prakt. Ärztin in Gößweinstein.

- 1a) für individuelle Behandlung;
- 1b) derzeitiges Kassensystem droht Beziehung Arzt-Patient zu entmenslichen;
- 2a), 2b) und 2c) Begrenzung des Kreises der Zwangsversicherten, damit aus der Konkurrenz zwischen Privatversicherung und Krankenkasse eine echte Kontrolle der Mammutversicherungen ermöglicht wird;
- 3) Änderung im Sinne des Marburger Bundes;
- 4) unter derzeitiger Bezahlung Entwertung des Arztes zum medizinischen Roboter;
- 5) Erweiterung der freien Entscheidung des Arztes gegenüber formaljuristischen Gesichtspunkten;
- 6) Deutscher Gemeinschaftsblock der Heimatvertriebenen und Entrechteten im Stimmkreis Nürnberg, Wahlkreismitglied Mittelfranken.

Dr. Karl Reiner, geb. 1898. Seit 1927 prakt. Arzt in Rottach/Tegernsee.

- 1a) ja;
- 1b) — —
- 2a) nein;
- 2b) nein;
- 2c) nein;
- 3) Reform im Sinne des Marburger Bundes;
- 4) nein; durchgreifende Reform gefordert;
- 5) Aufrechterhaltung des Paragraphen;
- 6) Bayernpartei, Wahlkreisliste Oberbayern.

Dr. Ludwig Rost, Zahnarzt in Nürnberg. 2. Vorsitzender der Bayer. Landeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns. Leiter der Abrechnungsstelle Nürnberg der KZV. Beschäftigung mit sozialpolitischen Problemen als Freund Dr. Linnerts seit 25 Jahren.

- 1a) ja;
- 1b) abgelehnt;
- 2a) nein;
- 2b) abgelehnt;
- 2c) für Aufrechterhaltung einer bestimmten Einkommensgrenze;
- 3) derzeitige Regelung untragbar; Reform im Sinne der Vorschläge des Marburger Bundes;
- 4) nein;
- 5) positiv gemäß der christlichen Ethik;
- 6) Freie Demokratische Partei, Stimmkreis Hof-Stadt und -Land.

Dr. Hugo Rowley, geb. 1892. Arzt und Zahnarzt in München. Seit 1945 in der Vorstandschaft der Zahnärztl. Berufsorganisation. 1. Vorsitzender des Zahnärztl. Bezirksvereins München, Mitglied der Bayer. Landeszahnärztekammer. 1. Vorsitzender der Bezirksstelle München der KZV Bayern. Leiter der Abrechnungsstelle München, Schwaben, Niederbayern, Oberpfalz. Vorsitzender des Landesbeirates für das Gesundheitswesen der Freien Demokratischen Partei.

- 1a) ja;
- 1b) nein;
- 2a) nein;
- 2b) nein;
- 2c) nein;
- 3) Reform im Sinne des Marburger Bundes;
- 4) nein;
- 5) für Beibehaltung;
- 6) Freie Demokratische Partei.

Dr. Franz Ruhland, geb. 1890. Prakt. Arzt in Geisenfeld. 1920 Vorstand des Nürnberger Assistentenbundes. Nach Niederlassung 1926 bis 1933 im Vorstand des Ärztl. Bezirksvereins Pfaffenhofen. Ab 1948 Bezirksvorsitzender der Bayernpartei im Landkreis Pfaffenhofen.

- 1a) ja;
- 1b) — —
- 2a) nein;
- 2b) ist für Beschränkung des Kreises der Pflichtversicherten auf die Mindestverdiener evtl. mit staatl. Subvention;
- 2c) — —
- 3) fordert Reform im Sinne der Vorschläge des Marburger Bundes;
- 4) ungenügend;
- 5) wünscht gesetzliche Änderung, bei der auch die soziale Indikation zum Zuge kommt;
- 6) Bayernpartei, Landkreis Pfaffenhofen.

Dr. Joh. Bapt. von Scheuring, geb. 1887. Prakt. Arzt in Passau. Nach Militärdienst (Max-Josef-Ritter) und landwirtschaftlicher Tätigkeit seit 1934 prakt. Arzt in Passau. Politische Tätigkeit in der Bayer. Volkspartei und CSU. Mit Unterbrechung seit 1946 Stadtrat in Passau. Fraktionsvorsitzender der Christlich-Sozialen Union im Stadtrat Passau.

- 1a) ja;
- 1b) wird strikte abgelehnt;
- 2a) nein;
- 2b) nein;
- 3c) nein; fordert gleiches Recht auf Bezahlung geleisteter notwendiger Arbeit wie in jedem anderen Beruf;
- 4) nein;
- 5) entsprechend der Auffassung des Hippokrates und der allgemeinen christlichen Ethik;
- 6) Christlich Soziale Union, Stimmkreis Passau.

Med.-Rat a. D. Dr. Franz Schüller, geb. 1882. Seit 1920 Amtsarztstellen in verschiedenen Städten und Kreisen. Seit 1939 Arzt in Bad Steben. Seit 1948 politische Tätigkeit in der Freien Demokratischen Partei.

- 1a) ja, wenn möglich, Bezahlung d. Einzelleistung;
- 1b) nein;
- 2a) nein;
- 2b) nein;
- 2c) nein;
- 3) Reform im Sinne des Marburger Bundes;
- 4) nein;
- 5) jede Änderung abgelehnt;
- 6) Freie Demokratische Partei.

Professor Dr. Walter Seitz, geb. 1905. Direktor der Univers.-Poliklinik für innere Krankheiten in München, daneben freie Praxis. Früher amtsärztliche Tätigkeit. Wurde von den medizinischen Fakultäten der drei Landesuniversitäten in die Vorstandschaft der Bayer. Landeszahnärztekammer delegiert.

- 1a) und 1b) Vertritt die Forderung einer möglichst individuellen Behandlung, wobei aus Gründen der Rationalisierung eine Zulassung von Ambulatorien im wesentlich größeren Maßstab als bisher gefor-

dert wird. Freie Konkurrenz für die Ärzte und freie Arztwahl für die Patienten, gleichgültig ob bei Niedergelassenen oder in Ambulatorien;

- 2a) b) u. c) Solange das derzeitige System besteht, Erweiterung des Personenkreises der Pflichtversicherten bis zu einer Einkommensgrenze von etwa DM 7200.— gebilligt. Das jetzige Kassensystem ist keine ideale Lösung, aber eine Grundlage für einen allumfassenden Gesundheitsdienst, wozu auch Verbreiterung der staatlichen Gesundheitsfürsorge gehört. Fordert Erhöhung der Gesamtausgaben für Gesundheitszwecke;
- 3) Reform im Sinne des Marburger Bundes;
- 4) Jetzige Bezahlung der ärztlichen Leistung zu gering; Verteilung außerdem ungerecht (Leistungsleistung nicht bezahlt);
- 5) für eine gewisse Abschwächung bzw. Änderung, vor allem für die Zulassung der kombinierten medizinischen und sozialen Indikation durch Kommissionen;
- 6) Sozialdemokratische Partei, Stimmkreis I, München, Wahlkreis Oberbayern.

Dr. Rudolf Soenning, geboren 1904. Augenarzt in Memmingen. Mehrere Jahre Auslandsaufenthalt. Gewähltes Mitglied der Bayer. Landesärztekammer und der

Kammervorstandschafft. Politisch aktiv tätig in der Freien Demokratischen Partei seit 1946.

- | | |
|-----------|-----------|
| 1a) ja; | 2c) nein; |
| 1b) — — | 3) nein; |
| 2a) nein; | 4) nein; |
| 2b) nein; | 5) — — |

6) Demokratische Partei, Stimmkreis Memmingen, Spitzenkandidat Wahlkreis Schwaben.

Bis zur Drucklegung dieser Nummer war noch keine Antwort eingelaufen

von Dr. Karl Schneider, Augenarzt in Augsburg, Kandidat der FDP;

Ernst Eder, pr. Arzt in Wegscheid/Ndb., Kandidat der KP;

Apotheker Zormeier, Passau, Kandidat der BP.

Ferner wurden uns nachträglich noch benannt die Namen folgender Kollegen, von denen wir keine Stellungnahme einholen konnten:

Dr. Karl Kunz, Schönthal, Kr. Waldmünchen, Kandidat der BHE;

Dr. Paul Weigel, Augsburg, Kandidat der BHE;

Dr. Erich Kossick, Kirchanschöring, Kr. Laufen, Kandidat der BHE;

Dr. Kurt Kellner, Würzburg, Kandidat der KP.

Über Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung

Von Dr. med. Hermann Doerfler, Weißenburg i. B. Vortrag, gehalten am 23. 9. 1950 im ärztlichen Bezirksverein Südfranken

Das Ansinnen, eine bestehende Schwangerschaft zu unterbrechen, tritt an jeden Arzt oder Facharzt häufig heran. Die Frage der Unfruchtbarmachung wird meist von der Ärzteschaft selbst erhoben. Für beide Fragen gilt trotz aller anderslautenden Presseartikel auch heute noch der Grundsatz, daß sowohl die Schwangerschaftsunterbrechung, wie erst recht die Unfruchtbarmachung nur nach strenger ärztlicher Anzeigestellung, also um eine ernste Gefahr für Leben und Gesundheit der werdenden Mutter abzuwenden, ausgeführt werden dürfen. Die sog. soziale Indikation, die Anzeige zur Unterbrechung der Schwangerschaft aus Gründen wirtschaftlicher oder persönlicher Notlage ist wohl eine alte Forderung einzelner politischer Parteien, sie ist aber weder von der Ärzteschaft aus ärztlichen Gründen noch vom Richter als gesetzlich zureichender Grund zur Nichtbestrafung nach Ausführung eines solchen zwei Menschenleben berührenden Eingriffs anerkannt. Es ist also eine ernst zu nehmende ärztliche Aufgabe, die mit einem solchen Ansinnen an den Arzt herantritt. Deshalb ist sie auch nicht in das Ermessen des einzelnen Arztes gestellt, sondern unterliegt der Prüfung durch eine Kommission aus drei meist älteren, erfahreneren Ärzten, die in gemeinsamem, aber voneinander unabhängigen Gutachten zur Frage der Unterbrechung einer Schwangerschaft oder der Unfruchtbarmachung einer Frau Stellung nehmen und diese Stellungnahme eingehend begründet schriftlich niederlegen müssen. Der Vorsitzende dieser Kommission trifft nach den vorliegenden Gutachten ebenfalls seine unabhängige schriftlich fixierte Entscheidung, ob die vorliegende Schwangerschaft aus ärztlichen Gründen unterbrochen werden bzw. die Kranke unfruchtbar gemacht werden soll. Diese schriftlichen Anträge, Gutachten und Entscheidungen müssen zehn Jahre verschlossen aufbewahrt werden. Es besteht also die Möglichkeit, diese Anträge, Gutachten und Entscheidungen später nachzuprüfen, um die Urheber und Vollzieher dieser Anträge, Gutachten und Entscheidungen später zur Rechenschaft zu ziehen. Ich habe selbst erlebt, daß solche Rechenschaft später gefordert worden ist, und

habe erlebt, daß namhafte Gutachter und Vollzieher solcher Gutachten bei dieser Rechenschaftsablage Selbstmord verübt, bzw. zu langjähriger Zuchthaus- und hoher Geldstrafe verurteilt worden sind, weil die Rechtsgrundlage, die bei Abfassung der Gutachten und ihrer Ausführung gegolten hat, später bei geänderter politischer Lage nicht mehr als gültig anerkannt worden ist. Ich erwähne dies in dieser Ausführlichkeit, um Ihnen den Ernst und die schwerwiegenden Folgen solcher Antragstellung und Begutachtung recht eindringlich vor Augen zu stellen.

Im Gegensatz zu dieser ernsten und schwerwiegenden Belastung der Ärzte, die damit befaßt sind, steht häufig die Leichtfertigkeit, um nicht zu sagen Frivolität, mit der werdende Mütter an uns heranreten mit der kategorischen Forderung: „Herr Doktor, Sie müssen mir helfen; ich kann jetzt unbedingt kein Kind brauchen.“ Daß wir solchen Ansinnen schon bei der ersten Konsultation in der Sprechstunde nicht ohne weiteres nachgeben, ist nicht nur ärztlich, sondern auch volkswirtschaftlich begründet. Ärztlich begründet deshalb, weil uns Ärzten einmal jedes Leben, auch das keimende, heilig sein soll und andererseits, weil der Eingriff der Schwangerschaftsunterbrechung, bes. in vorgerückten Schwangerschaftsmonaten, bzw. der Unfruchtbarmachung keineswegs völlig ungefährlich, sondern mit einer auch unter den günstigsten Verhältnissen nicht völlig abwendbaren Morbidität und Mortalität belastet ist. Das ist den Laien häufig unbekannt und wird vom Arzt vielfach vergessen. Die volkswirtschaftliche Begründung für eine bes. Sorgfalt in der Anzeigestellung zu diesen Eingriffen liegt heute bestimmt nicht darin, daß wir Soldaten für künftige Kriege erhalten wollen. Aber eine ernste Mahnung gibt uns die volkswirtschaftliche Statistik, der wir entnehmen, daß in Deutschland die Gruppe der über 65jährigen, also der Menschen, die von ihren Altersrenten leben müssen, 1936 5%, 1946 10% ausgemacht haben und 1970 15% der Gesamtbevölkerung ausmachen werden. Da aber der Genuß der Rente auch bei vorzeitiger Invalidität eintritt, erhöht sich die Zahl

der Sozialrentner erheblich und nach vorsichtiger Schätzung gab es 1949 im Bereich der Bundesrepublik genau so viele Sozialrentner wie Erwerbspersonen, nämlich je $\frac{1}{3}$ der Gesamtbevölkerung. Wenn diese Steigerung der Erwerbsunfähigen im Verhältnis zu den Erwerbspersonen, wie zu befürchten ist, in den nächsten Jahrzehnten weitergeht, so muß es über kurz oder lang zum Zusammenbruch unserer Sozialversicherung, d. h. zum Verhungern unserer Arbeitsunfähigen kommen. Deshalb ist, auch volkswirtschaftlich gesehen, jedes keimende Leben ein unschätzbare Gut, das nicht verantwortungslos verschleudert werden darf.

Bei der wirtschaftlich und gesundheitlich schweren Notlage unseres Volkes erleben wir aber gerade als Gutachter in der Kommission, die über die Unterbrechung von Schwangerschaften und über Unfruchtbarmachung zu befinden hat, eine ständige Zunahme dieser Anträge und der bis 1949 ständig steigenden Zahl der unsere Hilfe in Anspruch nehmenden Abortusfälle. So liefen bei unserer Südfränkischen Kommission zur Begutachtung der Schwangerschaftsunterbrechungsanträge

1947	41 Anträge
1948	77 Anträge
1949	78 Anträge
1. Halbjahr 1950	69 Anträge

Beim staatl. Gesundheitsamt Weißenburg, dessen Leiter, Herrn Med.-Rat Dr. Belz, ich für die Überlassung des Zahlenmaterials bestens danke, und das nur den Bezirk von Stadt und Landkreis Weißenburg umfaßt, während unsere Kommission Anträge aus den Städten Eichstätt, Schwabach und Weißenburg und den Landkreisen Eichstätt, Gunzenhausen, Hilpoltstein, Schwabach und Weißenburg zu bearbeiten hat, wurden gemeldet

1948	103 Abortus
1947	151 Abortus
1948	192 Abortus
1949	174 Abortus

1. Halbjahr 1950 zirka 30 Abortus

Ob der erfreuliche Rückgang der Meldungen über erfolgte Frühgeburten (Abortus) 1949 und bes. 1950 den tatsächlichen Verhältnissen entspricht, erscheint mir nach den Beobachtungen in der eigenen Praxis wahrscheinlich, wenn ich auch plausible Gründe dafür nicht mit Sicherheit angeben kann. Allerdings steht ihnen die ständige Zunahme der Anträge auf Schwangerschaftsunterbrechungen in dem größeren Gebiet unserer Kommission entgegen. Der Grund hierfür ist in der schweren wirtschaftlichen Notlage und dem höchst unerfreulichen Gesundheitszustand der von uns betreuten Bevölkerung zu suchen.

Um Ihnen zu zeigen, aus welchen Krankheitsanzeigen die Anträge auf Schwangerschaftsunterbrechung hauptsächlich gestellt werden, habe ich 60 Anträge des Jahres 1949 aus dem Material unserer Kommission mit gütiger Unterstützung des Vorsitzenden, Herrn Dr. Schlagenhauer, dem ich dafür besonders zu Dank verpflichtet bin, herausgegriffen und tabellarisch geordnet. Sie ersehen aus der Tabelle I, die die Unterbrechungsanträge zusammenfaßt, daß weitaus an der Spitze der Anzeigen, wie ja überhaupt im Material unserer Sprechstunden, die Gruppe der Herzmuskelschäden steht, die 46,6%, also fast die Hälfte ausmacht. Nun liegen aber die Dinge nicht so, daß diese Frauen etwa nur an Herzmuskelschäden gelitten hätten: diese Erkrankung war nur die für diese Anzeigestellung ausschlaggebende. Wir finden daneben noch sekundäre oder pern. Anaemien, hochgradige Abmagerung und Untergewicht, schweres Schwangerschaftserbrechen, pluriglanduläre innersekretorische Störungen, verzögerten Geburtsverlauf bei 2 vorhergehenden Geburten, hochgradige

endokrin bedingte Fettsucht mit starker Varicenbildung, Nierenschädigung nach schwerer Eklampsie bei Zwillingsgeburt im Januar des gleichen Jahres, beträchtliche Struma, Cholecystitis und ähnliches als Nebenbefunde, wiederum Zeichen für den schlechten Gesundheitsstand unseres Volkes, in dem der einzelne nicht wie früher unsere Hilfe wegen eines einzelnen Leidens, sondern wegen einer Mehrzahl, oft Vielzahl von Krankheiten in Anspruch nimmt.

Unterbrechungen

	Gen. Abgel. Sa.		%	
	+	-		
I. Myokardschaden	26	2	28	46,6
II. Thyreotoxikose	3	3	6	10,0
III. Schwangerschafts-Erbrechen	0	1	1	1,6
Chronische Pyelitis,	1	0	1	1,6
stark red. Allgemeinbefinden,				
schwere Hyperemesis, allgemein				
verengtes Becken.				
Fragl. Nephritis	0	1	1	1,6
ohne Blutdruckerhöhung				
und ohne Eiweiß.				
IV. Tbc. pulmon.	2	0	2	3,3
(1mal mit Sphincter-Insuffizienz				
des Anus nach Dammriß III.°				
1mal mit Kniegelenks-Tbc. und				
Imbecillität).				
V. Osteomyelitis,	1	0	1	1,6
in der Gravidität verschlimmert.				
VI. Schwierige Prolaps-Operation,	1	0	1	1,6
am 1. 8. 48, am 4. 4. 49 Graviditas				
mens III.				
VII. Florides Ulcus duodeni	1	0	1	1,6
durch Schwangerschaft				
verschlimmert.				
VIII. Hochgradiges Untergewicht,	2	0	2	3,3
1. Schwerer Erschöpfungs-Zustand				
38 kg/162 cm,				
2. Letzte Entbindung mit schwerer				
Nachblutung am 23. 4. Am 16. 9.				
Graviditas mens II. noch betr.				
Anaemie.				
IX. Coxitis m. leichter Beckenver-				
engung	0	1	1	1,6
Hüftgelenks-Luxation	0	1	1	1,6
X. Perniciöse Anaemie	1	0	1	1,6
(mit Untergew., Gastritis,				
Myoma uteri)				
Schwere Anaemie	2	0	2	3,3
(mit Myokardschaden und				
Hypertonie)				
XI. Man. depressiv Irresein	4	0	4	6,6
im Stadium schwerer Depression,				
psychiatr. begutachtet u. in der				
Schwangerschaft verschlechtert.				
Vergewaltigung mit psychischer	1	0	1	1,6
reactiver Depression.				
Schizophrenie, i. d. Schwanger-	1	0	1	1,6
schaft verschlechtert.				
Epilepsie (1mal mit Varizen,	1	1	2	3,3
1mal mit Myodegen. cordis)				
Multiple Sklerose (in der	2	0	2	3,3
Schwangerschaft verschlimmert)				
	49	11	60	100%
	(81,6%)	(18,4%)		

Bei den 2 Fällen von Myokardschaden, wo die Kommission zu ablehnendem Bescheid kam, sprachen die Funk-

tionsprüfung des Herzens und Kreislaufs und das E. K. G. nicht dafür, daß bei Austragen der Schwangerschaft eine ernste Gefahr für das Leben der Schwangeren zu befürchten sei. Sie sehen also, wie wichtig schon bei der Antragstellung das Ergebnis dieser Untersuchungsmethoden ist, so daß sie schon vor Einreichung des Antrags durchgeführt gehören. Ich komme darauf später noch zurück.

Auch bei den anderen 10 Gruppen von Erkrankungen, wo die angeführte immer nur die Hauptanzeige zum Antrag auf Schwangerschaftsunterbrechung darstellt, bestanden ebenfalls neben dem Hauptleiden meist noch eine Reihe anderer krankmachender Faktoren, die bei der Entscheidung, ob unterbrochen werden soll oder nicht, zu berücksichtigen waren. Was die Thyreotoxikosen

anlangt, so ergaben leichte und mittelschwere Fälle (bei uns 3 Fälle) keine Anzeige zur Schwangerschaftsunterbrechung, um so weniger, als nicht selten nach Einleitung eines Abortus eine Verschlimmerung beobachtet wurde (Schittenheim). Wo es sich aber von vornherein um sehr schwere Fälle handelt oder trotz medikamentöser, röntgenologischer oder operativer Therapie eine zunehmende Verschlimmerung eintritt, (bei uns ebenfalls 3 Fälle mit Myocardschaden und Hypertonie nach Strumektomie, Grundumsatzerhöhung um 45% und Gewichtsabnahme auf 45 kg und ähnliches) muß der Versuch der Rettung des gefährdeten Lebens durch die Schwangerschaftsunterbrechung gemacht werden. (Naujoks).

Fortsetzung folgt

MITTEILUNGEN

Die Vorsitzenden des Hartmannbundes in Bonn

Der Geschäftsführende Vorstand des Hartmannbundes und die Vorsitzenden der Landesverbände des Hartmannbundes sind am 7. 11. 50 bei den zuständigen Ministern des Bundes vorstellig geworden, um die soziale Not der Ärzteschaft darzulegen.

Dem Herrn Staatssekretär Hartmann im Bundesfinanzministerium wurde folgendes vorgefragt:

1. Antos'euer

Die wirtschaftliche Lage der deutschen Ärzteschaft ist so unhaltbar geworden, daß die ordnungsgemäße ärztliche Versorgung der sozialversicherten Bevölkerung ernstlich in Frage gestellt wird. Die von der Sozialversicherung zur Verfügung stehenden Vergütungen für Wegegeld entsprechen nicht mehr den tatsächlichen entstehenden Kosten. Aus diesem Grunde sieht sich die Ärzteschaft gezwungen, zu bitten, daß ihr für ihre im Dienste der Volksgesundheit eingesetzten Kraftfahrzeuge aus Billigkeitsgründen die Kraftfahrzeugeuer erlassen wird. Dies ist bereits für Krankenwagen des Deutschen Roten Kreuz, für Krankenhausbwagen und ärztliche Dienstwagen geschehen. Eine entsprechende Petition des 53. Deutschen Ärztetages ist der Regierung und den Fraktionen als Material bereits zugeleitet worden.

2. Benzinsteuer

Aus den gleichen Gründen ist es für die Ärzteschaft völlig untragbar, daß ihre Fahrkosten für Krankenbesuche durch Erhöhung einer Benzinsteuer weiter belastet werden. Es könnte sonst nicht ausbleiben, daß ein großer Teil der Ärzteschaft gezwungen wäre, seine Kraftfahrzeuge stillzulegen, wodurch die ärztliche Versorgung der Bevölkerung akut gefährdet würde.

3. Einkommensteuer-Erlaß für Einkommen aus RVO-Kassen

Die Einkommen aus der Behandlung sozialversicherter Kranken sind schon durch den Abschlag und die vermindernde Auszahlungsquote schwerst vorbelastet. Eine weitere Heranziehung zur Einkommensteuer bedeutet im Grundsatz nichts anderes, als eine Doppelbesteuerung. Die der Behandlung in der Sozialversicherung unterliegenden Gebührensätze, entsprechen denen der Gebührentaxe von 1815 bzw. 1896 und galten ausdrücklich nur für die Armenpraxis. Die heute von der Krankenkasse ausbezahlten Honorare liegen noch weit unter diesen Mindestätzen.

4. Lastenausgleich

Die Altersversorgung der Ärzteschaft wurde durch Zwangsbeiträge der Ärztekammern sichergestellt. Die in mühseliger Arbeit erworbenen Ansprüche auf Altersversorgung sind im Gegensatz zu den Renten der Sozialversicherung weitestgehend entwertet. Die Tatsache, daß die ärztliche Praxis bekanntlich einen nicht zu veräußernden Wert darstellt, erfordert dringend eine entsprechende Berücksichtigung im Lastenausgleich.

Zu Punkt 1 versicherte der Herr Staatssekretär, daß die Möglichkeit des Fortfalles der Kraftfahrzeugsteuer gegeben sei, zumal auch andere zur Krankenbetreuung eingesetzte Fahrzeuge von dieser Steuer befreit sind.

Zu Punkt 2 (Benzinsteuer) erklärte der Herr Staatssekretär, daß es sehr wohl möglich sei, der Ärzteschaft zum Zwecke der Behandlung der Sozialversicherten ein Kontingent zu steuerbegünstigten Preisen zur Verfügung zu stellen, vorausgesetzt, daß überhaupt steuerbegünstigte Kontingente bewilligt werden. Der Verband der Ärzte Deutschlands wurde beauftragt, Unterlagen dafür beizuschaffen, welcher Anteil der von den Ärzten gefahrenen Kilometer auf die Betreuung Sozialversicherter entfällt.

Ein Einkommensteuererlaß wurde als finanztechnisch unmöglich bezeichnet, dagegen will das Bundesfinanzministerium die Lage der älteren Kollegen bei der Schaffung des neuen Lastenausgleichsgesetzes berücksichtigen.

Dem Bundesarbeitsminister Storch und seinem Staatssekretär Dr. Sauerborn wurde grundsätzlich folgendes vorgefragt:

1. Die nachweislich um 65% erhöhte Morbidität der Bevölkerung macht zusammen mit den fortschrittlichen Erfordernissen der Medizin in Diagnose und Therapie einen erhöhten Einsatz von Ärzten notwendig. Dem trägt die augenblickliche Sozialversicherung mit ihrer Zulassungsquote von 1:600 nicht Rechnung.

Das Arbeitsministerium wird gebeten daraufhin zu wirken, daß die ärztliche Versorgung der sozialversicherten Bevölkerung den heutigen Erfordernissen angepaßt wird.

2. Unter den veränderten wirtschaftlichen Verhältnissen hat sich verstärkt durch die zunehmende Ausdehnung der Sozialversicherung auf Rentner und Ausgesteuerte, das seit 1932 gültige Honorarsystem in einer Weise ausgewirkt, daß es der tatsächlichen ärztlichen Leistung in keiner Weise mehr gerecht wird. Die im gleichen Maße gedrumpte Privatpraxis gestattet nicht mehr, die unterwertigen Honorare in tragbarer Weise auszugleichen. Eine große Zahl der voll beschäftigten Kassenärzte erarbeitet heute nicht mehr ihr Existenzminimum, geschweige denn, daß sie für die notwendige Fortbildung und ihre Altersversorgung einen Rückhalt schaffen kann.

Es muß mit allem Ernst darauf hingewiesen werden, daß die in der Öffentlichkeit wenig bekannte und häufig falsch dargestellte wirtschaftliche Lage der Ärzte die Grenze des Tragbaren überschritten hat, die eine gute ärztliche Versorgung der Bevölkerung noch gewährleistet.

Die durch die Kriegs- und Nachkriegsverhältnisse bedingte Fehlentwicklung der Krankenversicherung durch Überlastung mit Fürsorgeaufgaben macht eine gerechte Honorierung der ärztlichen Leistung zur Unmöglichkeit. Die deutsche Ärzteschaft muß daher mit allem Ernst fordern, daß das in Arbeit befindliche Gesetz über die Bildung von Schiedsinstanzen endlich Wirklichkeit wird. In freier Vereinbarung zwischen Ärzten und Krankenkassen muß eine gerechte Regelung gefunden werden. Bis dahin bittet der Verband der Ärzte Deutschlands, das Arbeitsministerium möge veranlassen:

- die Träger der Sozialversicherung sollen jegliche Maßnahme unterlassen durch Kampfstarife ihre Leistungen herabzudrücken auf Kosten der zwangsversicherten Bevölkerung.
- Die Vorschriften der §§ 176/178 der RVO unter Aufhebung der Verordnungen vom 26. 7. 1930 wie vom 17. 5. 1934 und vom 4. 2. 1941 zu beachten. (Die Aufhebung der Aussteuerung und die Einbeziehung von Schichten der Bevölkerung, die sich keineswegs in sozialer Notlage befinden und deshalb keinen Anspruch auf Armeutaxe haben können, sondern lediglich in ihrer Eigenschaft als Rentner oder Früherversicherte von der Minderleistung der freiwilligen Mitgliedschaft Gebrauch machen, entspricht nicht einer sozialen Notwendigkeit und zerstört die Voraussetzung einer ausreichenden Arbeit für die Zwangsversicherten.)
- Weiterhin bittet der Verband der Ärzte Deutschlands das Arbeitsministerium, die Kann-Vorschrift des § 30a in eine Muß-Vorschrift zu verwandeln.
- Leistungen, die für einen anderen Versicherungsträger oder einen dritten Zahlungsverpflichteten vorgeleistet werden (§§ 1524/1542) dem Arzt zur Ausbezahlung zu bringen.

3. Das Arbeitsministerium wird gebeten, darauf hinzuwirken, daß die ärztliche Arbeit der in den Krankenhäusern angestellten Assistenzärzte gerecht honoriert wird, und daß den Assistenzärzten ein angemessener Kündigungsschutz gewährt wird.

4. Der Vorstand der Ärzte Deutschlands hält die Festlegung eines Gesamtpauschales für ihre ärztlichen Leistungen in der sozialen Krankenversicherung für völlig untragbar. Hierdurch würde erneut das gesamte Risiko auf Kosten der Ärzteschaft gehen. Die Schwankungen der Morbidität und die durch die Fortschritte der Medizin erreichte Ausweitung der ärztlichen Diagnose und Therapie müßten wieder allein von der Ärzteschaft getragen werden.

Der Verband der Ärzte Deutschlands lehnt auch jeden Versuch, die Kassenärzte der sozialen Arbeitsgerichtsbarkeit zu unterstellen, mit Entschiedenheit ab. Sie ist nicht zu vereinbaren mit der verantwortungsbewußten Ausübung eines freien Berufes und müßte das Verhältnis des Kranken zum Arzt verhängnisvoll stören.

5. Der Verband der Ärzte Deutschlands hält es bei der Wichtigkeit der ärztlichen Mitarbeit in der Versorgung der Kriegsverwundeten für dringend notwendig, daß Ärzte in den im Bundesversorgungsgesetz vorgesehenen Beirat berufen werden.

Der Herr Bundesarbeitsminister äußerte sich dahingehend, daß seiner Ansicht nach die Umgestaltung der Sozialversicherung dringlich sei, wobei er anerkannte, daß auch die Leistungen der sozialen Krankenversicherungen den Ärzten gegenüber den veränderten Verhältnissen angepaßt werden müßten. Einstweilen aber

Neu!

Polybion

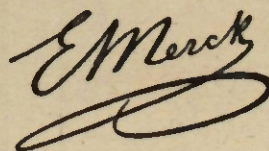
Vitamin-B-Komplex

1 Dragee enthält Vitamin B₁ (Aneurin) 5 mg, die B₂-Faktoren: Lactaflavin 2 mg, Nikotinsäureamid 20 mg, pantothensaures Calcium 3 mg, Vitamin B₆ (Adermin) 2 mg.

Durch das synergistische Zusammenwirken seiner Bestandteile leistet Polybion vielfach mehr als ein einzelnes B-Vitamin.

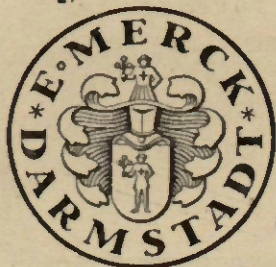
Über die Indikationen unterrichtet unser ausführlicher Prospekt. Ärztemuster stehen zur Verfügung!

Originalpackungen mit 20 Dragees (DM 2.95 m. U.)
und 100 Dragees (DM 12.40 m. U.)



CHEMISCHE FABRIK • DARMSTADT

Literatur und Musterabgabe
E. MERCK, Abteilung München, (13b) MÜNCHEN 2, Alfonsstraße 1





ARBUZ, das pflanzliche Verdauungs-Enzym bewirkt durchgreifende Verbesserung sowohl der Magen- wie auch der Darmleistung.

Bewährt bei Verdauungs-Störungen infolge v. Ferment- (u. HCl-) Mangel u. mot. Insuffizienz - Neurogenen, toxischen u. senilen Dyspepsien - Gastrogenen und Fäulnis-Diarrhöen - Gestörter Fett-Verdauung - Appetitlosigkeit - Ungenügender Ausnützung der Nahrung etc.

Meist schlagartige Behebung der subjektiven Beschwerden: Magendruck, Völlegefühl, Meteorismus, Ructus, Brechreiz, Übelsein etc.

Orig. Packg. = 60 Tabl. OM 1.55, Doppel-Packg. = 120 Tabl. OM 2.65

2 LAX-Arbuz

Das enzymatische Laxans. Mildes Abführmittel von zuverlässiger, absolut sicherer (und schmerzfreier) Wirkung.

Übersee-Pflanzenstoffe der Anthrachinonreihe - potenziert durch die lösende Kraft des Arbuz-Enzyms und die emulgierenden Eigenschaften gallensaurer Salze.

Orig. Packg. = 20 Orag. DM 1.25, 50 Orag. DM 2.85

3 CHOL-Arbuz

Cholereticum, Cholagog. u. Gallenblasen-Desinfiz. mit fettverdauender Komponente. Ind.: Cholecystitis, Cholangitis, Störungen der Leberfunktion und Gallensekretion. Durch d. Verbindung mit Arbuz: Normalisierung d. Fett-Verdauung, meist Wegfall d. Diät-Beschränkung.

Orig. Packg. = 20 Orag. DM 1.55, 50 Orag. OM 3.40
Arztmuster zur Verfügung.

Dr. Schwab G.m.b.H. München 13


Bei Bronchitis u. Grippe

ASTAPECT

mit Ephedrin, Extr. Thymi,
Brom- und Rhadansalzen

zuverlässig und rasch wirksam

Hustensaft 125 ccm DM 1.80
Hustentropfen 20 ccm DM 1.10



ASTA-WERKE A.-G.
Chem. Fabrik · Brackwede (Westf.)

neu

HOCHBAKTERIZID
GUTE TIEFENWIRKUNG
OHNE SEIFENFEHLER
HAUTPFLEGENDE

Manusept

ZUR HANDE
Schnell
DESINFEKTION

Gebrauchsfertig
in der Tube

BACILLOLFABRIK DR. BODE & CO.
HAMBURG-STELLINGEN

wird das Bundesarbeitsministerium die durch den Vortrag angeschnittene Frage der „freiwillig Versicherten“ überprüfen und die vorgeschlagene Regelung aus dem Gesichtspunkt heraus befürworten, daß die Träger der sozialen Krankenversicherung alle Möglichkeiten ausschöpfen sollten, die eine Erhöhung ihrer Einnahmen gewährleisten können.

Beim Bundesinnenministerium und beim Bundeswirtschaftsministerium wurden ebenfalls diejenigen Fragen besprochen, die durch die wirtschaftliche Lage der Ärzteschaft aktuell geworden sind. Dr. Dr. von Gugel

Die Vorsprache der Beauftragten des Hartmannbundes bei den zuständigen Ministerialratsstellen des Bundes ist als Unterstützung der bisherigen jahrelangen gleichgerichteten Bestrebungen der Beauftragten der Arbeitsgemeinschaften der Westdeutschen Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen zu begrüßen. Ob unseren vereinten Bemühungen schließlich ein durchschlagender Erfolg beschieden wird, läßt sich vorerst nicht beurteilen, da dazu von der Volksvertretung zu beschließende Gesetzesänderungen und insbesondere eine grundsätzliche, ebenfalls seit Jahren als unabdinglich bezeichnete Neuordnung der Krankenversicherungsgesetzgebung erforderlich sind. Dr. Karl Weiler

An alle deutschen Ärztinnen

Der Deutsche Ärztinnenbund hat sich im März dieses Jahres wieder gebildet. Zweck und Aufgabe des Bundes ist die Herstellung einer persönlichen Verbindung und die Förderung des Zusammenhaltes unter den Ärztinnen, die Förderung ihrer beruflichen Interessen, die Bearbeitung von Fragen auf sozialhygienischem, bevölkerungspolitischem und ethischem Gebiet, die die Ärztin als Frau angehen, die Mitarbeit in den bestehenden ärztlichen Organisationen und die Schaffung einer Verbindung mit inner- und außerdeutschen Frauenverbänden, soweit gemeinsame Interessen zu vertreten sind oder gegenseitige Förderung zu erwarten ist.

Der Deutsche Ärztinnenbund hat einen Sitz im Gesamtvorstand der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern und ist durch seine Vorsitzende, Frau Dr. von Zwehl, im Präsidium des Deutschen Ärztetages vertreten.

Beziehungen zu anderen ärztlichen Organisationen

(Hartmannbund, Marburger Bund) und zum internationalen Ärztinnenbund sind aufgenommen.

In allen Ländern der Welt bestehen, unbeschadet der Zugehörigkeit zu anderen Standesorganisationen, Ärztinnenvereinigungen, die im internationalen Verband der Ärztinnen (Medical Womens International Association, Association Internationale des Femmes Médecins) zusammengeschlossen sind.

Es ist dringend notwendig, daß auch die deutschen Ärztinnen sich zusammenschließen, da gerade in dieser Zeit des Wiederaufbaues ein Sammeln aller Kräfte notwendig ist. Wir bitten daher die Kolleginnen, dem Deutschen Ärztinnenbund beizutreten, der die Interessen der deutschen Ärztin vertritt.

Örtliche Vereinigungen bestehen zur Zeit in Bielefeld, Duisburg, Dortmund, Essen, Freiburg i. Br., Hameln-Pyrmont, Hamburg, Hannover, Oldenburg, Siegen. Vereinigungen auf Länderbasis in Bayern (München) und Nordwürttemberg-Baden (Stuttgart). Einzelmitgliedschaft ist möglich. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 2—12 DM pro anno nach Selbsteinschätzung.

Anfragen und Beitrittserklärungen erbitten wir an die Schriftführerin, Frau Dr. Kuntze, München 23, Kunigundenstraße 48 a.

Mit kollegialem Gruß!

Dr. v. Zwehl, 1. Vorsitzende, München 13, Adalbertstr. 96.
Dr. Aibrecht, stellv. Vorsitzende, Hamburg 20, Heiligstraße 12.

Dr. Kuntze, Schriftführerin, München 23, Kunigundenstraße 48 a.

Dr. Steinbiß, M.d.B., Kassenführerin, Bielefeld, Bismarckstraße 13.

Dr. Blümei, Beisitzer, Bad Pyrmont, Kaiserplatz 2.

Dr. Doch, Beisitzer, Stuttgart-N, Birkenwaldstraße 10.

Nachdem der Bayerische Ärztinnenbund korporativ dem Deutschen Ärztinnenbund angeschlossen ist, wird mit der Zugehörigkeit zum Bayerischen Ärztinnenbund gleichzeitig die Mitgliedschaft zum Deutschen Ärztinnenbund erworben. Wir bitten daher die bayerischen Kolleginnen, ihre Anmeldung zum Bayerischen Ärztinnenbund an Frau Dr. Hertha Riffeser, München 12, Heimeranstraße 2, zu richten, um ihnen dadurch auch den Bezug der Druckschriften unseres Bundes übermitteln zu können.

Ärztliche Fortbildung in Bayern

im Auftrage der Bayerischen Landesärztekammer. Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin.
9./10. Dezember 1950.

Einladung.

Der Ärztliche Bezirksverein Augsburg erlaubt sich, Sie zur 3. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“ am 9./10. Dezember 1950 mit dem Thema:

„Die Tuberkulose im Blickfeld des praktischen Arztes“ einzuladen.

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

Programmgestaltung: Obermed.-Rat a. D. Dr. Griesbach.

Programm:

Samstag, den 9. Dezember 1950,

im Vortragssaal der Waldgaststätte Hochablaß:

8.30 Uhr: Pathologische Anatomie der Lungentuberkulose: Prof. Dr. K o e h - Düsseldorf.

9.15 Uhr: Symptomatologie und Diagnostik der Lungentuberkulose: Prof. Dr. D e i s t - Göppingen.

10 Uhr: Die Chemotherapie der Lungentuberkulose: Prof. Dr. H e i l m e y e r - Freiburg.

10.45 Uhr: Die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose: Chefarzt Dr. B e c k m a n n - Herrsching.

11.30 Uhr: Differentialdiagnose der Lungenkrankheiten:

Chefarzt Dozent Dr. Dr. G a u b n t z - Heidelberg.

12.15 Uhr: Vorführung eines Farbfilms über Pneumonektomie.

Mittagspause.

15—18 Uhr: Klinische Visiten in den Augsburger Krankenanstalten in kleinen Gruppen nach freier Wahl.

Programme siehe unter Klinische Visiten usw.!
20 Uhr: Im Kleinen Goldenen Saal (Jesuitengasse 12): Öffentlicher Vortrag „Der heutige Stand der Tuberkulose und ihre Bekämpfung“: OMR. Dr. Griesbach-Augsburg.
Sonntag, den 10. Dezember 1950,

im Vortragssaal der Waldgaststätte Hochablaß:

9 Uhr: Die pathologische Anatomie der extrapulmonalen Tuberkulose: Prof. Dr. R a n d e r a t h - Heidelberg.

9.30 Uhr: Klinik und Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose: Prof. Dr. W i e s e - St. Blasien.

10.15 Uhr: Klinik und Behandlung der Urogenitaltuberkulose: Prof. Dr. M i n d e r - Zürich.

11 Uhr: Klinik und Behandlung der Hauttuberkulose: Prof. Dr. K a l k o f f - Marburg.

11.30 Uhr: Klinik und Behandlung der Kehlkopf- und Schleimhauttuberkulose: Dozent Dr. Arold-Gießen.

Mittagspause.

15 Uhr: Klinik und Behandlung der Augentuberkulose: Chefarzt Dr. Cremer-Tuttlingen.

15.20 Uhr: Klinik und Behandlung der Bauch- und Darmtuberkulose: Chefarzt Dr. Böhm-Überruh-Isny.

15.45 Uhr: Die Tuberkulose im Kindesalter mit besonderer Berücksichtigung der Drüsentuberkulose: Prof. Dr. Brügger-Wangen.

16.15 Uhr: Die BCG-Schutzimpfung: Oberarzt Dr. Wunderwald-Augsburg.

16.40 Uhr: Die Aufgaben der Tuberkulosefürsorge in Gemeinschaftsarbeit mit Klinik und Ärzten: Medizinalrat Dr. Breu-Ludwigsburg.

Klinische Visiten, Demonstrationen und Kurzvorträge:
Westkrankenhaus:

Innere Klinik:

1. Wann muß der praktische Arzt an das Vorliegen einer Tuberkulose denken: Chefarzt Dozent Dr. Stötter.
2. Zur Differentialdiagnose der Drüsentuberkulose: Oberarzt Dr. Butter.
3. Klinische Demonstrationen zur Differentialdiagnose der Lungenerkrankungen: Oberarzt Dr. Schottorf.
4. Erfahrungen mit den neuen Tuberkuloseheilmitteln: Dr. Kaiser.

Dermatologische Klinik:

Klinische Demonstrationen von Hauttuberkulosefällen: Chefarzt Dr. Klendl.

Hauptkrankenhaus

Chirurgische Klinik:

1. Ausgewählte Demonstrationen aus der gesamten Chirurgie: Chefarzt Dr. Mack.
2. Demonstrationen zur operativen Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose: Oberarzt Dr. Vaas.
3. Demonstrationen zur konservativen Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose: Dr. Streifinger.
4. Anästhesie bei Tuberkuloseerkranken: Dr. Weckbach.
5. Atypische Lymphknotentuberkulose: Dr. Hebold (Pathol. Institut).

Tuberkulosekrankenhaus Pfersee

1. Die Lungenblutung: Dr. Lippert.
2. Diagnose und Behandlung der beginnenden Lungentuberkulose: Dr. Teichmann.
3. Diagnose und Behandlung der ansteckenden Lungentuberkulose: Dr. Hellmann.
4. Pleuritis und Empyem: Chefarzt Dr. Klahn.

Städtische Tuberkulosefürsorgestelle

1. Differentialdiagnose der häufigsten röntgenologischen Lungenveränderungen: Chefarzt Dr. Klahn.
2. Arbeitsweise der Fürsorgestelle zur Früherfassung der Tuberkulose: Oberarzt Dr. Liebknecht.
3. Die nachgehende Fürsorge: Dr. Höft.

Krankenhaus St. Albert, Haunstetten

1. Die direkte Kavernenbehandlung (Indikation, Methoden, Technik und Probleme): Chefarzt Dr. Gossner.

2. Die Kaverne und ihre Heilung, endoskopisch gesehen, mit Demonstrationen. — Aerosoltherapie bei Tuberkulose: Dr. Fettingner.

3. Die serologischen und biologischen Untersuchungen bei direkter Kavernenbehandlung. PAS- und Contebenspiegel in Blut, Urin und Sekreten: Dr. Florentine Lehr.

Diakonissenkrankenhaus

1. Urogenitaltuberkulose (Zystoskopie, Röntgendiagnostik, Laborarbeiten): Dr. med. habil. Hennig.
2. Tuberkulose des vorderen Augenabschnittes: Dr. Lorenz.
3. Demonstrationen von Röntgenbildern tuberkulöser Erkrankungen: Dr. Beck.
4. Demonstrationen von Hauttuberkulosefällen: Dr. Pohlner.
5. Neuzeitliche Behandlung der Keimkopftuberkulose: Dr. Hedderich.

Kinderklinik

1. Meningitis tuberculosa (path.-anat.): Chefarzt Dr. med. habil. Eminger.
 2. Meningitis tuberculosa (klinisch): Chefarzt Dr. Cremer.
 3. Drüsentuberkulose: Oberarzt Dr. Wunderwald.
 4. Miliartuberkulose: Dr. Aurnhammer.
- Im Tagungslokal wird eine

Ausstellung

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

Kursgebühr: 5 DM.

Geschäftsstelle: Ärztl. Bezirksverein Augsburg, Schätzerstraße 19.

Gesellschaftliche Veranstaltungen:

1. Samstag, den 9. Dezember, um 15.30 Uhr: Treffen der Damen zur Teestunde mit Modenschau im Hotel „Weißes Lamm“. Eintritt frei!
2. Samstag, den 9. Dezember, um 20 Uhr: Öffentlicher Vortrag im Kleinen Goldenen Saal (Jesuitengasse 12). Die Damen sowie Angehörige und Bekannte der Ärzteschaft werden herzlichst hierzu eingeladen. Im Anschluß an diesen Vortrag Abendessen und zwangloses Beisammensein der Tagungsteilnehmer mit Damen im Ratskeller.
3. Sonntag, den 10. Dezember 1950: Kunstgeschichtliche Führung durch Dr. Lieb. Treffpunkt 10.30 Uhr vor dem Schätzer-Palais in der Maximilianstraße.
4. Theatervorstellungen: Sonntagabend: Komödie (Schauspiel). Sonntagnachmittag und -abend: Marionettentheater. Sonntagabend: Ludwigsbau (Operette). Programm und evtl. Verbilligung der Eintrittskarten wird auf der Tagung bekanntgegeben.

Nächste Veranstaltungen der Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin:

3./4. März 1951: Frauenkrankheiten, Geburtshilfe und Säuglingsernährung.

Aufruf

der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung

Während des Therapie-Kongresses in Karlsruhe wurde die schon länger vorbereitete Gründung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung (DAH) am 7. September 1950 vollzogen. Ungefähr 100 Einzelmitglieder und verschiedene Organisationen, darunter die ärztlichen Spitzenverbände, erklärten sofort ihren Beitritt. Zum 1. Vorsitzenden wurde Dr. Oelemann, Bad Nauheim, zum 2. Vorsitzenden Prof. Siegmund, Münster, zum Geschäftsführer Dozent Thielemann, Frankfurt, und zum Kassensführer Dr. Düringer, Konstanz, gewählt. Beisitzer wurden Prof. Slauck,

Aachen, Prof. Theissing, Ludwigshafen, und Prof. Parade, Karlsruhe.

Um möglichst bald mit der praktischen Arbeit beginnen und auf schon Vorhandenes aufbauen zu können, ergeht an alle diejenigen, welche bereits eine Arbeitsgruppe zwischen Ärzten, Fachärzten und Zahnärzten gebildet oder ein gemeinsames Befund- oder Behandlungsblatt ausgearbeitet haben, die Bitte, sich zu melden und ihre Formulare als Vorlage einzusenden, damit als nächste praktische Aufgabe der Arbeitsgemeinschaft ein einheitliches Befund- und Behandlungsblatt herausgegeben werden kann.

Alle an den Fragen der Herderkrankung interessierten Ärzte, Fachärzte, Zahnärzte, Bakteriologen, Serologen,

Pharmakologen und andere Wissenschaftler der Grenzgebiete werden zur Mitarbeit aufgerufen und gebeten, Mitglied der Arbeitsgemeinschaft zu werden. Um Mittel für die notwendigen Vorarbeiten möglichst bald zu erhalten, wurde beschlossen, für 1950 den halben Jahresbeitrag von 6 DM zu erheben. Mitgliederanmeldungen sind zu richten an den Geschäftsführer, Dozent Thielemann; Beiträge werden erbeten an den Kassensführer Dr. Düringer, Postscheckkonto Freiburg i. Br. Nr. 32 70.

Dr. C. Oelemann, Bad Nauheim, 1. Vorsitzender.
Dozent Dr. Thielemann, Frankfurt a. M., Gartenstr. 118.

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege: Prämienzahlung

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege ist eine reichsgesetzliche Pflichtversicherung nach § 537 der Reichsversicherungsordnung für die in ärztlichen Praxen tätigen Personen, z. B. Vertreter, soweit sie nicht selbst niedergelassen oder zugelassen sind, Assistenten, Pflichtassistenten, Sprechstundenhilfen, Kraftfahrer, Hausgehilfen, auch wenn sie z. B. nur zu Botengängen für die Praxis mitverwendet werden sowie Putzfrauen etc. Die Versicherung erstreckt sich auf alle Unfälle und Berufskrankheiten, soweit sie sich bei der Tätigkeit im Rahmen der Praxis wie auch auf Berufswegen und dem unmittelbaren Weg von und zur Arbeitsstelle ereignen, bzw. erworben werden. Auch die Ehefrau des Arztes ist versichert, wenn sie gelegentlich Arbeiten in den Praxisräumen verrichtet.

Der Praxisinhaber selbst ist nicht mitversichert. Er kann sich jedoch ebenfalls bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege gegen Unfall und Berufskrankheit versichern. Anträge sind an die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg, Holstenwall 8, zu richten, wo auch diesbezügliche Merkblätter angefordert werden können.

Die Bayer. Landesärztekammer hat bei den in Betracht kommenden Ärzten gelegentlich der Einziehung der Beiträge zur Kammer und zum Bezirksverein für das Jahr 1948 einen Pauschalbetrag von DM 8.— gleichzeitig erhoben, womit die seit Kriegsende bis einschließlich 1948 von den Ärzten nicht eingeforderten Jahresprämien nach Vereinbarung mit der Berufsgenossenschaft abgegolten waren.

Auf Grund zahlreicher Einsprüche beitragspflichtiger Ärzte gegen die Einziehung der Prämien durch die Kammer bzw. ihre Einbehaltung vom Kassenhonorar sah sich die Vorstandschaft der Kammer bereits im April 1949 veranlaßt, der Berufsgenossenschaft zu erklären, daß die in allen übrigen Kammerbereichen geübte und von der Berufsgenossenschaft vorgeschlagene Zahlung einer Pauschalsumme und Einziehung der Prämien bei den entsprechenden Ärzten weiterhin nicht mehr erfolgen können. Es wurde der Berufsgenossenschaft anheim gegeben, die Prämien von sich aus einzuheben.

Die neugewählte Vorstandschaft der Kammer billigte diese Entscheidung des vorhergehenden Vorstandes und

Ärztliches Handbuch 1951

Die Erstellung des Ärztlichen Handbuchs 1951, die z. Z. vorbereitet wird, soll sich auf die Angaben der Ärzte selbst stützen. Aus diesem Grunde wurden in den Sommermonaten durch die Ärtzl. Bezirksvereine Erhebungsbogen zugestellt mit dem Ersuchen, dieselben an die Bayer. Landesärztekammer einzusenden. Ein großer Teil der Kollegen hat bis heute dieses Formular uns noch nicht ausgefüllt übermittelt.

In Ihrem eigenen Interesse bitten wir Sie deshalb dringend um baldmögliche Erledigung. Da die Bearbeitung des Manuskriptes mehrere Monate in Anspruch nehmen wird, ist es erforderlich, daß jede Personal- und Adressenveränderung der Bayer. Landesärztekammer, München 22, Königinstr. 23, auf einer Postkarte mit dem Vermerk: „Ärztliches Handbuch“ mitgeteilt wird.

brachte sie neuerdings der Berufsgenossenschaft zur Kenntnis.

Die Einhebung der Prämien für die Jahre 1949/50 wird daher durch die Berufsgenossenschaft direkt erfolgen.

AUS DER RECHTSPRECHUNG

Prämienhöhung in der Kraftfahrzeugversicherung

Zu der unter obigem Titel erschienenen Veröffentlichung auf Seite 245 Heft 10/50 des Bayer. Ärzteblattes bringen wir nachfolgend eine Notiz, die wir der „Süddeutschen Zeitung“ vom 14., 15. 10. 50 entnommen haben:

Obergericht entschied gegen Prämiennachzahlung

Die Kraftfahrer bewegt die Frage, ob die Versicherungsgesellschaften berechtigt sind, eine Nachforderung von den Versicherten zu verlangen, die ihre laufende Prämie vor der am 23. 8. wirksam gewordenen Erhöhung (vgl. SZ Nr. 194) bezahlt haben. Die Kraftverkehrsversicherer verlangen durchweg solche Nachzahlungen, unbekümmert um das Deutsche Obergericht das sie am 21. 6. 50 im Zusammenhang mit der vorigjährigen Prämienhöhung als unzulässig erklärt hat. Allerdings können die Versicherer darauf hinweisen, daß sich das Obergericht nur mit der vorjährigen FFW-Anordnung zu befassen hatte; es mag auch sein, daß der Beschluß nicht als eine für die ordentlichen Gerichte oder Verwaltungsbehörden bindende Entscheidung ergangen ist, so daß die Nachzahlungsfrage möglicherweise neu entschieden werden muß und die Gerichte dabei wohl nicht an die Obergerichtsentscheidung gebunden sind.

Trotzdem wird es aber peinlich vermerkt, daß die einschlägige Versicherungswirtschaft aus formal-juristischen Gründen einen Rechtsgrundsatz ablehnt, der über den Einzeifall hinaus Allgemeingültigkeit beanspruchen darf. Geht man vom rechtlichen Gehalt der Obergerichtsentscheidung aus, so läßt sich nicht leugnen, daß gerade die Frage der Prämiennachzahlung außergewöhnlich gewissenhaft untersucht worden ist. Das Urteil, das den Eingriff in laufende Verträge grundsätzlich gebilligt hat, spricht davon, daß der Eingriff am wohlerworbene n Recht seine Grenze finden muß. Der Versicherungsnehmer habe eine endgültig erworbene Rechtsstellung, wenn er die Prämie für die Vertragsdauer oder für die laufende Versicherungsperiode gezahlt habe.

Mit der Zahlung für den laufenden Versicherungszeitraum erlosche das Prämienschuldverhältnis für diese Periode. Mit der Zahlung der ersten Prämie gehe die Gefahrtragung auf den Versicherer über. Wenn eine Prämienhöhung auch für schon vor der Verkündung der Anordnung erloschene Prämienforderungen gelten solle, so werde dem Versicherungsnehmer seine bereits endgültig erworbene Rechtsstellung entzogen. Das gehe über das Wesen der Rückwirkung hinaus, die nur die bestehenden Rechte an die für die Zukunft geschaffene Rechtsordnung anpassen soll. Ein solcher Eingriff werde durch den Rechtsgedanken der Gefahrengemeinschaft nicht mehr gerechtfertigt. Die Wiederauflösung der endgültig geregelten Rechtsbeziehungen bringe eine Beunruhigung der Wirtschaft und eine empfindliche Störung des Rechtsfriedens mit sich.

Diese Rechtsgrundsätze erfassen, nach Ansicht der Versicherten, den Charakter einer einmal gezahlten Prämie sehr gerecht und verlangen insofern grundsätzlich Anerkennung. Dem steht die Ansicht der Versicherer schroff entgegen; so ist damit zu rechnen, daß erst durch Prozesse die Angelegenheit bereinigt wird. H. R.

Der Bezug von Opiaten auf Grund erschlicherer ärztlicher Rezepte

Die Frage, ob der Bezug von Opiaten auf Grund erschlicherer ärztlicher Verschreibungen nach § 10 Abs. 1 Ziffer 1 des Betäubungsmittelgesetzes vom 10. 12. 1929 strafbar sei, war Gegenstand zweier erst kürzlich veröffentlichter Entscheidungen der Oberlandesgerichte Düsseldorf und Hamburg („Südd. Juristen-Zeitung“ 1950, S. 433 und „Monatsschrift f. dtsh. Recht“ 1950, S. 371). Dabei sind diese Gerichte zu verschiedenen Ergebnissen gekommen.

In beiden Entscheidungsfällen hatten die rauschgift-süchtigen Angeklagten jeweils mehreren Ärzten unter Vorspiegelung körperlicher Beschwerden und Schmerzen und unter Verschweigung der Tatsache, daß sie sich gleichzeitig auch an andere Ärzte gewandt hatten, zahlreiche Rezepte über Opiate entlockt, die sie dann in Apotheken eingelöst hatten. Einer der Angeklagten (Fall OLG Hamburg) hatte bei seinem Vorgehen außerdem verschwiegen, daß er schon vor mehreren Jahren durch das zuständige Gesundheitsamt ausdrücklich auf eine bestimmte Ärztin verpflichtet worden war. Während das Oberlandesgericht Düsseldorf in seinem Urteil vom 3. 11. 1949 (Ss 408/49) an der bisherigen reichsgerichtlichen Rechtsprechung, wie sie insbesondere in RGSt. Band 73, Seite 393, zum Ausdruck gekommen war, festhielt und den Angeklagten im Sinne der o.a. Vorschrift für strafbar erklärte, stellte sich das Oberlandesgericht Hamburg (Urteil vom 4. 11. 1949, Ss 424/49) bewußt in Gegensatz zur reichsgerichtlichen Judikatur und sprach den Angeklagten unter Aufhebung des erstinstanzlichen Urteils frei.

Daß das Ergebnis der letzteren Entscheidung, abgesehen von rechtlichen Erwägungen, die dagegen sprechen, auch unbillig und geradezu gefährlich erscheinen muß, dürfte auch das Oberlandesgericht Hamburg empfunden haben, wenn es in den Urteilsgründen u. a. ausführt:

„Durch diese vom Reichsgericht abweichende Stellungnahme entsteht auch nicht etwa eine unbeabsichtigte und nicht zu schließende Lücke in der Bekämpfung der Rauschgiftsucht. In Fällen wie dem vorliegenden reichen Maßnahmen der Gesundheitspolizei nicht aus. Der Angeklagte war bereits nach seiner Entlassung aus der Anstalt auf eine bestimmte Ärztin verpflichtet worden, von der allein er sich Betäubungsmittel verschreiben lassen sollte. Hierin lag ein wirksames Mittel, ihm den ärztlich unbegründeten Bezug von Rauschgift zu versperren, unter der Voraussetzung, daß die Arzteschaff von dieser Maßnahme benachrichtigt wurde. Ob das geschehen ist oder warum etwa nicht, geht aus dem (angefochtenen) Urteil nicht hervor. Jedenfalls ist eine solche Regelung möglich und wirksam, so daß in solchen Fällen die Bekämpfung der Rauschgiftsucht durch eine bedenklich ausdehnende Auslegung von Strafvorschriften nicht erforderlich ist, um dem Gesetzeszweck zu dienen.“

Diesen Argumenten tritt Prof. Weber, Bonn, in seiner Anmerkung zu dieser Entscheidung („Südd. Jur.-Ztg.“ 1950, Seite 436) entgegen. Er weist mit Recht darauf hin, daß gesundheitspolizeiliche Maßnahmen zur Bekämpfung der Rauschgiftsucht ein strafrechtliches Einschreiten nur dann überflüssig machen könnten, wenn sie sicher wirksam wären, was aber nicht der Fall ist. Denn der Süchtige wird, sei es durch falsche Namensangabe oder durch Aufsuchen auswärtiger Ärzte, unter allen Umständen versuchen, auch diese Beschränkungen zu umgehen. Ein Einschreiten der Strafbehörden bleibt daher trotzdem wünschenswert und notwendig.

Dr. jur. Herold, Augsburg.

AUSLANDSNACHRICHTEN

Am 28. 6. 1950 verstarb plötzlich und unerwartet der Präsident des „Ordre des Médecins Français“ (Französische Ärztevereinigung), M. le Prof. Portes.

Die gesamte französische Ärzteschaft trauert um ihren Präsidenten, der seine großen organisatorischen Fähigkeiten dafür einsetzte, dem ärztlichen Beruf seine Würde, Disziplin und Verantwortungsfreudigkeit zu erhalten, ohne welche die Freiheit des Arztberufes im Rahmen einer sozialen Gesetzgebung unmöglich gemacht würden.

Professor Dr. Albert Schweizer-Lambarene ist von der französischen Regierung zum Offizier der Ehrenlegion ernannt worden.

KLEINE MITTEILUNGEN

Wiener Arztesgesetz

Das sog. Wiener Arztesgesetz wurde vom Österreichischen Landtag beschlossen. Der Gesetzentwurf sieht einen Monatsbezug für den in Ausbildung stehenden Arzt von

18 S 50 g (vor dem 4. Lohn- und Prelsabkommen) vor. Der bundeseinheitliche Schlüssel von 30 Spitalbetten je in Ausbildung stehenden Arzt ist in Wien bereits weitgehend unerschritten und beträgt im Durchschnitt nur etwa 16 Betten.

Unterhaltszuschüsse für medizinische Assistenten

Dem Bayerischen Landtagsdienst Nr. 39 v. 25. 10. 1950 entnehmen wir folgende Notiz:

Der Haushaltsausschuß des Landtags nahm am 25. Oktober einsummt den Antrag des Abg. Dr. Wilhelm Hoegner (SPD) an, durch den die Staatsregierung er-sucht wird, angesichts der Notlage der medizinischen Assistenten zu prüfen, wie weit ihnen in den staatlichen Kliniken Unterhaltszuschüsse gewährt werden können.

Internationale Ärztinnenvereinigung

Entgegen den Mitteilungen, die in der amerikanischen und deutschen Presse sowie im Rundfunk erschienen sind, daß die Aufnahme der deutschen Ärztinnen in den Internationalen Ärztinnenbund auf Einspruch der israelitischen Ärztinnen abgelehnt wurde, wird von der Präsidentin des Internationalen Ärztinnenbundes mitgeteilt, daß die israelitischen Ärztinnen keineswegs gegen die Aufnahme Einspruch erhoben haben. In ihrem letzten Schreiben gab die Sekretärin des Internationalen Ärztinnenbundes dem Deutschen Ärztinnenbund zur Kenntnis, daß die Aufnahme der deutschen Ärztinnen in den Internationalen Ärztinnenbund gleichzeitig mit der Aufnahme der deutschen Ärzte in den Weltärztebund erfolgen würde.

IN MEMORIAM

Universitätsprofessor Dr. med. Rudolf Grashay, der bekannte Röntgenologe, der im Jahre 1928 in Köln den ersten deutschen medizinischen Lehrstuhl für Röntgenologie übernahm und später — mit Geheimrat Sauerbruch zusammenarbeitend — an den Universitäten München und Berlin tätig war, ist im Alter von 74 Jahren gestorben.

AUS DER FAKULTÄT

München: Prof. Dr. Alfred Marchionini, bisher Direktor der Univ.-Hautklinik in Hamburg, wurde mit Wirkung vom 1. 10. 1950 als ordentl. Professor für Haut- und Geschlechtskrankheiten und Direktor der Dermatologischen Klinik nach München berufen.

Der bisherige apl. Professor für Geburtshilfe und Frauenheilkunde Dr. Richard Fikentscher wurde mit Entschl. des Kultusministeriums Nr. V 72443 vom 19. 10. 1950 auf den a.o. Lehrstuhl für Geburtshilfe und Frauenheilkunde in der Med. Fakultät München berufen und ihm die Leitung der II. Univ.-Frauenklinik München, Lindwurmstraße 2a, übertragen.

Hofrat Prof. Dr. med. von Tschermak-Seysenegg beging kürzlich seinen 80. Geburtstag. Er war 26 Jahre lang an der Deutschen Karls-Universität in Prag als Professor der menschlichen Physiologie tätig. 1948 übernahm er die Leitung der Außenstelle der Medizinischen Fakultät München in Regensburg und den Lehrstuhl für Physiologie.

Prof. Hohmann, München, wurde zum Ehrenmitglied der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft ernannt.

Würzburg: Am 29. Oktober feierte Professor Dr. Carl Joseph Gauß, o. Professor für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und langjähriger früherer Direktor der Würzburger Universitäts-Frauenklinik, seinen 75. Geburtstag. Der Jubilar lebt nun in Bad Kissingen.

Professor Dr. Moritz Weber, Ochsenfurt a. M., früher Oberarzt der Universitäts-Klinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten in Würzburg, hat den an ihn ergangenen Ruf an das Jinnah-Central-Hospital in Karachi, Pakistan, abgelehnt.

Professor Dr. med. Max Meyer, Direktor der Universitäts-Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten,

wurde von der Österreichischen Oto-Rhino-Laryngologischen Gesellschaft zum Ehrenmitglied gewählt.

Prof. Max-Lange-Preise für beste orthopädische Arbeiten

Von den von Prof. Max Lange gestifteten Preisen für die beste wissenschaftliche orthopädische Arbeit des Jahres erhielt:

I. Preis: Dozent Dr. Bernbeck-München für die Arbeit: „Zur Pathologie der Luxationshüfte“;

II. Preis: Dozent Dr. Witt-Bad Tölz für die Arbeit: „Die Behandlung der Pseudarthrosen unter besonderer Berücksichtigung der autoplastischen Spantransplantation bei Defektpseudarthrosen.“

Berichtigungen

In den Erinnerungen „Aus meinem Standesleben“ von Dr. Doerfler, die als Denkschrift anlässlich des 5. Bayerischen Ärztetages von der Bayerischen Landesärztekammer herausgegeben worden sind, ist auf Seite 56 beim Bericht über den Passauer Ärztetag meinem Vater ein bedauerlicher Irrtum unterlaufen, auf den mich Herr Dr. Dreyer-Coburg nach der Veröffentlichung aufmerksam gemacht hat:

Nicht Hofrat Dr. Höber-Augsburg und Dr. Dreyer-Coburg haben über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf die gewerblichen Berufskrankheiten und ihre Bedeutung für die Ärzte und Versicherten berichtet, vielmehr der bayerische Landesgewerbearzt Ministerialrat Prof. Dr. Kölsch-München. Hofrat Dr. Höber sprach über die damals wie heute grassierende Abtreibungsseuche vom rechtlichen und sozialen Standpunkt, während Dr. Dreyer dieses Thema als Gynäkologe vom rein medizinischen Standpunkt behandelte und auf besonderen Wunsch Geheimrat Stauders vor allen Dingen über die Frage der Indikationsstellung referierte.

Dr. Hermann Doerfler, Weißenburg.

In dem Artikel „Der Krankenschein“ von Dr. Walter Krausneck, Heft 10/1950, sind folgende Druckfehler zu berichtigen:

S. 236, li. Spalte, 12. Zeile von unten: statt „Anwalt“ lies „Umwelt“.

S. 237, li. Spalte, 22. Zeile von unten: statt „leiseste“ lies „leichteste“.

S. 237, re. Spalte, 27. Zeile von oben: statt: „Sie gliedern sich auf“ lies „20% gliedern sich auf“.

Mitteilung

Der in Heft 10/1950 erschienene Artikel: „Amerikas Krankenversicherung — ein soziales Weltproblem“ wurde der Zeitschrift „Die Ersatzkasse“ Sept. 1950 entnommen.

AMTLICHES

Vermittlung ärztlicher Tätigkeit

Kolleginnen und Kollegen, die sich für die Vermittlung einer Tätigkeit als Assistent, Pflicht-Assistent, Hilfsarzt oder als Vertreter von Ärzten bzw. pharmazeutischen Unternehmungen interessieren, werden gebeten, sich möglichst umgehend bei der Bayer. Landesärztekammer, München 22, Königinstraße 23, mit nachstehenden Angaben zu melden:

Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Wohnort, Familienstand, Religion, Datum der Approbation, gegebenenfalls der Promotion, Facharztanerkennung, Aufstellung der ärztlichen Tätigkeit seit dem Staatsexamen, Sprachkenntnisse, Einheimischer oder Flüchtling, Führerschein. Angabe, welche der oben bezeichneten ärztlichen Tätigkeiten — bei Vertretungen Stadt- oder Landpraxis — angestrebt werden.

Wir bitten die Kollegen, soweit sie sich daraufhin bei der Bayer. Landesärztekammer melden, in ihrem eigenen Interesse, uns regelmäßig mitzuteilen, wann sie für eine Vermittlung zur Verfügung stehen.

Ärztliche Studienaufenthalte in USA

Wie die Dienststelle des amerikanischen Landeskommisars für Bayern, Gesundheitsabteilung, mitteilt, sind für 1951 Studienaufenthalte von 3, 6 und 12 Monaten für deutsche Ärzte in USA geplant.

Ärzte, die mit medizin. Instituten in Verbindung stehen (Dozenten, Assistenten etc.) oder Ärzte, die besondere wissenschaftliche Spezialfächer durch Fühlungsabnahme mit amerikanischen Instituten und Kollegen vertiefen wollen, Interessenten für das öffentliche Gesundheitswesen, Mutter- und Kindfürsorge usw. können in Vorschlag gebracht werden.

Hin- und Rückfahrt sowie Aufenthalt werden bezahlt. Wünsche für Besuch besonderer Institute (Mayo-Klinik etc.) können geäußert werden. Programme für zweckmäßigste Gestaltung des Aufenthaltes werden von amerikanischer Seite ausgearbeitet. Erwünscht ist ein gewisser Erfahrungsaustausch, d. h. die deutschen Ärzte sollten über gute eigene Kenntnisse und Erfahrungen auf ihrem Gebiet verfügen. Bewerber müssen politisch unbelastet sein und gute englische Sprachkenntnisse besitzen.

Bewerbungen sind zu richten an: Bayerische Landesärztekammer, München 22, Königinstr. 23.

Ärzte gesucht für Irak

Die Gesundheitsabteilung der Regierung von Irak sucht für die drei großen Krankenhäuser in Bagdad, Mosul und Basrah

- 1 Hals-Nasen-Ohrenfacharzt,
- 1 Lungenchirurg für das T.B.-Krankenhaus,
- 1 Röntgenologen.

Das Gehalt richtet sich nach den Qualifikationen.

Interessierte Ärzte werden gebeten, sich mit der Bayerischen Landesärztekammer, Königinstr. 23, unter Angabe ihres Ausbildungsganges, Alters usw. in Verbindung zu setzen. Englische oder französische Sprachkenntnisse sind erforderlich.

Dr. med. Karl-Ernst Hein, geb. 30. Juli 1917 in Köschlitz. Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, ausgestellt am 4. 10. 1950 durch Bayer. Landesärztekammer, München.

Dr. med. et med. dent. Siegfried Bauer, geb. 24. Januar 1909 in München. Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, ausgestellt am 19. 10. 1950 durch Bayer. Landesärztekammer, München.

Das Bayer. Staatsministerium des Innern teilt uns auf Ersuchen des Magistrats von Groß-Berlin, Abt. Gesundheitswesen, Landesgesundheitsamt, den Verlust folgender Urkunden mit:

Dr. med. Martluis Ullrich, geb. Toliert, geb. 10. 6. 1904 zu Rom. Geltungsdatum d. Best.-Urkunde: 1. 9. 1939, Ersatzurkunde ausgestellt: 11. 10. 1950.

Beflaggenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

- Klinge G.m.b.H., Wissenschaftl. Abtl., München 9.
- Ciba Aktiengesellschaft, Wehr/Baden.
- Chem.-pharm. Fabrik Dr. med. Hubold & Bartsch, Hamburg 1, Schauenburgerstr. 15.
- Uvocai, chem.-pharm. Fabrik H. Edgar Bohlen KG., Hamburg 11.

Wir bitten unsere Leser um gefl. Beachtung.

Dr. Walter Rosenthal, geb. 14. 9. 1903 zu Schneidmühl. Geltungsdatum d. Approb.-Urkunde: 8. 8. 1931, Ersatzurkunde ausgestellt: 12. 10. 1950.

Dr. med. Hans Höland, geb. 2. 5. 1894 zu Osendorf, Saalkreis. Anerkennung als „Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe“, Ersatzurkunde ausgestellt: 12. 10. 1950.

Zahnarzt Dr. Alfred Jaster, geb. 28. 2. 1888 zu Berlin. Geltungsdatum d. Approb.-Urkunde: 18. 7. 1910, Ersatzurkunde ausgestellt: 12. 10. 1950.

Das Bayer. Staatsministerium des Innern teilt uns auf Ersuchen des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen — II A 2 a 11—6a —, Düsseldorf, den Verlust folgender Urkunden mit:

Dr. med. Christiane Koenigs, geb. 29. 7. 1922 zu Stettin, wohnhaft in Mönchshoff bei Niederbreisig, Bez. Koblenz. Verlust der Bestätigungsurkunde. Zweitschrift ausgestellt am 18. 10. 1950 unter Nr. 518/50.

Dr. med. Waiburga Schneppenhelm, geb. 29. 8. 1920 zu Düsselhof-Heerd, wohnhaft Kamp-Lintfort, Rheinbergerstr. 398. Verlust der Bestätigungsurkunde. Zweitschrift ausgestellt am 24. 10. 1950 unter Nr. 542/50.

Freie Kassenarztstellen im Arztregisterbezirk München-Stadt und -Land

Gemäß § 28 des Gesetzes über die Zulassung hat der Zulassungsausschuß des Arztregisterbezirkes München-Stadt und -Land die Ausschreibung folgender freier Kassenarztstellen beschlossen:

Ortsteil 20 (Pol.-Rev. Posten 16 Waldperlach)	1 prakt. Arzt
Ortsteil 21 (Pol.-Rev. 17 Untergiesing)	1 prakt. Arzt
Ortsteil 23 (Pol.-Rev. 19 Mittersending)	1 prakt. Arzt
Ortsteil 29 (Pol.-Rev. 22)	1 prakt. Arzt
Ortsteil 33 (Pol.-Rev. 26)	1 prakt. Arzt
Ortsteil 34 (Pol.-Rev. 26 — ohne Kleinhadern)	1 prakt. Arzt
Ortsteil 39 (Pol.-Rev. 29 — ohne Borsteil)	1 prakt. Arzt
Taufkirchen b. München	1 prakt. Arzt

Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß für jeden der ausgeschriebenen Ortsteile bereits Bewerbungen von Spätheimkehrern vorliegen.

Die Ortsteilteilung für München wurde im Bayer. Staatsanzeiger Nr. 49 vom 10. 12. 1949 veröffentlicht.

Bewerbungen sind nach §§ 10 und 11 des Zul.-Ges. v. 14. 6. 1949 an den Zulassungsausschuß des Arztregisterbezirkes München-Stadt und -Land, München 2, Briener Straße 11 (Kassenärztliche Vereinigung Bayern-München) zu richten.

Letzter Termin der Einreichung 24. 11. 1950.

Die Bewerbungsgebühr von 5 DM ist auf Konto „Bayer. Hypotheken- und Wechselbank Nr. 338 800“ zu überweisen oder dem Antrag beizugeben.

München, 30. 10. 1950.

Kassenärztliche Vereinigung Bayern, Bezirksstelle München-Stadt und -Land:

i. A. gez. Dr. Rippel, geschäftsführender Arzt.

BUCHBESPRECHUNGEN

Med.-Rat Dr. N. Wollenweber: „Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes.“ 1950, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 946 S., geb. DM 27.—

Das Wiedererscheinen des Taschenbuches, das auf 946 Seiten mit einem ausgezeichneten Sachregister, die alten und vollen Bestimmungen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens in vorbildlicher Weise zusammenfaßt, muß allseits begrüßt und seine Anschaffung jedem an der Gesundheitspflege interessierten Arzt empfohlen werden.

Neben zahlreichen gesetzlichen Anordnungen finden sich die Bestimmungen über das staatliche Medizinal- und Sanitätswesen, über den Verkehr mit Arzneimitteln und Giften, Seuchenbekämpfung, Erbpflege, Bekämpfung der Schäden der Volksgesundheit (Gesundheitsfürsorge), Gesundheitsvorsorge, Körperpflege, Leibesübungen und Badewesen, allgemeine Hygiene, Ernährungshygiene, Arbeitsschutz, Gutachtenwesen, soziale Versicherungsmedizin, gerichtsärztliche Tätigkeit, Reisekosten- und

Teminkalender, die amtlichen Bestimmungen der Sowjetzone in vorbildlicher Kürze und doch umfassend angeführt. K.G.

„Interne Praxis“, Diagnose, Differentialdiagnose und Therapie von Dr. H. Dopsch und Dr. E. Kurtisch, Wien, Verlag Wilh. Maudrich Wien, 1949, 800 S., Ganzl. DM 40.—

Das Werk soll nach dem Vorwort seiner Verfasser „in knapper Form einen Überblick über Diagnose, Differentialdiagnose und Therapie innerer Erkrankungen geben, wie es den Bedürfnissen des Studenten, des jungen Arztes und vor allem des Praktikers entspricht.“ Diese Zielsetzung scheint uns nach Anlage und Inhalt des Werkes weitgehend gelungen. Das Buch bringt in der bewährten Einteilung (Infektionskrankheiten, Erkrankungen der Verdauungsorgane, Erkrankungen der Atmungsorgane, Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems, Blutkrankheiten, Krankheiten der Drüsen mit inn. Sekretion, Mangelkrankheiten, Stoffwechsellkrankheiten, Krankheiten der Nieren- und Harnwege, Krankheiten der Bewegungsorgane und als Anhang Erkrankungen des Nervensystems und Vergiftungen) die klinisch wichtigsten Daten. Theoretische Erörterungen sind weitgehend vermieden. Aus der Überfülle des Materials ist das Praktisch-Wesentliche in anschaulicher Gliederung und sprachlich sauberer Form zusammengetragen. Nach Schilderung der Aetiologie und Symptomatologie eines Krankheitsbildes folgen differentialdiagnostische Überlegungen, Hinweise auf mögliche Komplikationen sowie prognostische Erwägungen. Soweit zum Verständnis erforderlich, sind auch pathologisch-anatomische Tatsachen angeführt. Jedem einzelnen Krankheitsbild ist ein kurzer Abschnitt mit therapeutischen Hinweisen beigelegt, die natürlich bei dem weitgespannten thematischen Rahmen des Werkes und dem gedrängten zur Verfügung stehenden Raum nur unvollständig bleiben konnten. Auch ist es bedauerlich, daß sehr wichtige neue therapeutische Erkenntnisse und Entdeckungen nicht mehr aufgenommen werden konnten. Wir denken hier vor allem an die Behandlung bestimmter Tuberkuloseformen mit Streptomycin, Paraaminosalicylsäure und TbI. Auch fanden wir u. a. die Antihistaminkörper noch keine Erwähnung.

In dem ersten Abschnitt (Infektionskrankheiten) werden verschiedentlich differentialdiagnostische Daten, vor allem der exanthematösen Infektionskrankheiten in Tabellenform gebracht, die sehr eindrucksvoll das Wesentliche herausheben. Eine ähnliche Übersicht ist z. B. auch für die Unterscheidung des Asthma cardiale vom Asthma bronchiale gebracht. Es ist zu bedauern, daß derartige tabellarische Übersichten (z. B. der Herzkrankheiten) nicht häufiger Verwendung fanden, sie wären z. B. dem Hauptzweck des Buches sehr dienlich gewesen, dem praktischen Arzt ein Berater bei der Fülle der Symptomähnlichkeit innerer Erkrankungen zu sein. Die Ausstattung des Werkes ist gut, die Abbildungen zum großen Teil hervorragend, lediglich im Abschnitt Blutkrankheiten sind die Wiedergaben einzelner Blutzellenausstriche farblich etwas ungenau. Der große Wert des Werkes liegt u. E. in der handlichen, einbändigen, tatsächlich die wichtigsten Erkenntnisse der Diagnose, Differentialdiagnose und Therapie des Riesengebietes innerer Erkrankungen vermittelnden Zusammenfassung. Natürlich will und kann das Werk die großen und mehrbändigen Lehr- und Handbücher nicht ersetzen, es stellt jedoch eine sehr große Hilfe für die interne Praxis dar und ist als solche zu empfehlen.

Dr. Albin Weiß,
Krankenhaus Nymphenburg



„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 00 81 und 6 25 34, 6 31 21/22/23. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2,40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellungsgebühr. Postcheckkonto München 15 900, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theaterstr. 49. Ruf: 25 331—25 335. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfing, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.




FINARTHRIN COMPOSITUM
 Acid phenylchinolinicarbonic.025 - Acid. acetylosalicylic.02 - Coffein pur.005

*Arthritiden, Arthrosen,
 rheumatische Beschwerden*



Röhre mit 10 Tabl. DM 1.45 m. U.
 Röhre mit 20 Tabl. DM 1.80 m. U.
 Klinikpackung mit 100 Tabl. Preis auf Anfrage

DR. KARL THOMAE GMBH · BIBERACH AN DER RISS



Bei Schmerzzuständen und
 fieberhaften Erkrankungen

TREUPEL

Tabletten — Suppositorien

Codein, Phenacetin und Acetylsalicylsäure in optimal
 wirkendem Mengenverhältnis.

*

Rasches Zerfallen der Tabletten in der Ein-
 nehme-flüssigkeit. Reizlose Verträglichkeit der
 Suppositorien. Gute Wirkstoffresorption.

*

10 Tabletten	DM 1.-
5 Suppositorien für Erwachsene	DM 1.35
5 Suppositorien für Kinder	DM 1.05

Chemiewerk *Almburg* Aktiengesellschaft
 Frankfurt/Main

Nach wie vor

bei Husten
 Bronchitis
 Grippe

Paracodin

in Sirup- und Tablettenform 

50 g Sirup (0,2%)	Orig.-Packg. DM 1.30
100 g Sirup (0,2%)	Orig.-Packg. DM 1.90
10 Tabletten zu 0,01 g	Orig.-Packg. DM -.85
20 Tabletten zu 0,01 g	Orig.-Packg. DM 1.45

KNOLL A.-G.
 Chemische Fabriken, Ludwigshafen a. Rh.

TYROSOLVIN



HANK

Das im TYROSOLVIN enthaltene Tyrothricin ist eines der wirksamsten, gegenwärtig bekannten Antibiotica. TYROSOLVIN wird zur Lokalbehandlung bakterieller Infektionen verwendet und läßt den Weg einer Penicillin-Behandlung bei späterer Allgemeininfektion offen. Dadurch werden Sensibilisierungsercheinungen mit Sicherheit vermieden. Ärztemuster auf Anforderung.



BYK-GULDEN
LOMBERG-GMBH-CHEM.FABRIK-KONSTANZ



DEXTROPUR
DEXTRO-ENERGEN
DEXTROPUR-AMPULLEN
DEXTROVAGIN
DEXTROMON
CALCICON
MAIZENA

DEUTSCHE MAIZENA WERKE A.G. HAMBURG
PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG

Beatus ille homo, qui
habet **SIRUP**
heinen domo

*Bewährtes Expectorans bei Grippe und
allen Affektionen der Lunge und des Halses*

1/2 O. P. DM 1.50

Geschmackskorrigiert

Kassenwirtschaftlich,
da doppelte Wirkung:

- a) Antitussicum mit Codein. pur. (0,05%) oder Ephedrin. HC₁ (0,1%) durch die Kreosotkomponente,
- b) Antibaktericid bei sämtlichen Halsaffektionen durch die Milchsäurekomponente.

*Besonders wirksam durch kurzes Gurgeln
vor dem Schlucken*



Proben durch:

DR. OTTO LUDWIG HEINEN, PHARMAZEUT. FABRIK
MÜNCHEN 8, ROSENHEIMER STR. 145

Erkältung Fieber Husten



Comporetten

sind wirtschaftlich und zuverlässig

Analgeticum

Codein. phosphoric., Veronal, Dimethylaminophenazon,
Phenacetin

Packungen mit 10 und 20 Stück DM —.90 u. 1.60

Codeinum phosphoricum

zu 0,015, 0,03 und 0,05 g

Packung mit 10 Stück . DM —.50, —.80, 1.15

Packung mit 20 Stück . DM —.85, 1.50, 2.10

Menthol (Menthol-Dragees)

Packungen mit 25 und 50 Stück DM —.60 u. 1.—

Mixtura solvens

Ammon. chloratum, Succ. Liquirit., Acid. benzoic., Camphora

Packungen mit 50 und 100 Stück DM —.80 u. 1.25

Phenacetinum compositum cum Chinino

Phenacetinum, Coffeinum, Chinin. hydrobromicum

Packungen mit 10 und 20 Stück DM —.85 u. 1.50

Weitere Erzeugnisse bitten wir unserem
Gesamtverzeichnis zu entnehmen.

Wir bitten, die Bezeichnung „Comporetten“
auf Rezepten stets ungekürzt zu schreiben.

E. Merck, Darmstadt
C. F. Boehringer & Soehne G.m.b.H., Mannheim
Knoll A.-G., Ludwigshafen a. Rh.



Chinalecit

ist auch antipyretisch wirksam
bei Grippe und Erkältungskrankheiten

A. NATTERMANN & CIE., KÖLN-BRAUNSFELD · KÖLN-EHRENFELD

Wir erhielten folgenden Brief:

„Beiliegenden Verrechnungsscheck im Betrage von
DM 748 — bitte ich zu verbuchen. Ich möchte
hierbei nicht versäumen, Herrn Dr. für
seine umsichtige, liebevolle und echt menschliche
Behandlung nochmals größte Anerkennung und
herzlich tiefgefühlten Dank zum Ausdruck zu bringen
Mit vorzüglicher Hochachtung“

Beurteilen Sie bitte selbst, ob durch unsere
Tätigkeit für diesen Arzt der Konnex mit seinem
Patienten gestört wurde.

Ärztliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting

(Bitte, fordern Sie kostenlos und unverbindlich unsere Aufklärungsschrift an!)



NEUROBELLAL

Sedativum gegen neurovegetative Störungen
Belladonna, Secale, Hydrastis, Barbitursäure-Derivate

CORDOVASIN

Sedativ wirkendes Cardiacum
Digitalis, Theobromin, Barbitursäure-Derivate

GASTROBELLAL

Sedativum gegen gastrointestinale Störungen
Secale, Belladonna, Papaverin, Atractyl-Asta, Kieselsäure

UPHA CHEM.-PHARM.PRÄPARATE GMBH

HAMBURG-ALTONA KÖNIGSTRASSE 126

Grandelatezur Getreidekeim-Secale-Therapie
für jeden Arzt unantwärtlich**Keimdiät G. m. b. H.**
Fabrik hiel. pharm. Erzeugn.
Augsburg
Pflödinggasse 11/13, Tel. 8070**HYDROPSAL**Das zuverlässige Diuretikum wirkt
durch die Glykoside der Christrose
Helleborus niger. Die klinische Er-
fahrung verbürgt eine sichere Wir-
kung bei kardialen und renalen
Ödemen, akuter Nephritis,
Uraemie, Hydrops und Anasarke
Keine Nebenwirkungen.Pharmaz. Fabrik M. Leingstötter
München 15, Kapuzinerstraße 31**Perserteppiche und Brücken**Ielstar Knüpfung, alle Größen, zu jedem annehm-
baren Preis wegen dringender Baranschaffung zu
verkauften Eilangebote unter W 511 an

Annoncen-Schürmann, Düsseldorf, Graf-Adolf-Straße 12

Stellenangebote

Arztkollege gesucht, der Kassenzulassung für Oberbayern gegen meine Kassenzulassung in München-Stadt tauscht. Zuschr. unt. M. F. 11 665 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1.

**Zweitvertretung
für Arztbesucher**v. seriöser pharm. Fabr. zu vergeb.
Bewerbungen unt. MM 20 455 bef.
Ann.-Exp. CARL GABLER
München 1 - Theatinerstraße 8Bekannt pharmazeutische Fabrik sucht zum Besuch von Ärzten u. Kranken-
anstalten Arzt als **wissenschaftlichen Mitarbeiter**
mit Wohnsitz in München. - Zuschrift mit Lebenslauf und Gehaltsansprüchen
u. KK 20 451 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER GmbH., München 1, Theatinerstr. 8**Stellengesuche**Zuv. Sprechstundenhilfe a. Stellung
zum 1. 12. 50 b. prakt. o. homöop.
Arzt. Zur Mithilfe i. Hausbalt
bereit. Fam.-Anschluß erw. Off.
unter R. M. 38 826 bef. Ann.-
Exp. CARL GABLER, München 1,
Theatinerstr. 8.21jähr. intell. Mädchen, Handels-
u. Frauenfachsch., tjähr. Prakt.
a. Schwesternhelferin i. d. franz.
Schweiz, sucht Stelle a. Sprech-
stundenhilfe, Röntgenassistentin o.
ähnliches. Nähe Augsburg be-
vorzugt. Angebote unter RO.
38 831 bef. Ann.-Exp. CARL
GABLER, München 1, Theatiner-
straße 8.**An- u. Verkauf**Eleg., hochgl., nenpol. Schlafz.,
10teilig, von Arzt günstigst um
1050 DM (Anschaffg. 3000.-) zu
verk. Zu besicht. bei Neber, Po-
lieranst., Augsburg, Dinglerstr. 1.Für die Fachpraxis f. inn. Krank-
heiten i. einer größeren nord-
bayerischen Stadt wird von Nov.
ah Vertreterin mit Facharztan-
erkennung für innere Medizin
gesucht. Angeh. unter RH. 20 467
an Ann.-Exp. CARL GABLER,
München 1, Theatinerstr. 8.

Staatlich geprüfte

Krankenschwesterfür Privatklinik (Gynäkologie und
Geburtshilfe) gesucht für Mitte
Dezember 1950. Angeh. mit Lebens-
lauf und Lichtbild sowie Zeugnis-
abschriften und Gehaltsansprüchen
unter R J 38 818 bef. Ann.-Exp.
CARL GABLER, München 1, Thea-
tinerstraße 8.**Heilstätten - Bäder
Sanatorien****Sanatorium Herzoghöhe
Bayreuth**Privatklinik für Innere Krank-
heiten, Nerven- und Gemütsleiden
Klinische Diagnostik und Therapie
Entziehungskuren -
PsychotherapieL eitung: Ordentl. Professor
Dr. med. Kurt Gutzeit.**Praxis-Tausch****Allgem. Arztpraxis**in einer Stadt des bayer. Alpen-
vorlandes in nächster Zeit nur geg.
Barablösung abzugeben.

Geboten werden:

2 gr. Praxisräume, 1 Warter., 1-2
gr. Wohnr., Küche, Bad u. Nebenr.
Sehr gutes Inventar, (Röntgen-
kurzwellenapparat etc.), Mobil-
u. Instrumentarium. Angeh. unt.
M. D. 39 046 bef. Ann.-Exp. CARL
GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.Landpraxis in der Oberpf., Nähe
Regensburg (ca. 400 Sch.), mit
großer, schöner Wohnung (Garten,
Balkon, Garage) gegen ähnliche
in Südbayern oder Allgäu, aus
persönl. Gründen zu tauschen ge-
sucht. Angeh. unt. R H 38 816 bef.
Ann.-Exp. CARL GABLER, Mün-
chen 1, Theatinerstr. 8.Praxistausch, Große int. Fachpraxis
in bay. Großstadt mit klin. Tätig-
keit an Krankenhaus gesundh.
zu tauschen gegen kleinere Fach-
oder Badepraxis in hayer. Gebirgs-
oder Vorgeb.-Ort. Angebote
unter R K 38 822 bef. Ann.-Exp.
CARL GABLER, München 1, Thea-
tinerstraße 8.Gute Landpraxis in schöner
Gegend bei Ingolstadt mit großer
Aushaunöglichkeit aus fam. Grün-
den gegen Praxis in München oder
in einer Stadt mit höherer Schule
zu tauschen. 6-Zimm.-Wohnung,
dabei noch weitere 6 Räume evtl.
f. Sanatorium geeignet, vorhanden.
Angeh. unt. BR. 20 469 bef. Ann.-
Exp. CARL GABLER, GmbH.,
München 1, Theatinerstr. 8.Münchner Gynäkologe sucht s.
Fachpraxis m. 3-Zimm.-Wbng. i.
Zentr. u. Op.-Möglichkeit z. Tausch
m. gl. Praxis i. bayer. Kl.- od.
Mittelstadt u. landschftl. schön.
Lage. Angeh. unt. G. H. 20 468 bef.
Ann.-Exp. CARL GABLER, GmbH.,
München 1, Theatinerstr. 8.**Verschiedenes**Beste Existenzmöglichk. f. Frauen-
arzt. Chirurgen, Röntgenologe,
orthop. Facharzt in schön. Villa
Münchens, Nähe Max-Weberpl., 2 gr.
Räume m. Nebenräumen, Tel.,
Zentralheiz., geg. Ablösung sof-
zu vermieten. Zuschr. u. M. E.
39 047 bef. Ann.-Exp. CARL
GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.**Geschäftliches**Arzte- und Forschungs-Mikroskope!
für höchste Ansprüche, Prismen- u.
Jagdgläser zur Ansicht. - Raten-
zahlung. E. Froeblich, Kassel-Wilb.**Praxis-Schilder**aus Email, Metall u. Resopal
mit und ohne Metallrahmen. Viele
Anerkennungsschreiben. H. Weber,
Schilderfabrik, Kulmbach t.ERKALTUNGEN
VERHUTET UND HEILT
saure Therapie
PROF. DR. O. WABENMACH
HEIDELBERG
BROCKHEIM 48 DEATSGegen Enuresis nocturna hat sich
HICOTON als Spezifikum seit drei
Jahrzehnten bestens bewährt. In
all. Apotheken erhältlich. „MEDIKA“
Pharmazeutische Präparate,
(13b) München 42.**Praxisverlegung**Dr. med. Kunz Riefler, Facharzt
für Hals-, Nasen-, Ohren- und
Kehlkopfleiden, verlegt seine
Praxis ab 15. 11. 1950 von der
Brienner Straße 46/2 nach Thea-
tinerstraße 24/III, Lift, (Eingang
Brienner Str. Moy-Palais) Tram-
bahnhaltestelle Odeonsplatz, Tel.
16 07 über meine Privatklinik,
Sprechst. tägl. von 11-12.30 Uhr
und von 4-6 Uhr. Samstag von
11-12.30 Uhr. Sämtliche Kassen.**DAS LABORATORIUM
der Germosan-Gesellschaft
MÜNCHEN 22**

Schockstraße 1 - Telefon 3 42 09

führt in seiner medicin-
diagnostischen Abteilung
außer den einschlägigen
physiolog. Untersuchung**Schwangerschafts-
Frühdiaagnosen**nach Aschheim-Zondek
Friedmann
Raiprich durchLangjährige Erfahrung - Exakte
und gewissenhafte Ausführung!Bei sämtlichen Indikationen des natürl-
lichen Follikelhormons**GYNEFOLLIN**

(Dieneoestrol)

Peroral voll wirksam

nute (20 x 0,1) 1,10 o. U.

forte (20 x 0,5) 2,15 o. U.

Iortiss. (20 x 2,5) 6,10 o. U.

GODA GmbH., Bad Homburg v.d.H.

(früher Breslau)

**OPEL
OLYMPIA
1950**Ein Wagen von
internationalem Format!

Limousine DM 6 400.-

ab Werk

jetzt schnell lieferbar

Johann Häusler & Co.

Großhändler der Adam Opel AG.

München 12, Landsberger Str. 83-87
Tel 74104 / 71868 / 23066 / 23084**Heidschnuckenfelle**dem. gereinigt, hochf. Zimmer-
schmuck u. Bettvorlage à 17-22 DM
franko. C. Preut, Heidschnucken-
zucht, Thüle 2, Post: Friesoythe
i. Old. Hof, Vorderthüle, begr. 1675**Analgit** - mit
- forte
u. Salbe

KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL

Externes Analgeticum,
flüssiges Hyperämie-
und Hyperlymphiemittel
Krewel-Werke, Eitorf b. Köln

„Boehringer-Hormone“

Neue Formen zur Depotbehandlung:

Anertan-Kristallsuspensionen

1 Amp. à 30 mg Testosteronpropionat **DM 3.55** o. U.
10 Amp. à 30 mg Testosteronpropionat **DM 24.80** o. U.

Anertan-Implantate

3 Impl. à 20 mg Testosteronpropionat **DM 7.60** o. U.
1 Impl. à 50 mg Testosteronpropionat **DM 6.30** o. U.
1 Impl. à 100 mg Testosteronpropionat **DM 11.45** o. U.

Flavolutan-Kristallsuspensionen

1 Ampulle à 30 mg Progesteron **DM 4.60** o. U.
10 Ampullen à 30 mg Progesteron **DM 32.55** o. U.

Flavolutan-Implantate

1 Impl. à 50 mg Progesteron **DM 8.50** o. U.
1 Impl. à 100 mg Progesteron **DM 14.55** o. U.

Stilbetan-C-Implantate

3 Implantate à 10 mg Dioethylstilböstrol **DM 3.55** o. U.
3 Implantate à 20 mg Dioethylstilböstrol **DM 5.50** o. U.

Literatur, Prospekte, Übersichtstabellen und Muster durch:



C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G. m. b. H., MANNHEIM

ROCHE

BEPANTHEN

Panthenol, der der Pantothensäure entsprechende Alkohol

bei Hepatopathien · Chronischen Entzündungen der Schleimhaut des Mundes,
der Atemwege, des Magens und des Darmes
Erkrankungen der Epidermis und der haarbildenden Organe
Zur Wundheilung

20 und 100 Tabletten zu 0,1 g · 3 und 25 Ampullen zu 0,5 g in 2 ccm
50 und 250 ccm 5%ige Lösung · 30 und 180 g 5%ige Salbe