



# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

SCHRIFTFLEITUNG: DR. MED. WILHELM WACK, MÜNCHEN

Heft 4

MÜNCHEN, APRIL 1950

5. Jahrgang



## ASELLAN

Lebertran-Emulsion

250 ccm = 1.85 DM

*wirtschaftliche Antirachitica*

*Stardor*

## CALCAFERMAN

Kalk-Eisen-Mangan-Sirup

125 ccm = 1.70 DM

Bei Angina, Pharyngitis, Stomatitis

# Targophagin

Targesia, p-Butylaminobenzoyldimethylaminoethanolchlorhydrat und p-Aminobenzoesäureäthylester.

Targophagin wirkt durch seinen Gehalt an Targesia 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

GUDECKE & CO. CHEMISCHE FABRIK AG. WERK MEMMINGEN

KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL -

**Neurischian**

lokale Klein-Injektion  
bei Ischias, Neuralgien, Lumbago

Prüben u. Literatur durch: Krawal-Werke, Eltorf bei Köln

KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL -

Vor wenigen Wochen schrieb uns ein Mitglied folgendes:

„Ich möchte Ihnen nach der kurzen Zeit, die ich Mitglied bin, sagen, daß die Entlastung von der Abrechnungsarbeit in der Fürsorge- und Privatpraxis durch Sie ungeheuer erfreulich ist, so daß ich es sehr bereue, nicht schon vor Jahren Ihr Mitglied geworden zu sein.“

**Glauben Sie diesem Kollegen** und treten Sie ebenfalls bei oder lassen Sie sich unverbindlich und kostenlos unsere Aufklärungsschrift schicken.

ÄRZTLICHE VERRECHNUNGSSTELLE E. V. GAUTING

*Blut-Regeneration*

durch

**Aegrosan** →

Ferro-Calcium-Saccharat

Anämie  
Kachexie  
Neurasthenie  
Rekonvaleszenz

Tropfendosierung  
daher äußerst sparsam

**JOHANN G. W. OFFERMANN & SOHN, BERGISCH GLADBACH**

**HEPATICUM-  
SAUER  
TROPFEN**


Angesagt bei allen Erkrankungen der Leber und Gallenwege

Indikationen:  
Icterus, Cholecystitis, Cholelithiasis, Zirkulationsstörungen u. Stauungserscheinungen in der Leber.  
Eine besondere Diät ist nach kurzer Einnahmeseit nicht mehr notwendig.

**DIVINAL**  
chemisch pharmaceut. Erzeugnisse  
BAD REICHENHALL

**Schwangerschaftsfrüh-  
und Schnelldiagnosen**  
an Ratten führt gewissenhaft aus:  
Hormonlaboratorium  
**Lieselotte Reidl**  
Neubiberg b. München  
Erforderlich 50 cc Morgenbrot.  
Versandgefäße kostenlos.

**PAUL BÖHMER**  
Bauunternehmung  
**MÜNCHEN 19**  
Aiblinger Straße 2  
Telefon-Nr.: 61392  
Ausführung von Hoch- und Eisenbetonarbeiten aller Art



**ING. LUDWIG BRUNNER**  
München 15 · Schwenthalerstraße 10 a  
Telefon 71197  
(Haus der Garage am Deutschen Theater)

**Röntgen- und elektromedizinische Apparate**

- bei Neuanschaffungen
- steht Ihnen
- zur fachmännischen Beratung
- sowie für alle Reparaturen

Jederzeit und gerne zur Verfügung

Laufende Betreuung von Röntgen- und elektromedizinischen Einrichtungen durch meinen Kundendienst.  
Spezial-Reparaturwerkstätte für EKG-Apparate.  
Verleih von Höhensonnen u. Umformern.

Generelvertretung für Südbayern der Firma  
**FRITZ HOFMANN G.m.b.H.** Röntgenwerk Erlangen

**OPEL  
OLYMPIA  
1950**



Ein Wagen von internationalem Format!

Limousine  
DM 6785.- ob Werk  
Cobrio-Limousine  
DM 6950.- ob Werk

**Johann HÄUSLER & Co.**  
München 12, Landsbergerstr. 83-87  
Telefon 74104 / 71868



**Anzeigenschluß**  
für das Matheft  
am 4. 5. 50

*Asthma*  
**Perasthman** *copiert,  
beugt vor!*

G. BISSANTZ, INH. MAX LEHMANN, OBERSTDORF / ALLGAU KP- 8Plv. OP-16Plv.

# MOLOID-TABLETTEN

**Nitrokörpergemisch gegen Migräne,  
Gefäßstörungen, Angina pectoris**

Nitrokörper sind oft instabil, ihre Auswahl und Einbettung in wirkungserhaltendes Medium erfordert Sorgfalt und Erfahrung.

Moloid-Tabletten bieten die Gewähr für Stabilität und Wirksamkeit.

Packungen zu 20 und 40 Tabletten

Nachkontrolle auf erhaltene Wirksamkeit

Herstellung	Nitrokörpergehalt	
	Soll für 10 Tabletten	Ist Dezember 1949
September 1949	3,3 mg	3,3 mg
Juni 1949	3,3 mg	3,3 mg
Mai 1949	3,3 mg	3,3 mg
März 1949	3,3 mg	3,3 mg
Oktober 1948	3,3 mg	3,3 mg
Mai 1948	3,3 mg	3,0 mg
Oktober 1947	3,3 mg	3,0 mg
April 1947	3,3 mg	3,0 mg
März 1946	3,3 mg	3,0 mg



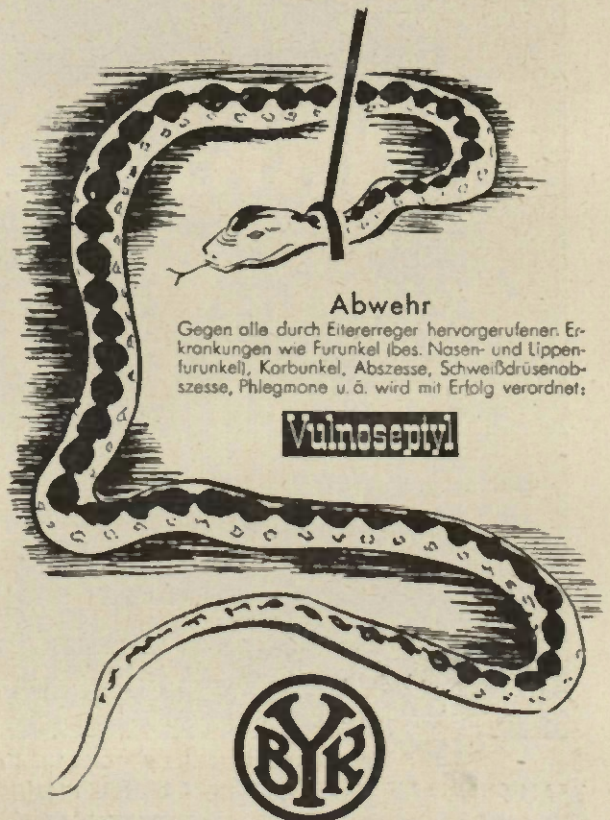
**SÜDMEDICA** G. m. b. H. **MÜNCHEN 25**

Unsere standardisierten Präparate für Ihre **HORMON-Therapie:**

- INSULIN · DEPOT-INSULIN**  
Isotonische Lösung von reinstem Kristoff-Insulin
- HEPARHORM** Antiperniciosafaktor der Leber, hochkonzentriert
- OXYTOCIN** Uteruswirksame Komponente des Hypophysenhinterlappens ohne blutdruckwirksame und antidiuretische Komponente
- PITUHORM** Gesamtwirkstoffe des Hypophysenhinterlappens
- PARATHORM** Wirksames Prinzip der Nebenschilddrüse
- THYREOHORM** Hochgereinigter Jod-Eiweiß-Komplex der frischen Schilddrüse
- OVOHORM** Native Ovarialsubstanz
- NUCLEOTON** körpereigene Kreislaufwirkstoffe aus Zellgewebe von Womblüterorganen kombiniert mit Gewebshormonen des Pankreas



**HORMON-CHEMIE-MÜNCHEN**



**Abwehr**

Gegen alle durch Eitererreger hervorgerufenen Erkrankungen wie Furunkel (bes. Nasen- und Lippenfurunkel), Korbunkel, Abszesse, Schweißdrüsenabszesse, Phlegmone u. ä. wird mit Erfolg verordnet:

**Vulnoseptyl**

Byk-Gulden Lomberg, Chemische Fabrik G.m.b.H., Konstanz

Bei  
Neuralgien und Neuritiden  
Schmerzen allgemeiner Art  
Kopfschmerzen und Migräne  
Spasmen verschiedenster  
Lokalisation und Genese  
Muskel- und Gelenkrheumatismus  
Entzündungen

# Impletol

komplexe Verbindung von „Novocain“<sup>1)</sup> und Coffein

Originalpackungen: Schachtel mit 10 Ampullen zu 2 ccm

„ „ 5 „ „ 5 „

„Bayer“ Leverkusen



<sup>1)</sup> Farbwerke Hoechst

# PANKREON

Das  
klassische  
Enzym-  
Präparat

50  
SEIT  
JAHREN

DRAGÉES  
TABLETTEN  
PULVER



PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG DER  
KALI-CHEMIE AKTIENGESELLSCHAFT SEHNDE (HANNOVER)

Arzneimittel  
HOECHST

Bei Verdauungsstörungen  
auf Grund sekretorischer Insuffizienz  
der Verdauungsdrüsen

## FESTAL

Haltbares standardisiertes  
Pankreas-Enzympräparat mit Hemicellulase

Glas mit 20 Dragées 1.90 DM

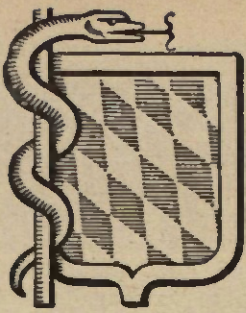
Glas mit 50 Dragées 4.45 DM

Anstaltspackungen mit 250 und 1000 Stück



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





# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

SCHRIFTFLEITUNG: DR. MED. WILHELM WAGK, MÜNCHEN

Heft 4

München, April 1950

5. Jahrgang

## Arztum in Not

Von Dr. Karl Weiler, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Die außerordentliche wirtschaftliche Bedrängnis weitester Kreise der Ärzteschaft läßt es verständlich erscheinen, daß diese Not in lebhaftester Art in den Ärzteblättern erörtert wird und sogar darüber hinaus in ungewöhnlicher Weise die Spalten von Tagesblättern füllt. Als Angehörige eines freien Berufes teilen die Ärzte das unselige Schicksal der Mitglieder anderer freier Berufsstände, so z. B. der Künstler und Schriftsteller, die unter den verheerenden Folgen des Hitlerregimes und des großen Krieges besonders stark zu leiden haben. Obwohl der zum Helfer seiner Mitmenschen in Krankheit und Not berufene Arzt seine schwere Verantwortung für das gesundheitliche Wohl aller unter Hintansetzung seiner eigenen Wohlfahrt sowohl in gesundheitlicher wie auch wirtschaftlicher Beziehung trägt, hat er auf Grund bitterer Erfahrungen keine entsprechende Anteilnahme der Allgemeinheit an seinem Geschick zu erwarten, wie sie sich denn auch jetzt ihm gegenüber nicht hilfshereiter zeigt, als sie überhaupt geneigt ist, sich in Notzeiten um die Träger der Kultur zu kümmern. Die öffentliche Behandlung der Wirtschaftsnot der Ärzte beschränkt sich daher im wesentlichen auf Darlegungen der untragbaren Bedingungen, unter denen die im Dienste der Sozialversicherung tätigen Ärzte zu einer Art von Berufsausübung gezwungen sind, die mit einer wirklich freien im Sinne echten Arztums wenig mehr zu tun hat.

Der den Ärzten auferlegte harte Kampf um die Sicherung ihres wirtschaftlichen Daseins lenkt ihre Aufmerksamkeit von der in eine geradezu kritische Entwicklung eingetretenen Gefährdung des Arztums überhaupt ab, obwohl dessen Untergang auch unabsehbare wirtschaftliche Folgen nach sich ziehen würde. Es ist daher Pflicht einer verantwortungsbewußten Standesvertretung der Ärzteschaft, diese Gefahr ins rechte Licht zu setzen, um verhängnisvolle Folgen ihrer Mißachtung hintanzuhalten. Man wird erwarten, daß sie auch versucht, Mittel und Wege aufzuzeigen, die geeignet erscheinen, das drohende Unheil zu verhüten. Dazu bedarf es zunächst der Aufdeckung der Ursachen der entstandenen Gefahr.

Eine Beurteilung derzeitiger ungunstiger Verhältnisse könnte leicht zu der kurzschlüssigen Annahme führen, daß sie allein oder doch wenigstens grundsätzlich durch die Entwicklung der politischen Verhältnisse seit dem Jahre 1933 oder die Folgen des großen Krieges verursacht seien. Eine Einziehung weit größerer Zeiträume wird daher notwendig sein. Die Behandlung von Gegenwartsfragen schließt ferner die Gefahr in sich, beobachtete Mißstände

mit Zuständen in einer sogenannten guten alten Zeit zu vergleichen und dabei Erinnerungsfälschungen anheimzufallen, die der allgemein menschlichen Neigung zuzuschreiben sind, ungunstige Erlebnisse weniger fest im Gedächtnis zu verankern als erfreulichere.

Die nachfolgenden Darlegungen stützen sich hauptsächlich auf Beobachtungen und Erfahrungen, die ich während der letzten 52 Jahre auf dem Gebiete des Universitäts-, Krankenhaus- und ärztlichen Standeslebens in Bayern, insbesondere in meiner Wahlheimat, der Stadt München, machte. Bereits im Jahre 1928 nahm ich zu den hier zu behandelnden Fragen eingehend Stellung.\*) Die Mitverwertung meiner damaligen Feststellungen wird einigermaßen Schutz vor einer nachträglichen unzutreffenden Beurteilung weiter zurückliegender Verhältnisse gewähren.

Schon damals bestand wohlbegründeter Anlaß, von einer Gefährdung des echten Arztums zu sprechen. Diese war keineswegs allein auf widrige äußere Umstände zurückzuführen. Die Ärzteschaft mußte darauf hingewiesen werden, daß sie ihr Schicksal ebenso in der eigenen Brust trägt wie jeder einzelne Mensch das seinige. Jede Tat und jede Unterlassung jedweden Arztes bestimmt Ansehen und Wohlfahrt des Arztstandes, so daß für dessen Aufstieg oder Niedergang schließlich die Ärzte selbst verantwortlich sind.

Die Überschätzung der Bedeutung erlernbaren medizinischen Wissens gegenüber der ausschlaggebenden einer besonderen persönlichen Artung und Eignung des zum Arzt Berufenen hatte einen den Bedarf der Bevölkerung an ärztlichen Helfern bereits übersteigenden Zustrom zum Medizinstudium veranlaßt. Stark beeinflusst von den allzu raschen Fortschritten naturwissenschaftlicher Errungenschaften und der breiten Entwicklung medizinischer Technik war die Vernachlässigung der Erziehung des Medizinstudierenden zum wirklichen Arzt und Kulturmenschen. Vornehmlich dem Einfluß einer rein materialistisch ausgerichteten Denk- und Lehrweise war eine Überproduktion von Fachärzten zur Last zu legen. Diese gah zu einer folgenschweren Einengung des Wirkungskreises des Hausarztes Anlaß, dem es allein möglich war, dem Arzte an sich die ihm gebührende Geltung und für ein erfolgreiches ärztliches Wirken unerläßliche Achtung der Allgemeinheit zu sichern. Eine geradezu verheerende Wirkung auf das Wesen echten Arztums übten die Aus-

\*) Der Arzt der Zukunft. Vortrag, gehalten im Ärztl. Bezirksverein München, abgedruckt in Nr. 1-4 der Bayer. Ärztezeitung des Jahres 1929.

wirkungen der schon zu weit getriebenen staatlichen Zwangsrankenversicherung durch die Einschaltung eines Dritten in das Vertrauensverhältnis des Kranken zu seinem Arzt aus. Dieser wurde zudem belästet mit der Abwehr unberechtigter und eigensüchtiger Wünsche — der Folge einer Begehrungssucht, die durch die Sozialversicherungsgesetzgebung ins Gesamtvolk getragen worden war.

Die infolge der Übersteigerung der Zwangsversicherung entstandene Einengung der freien ärztlichen Betätigungsmöglichkeiten und die geringe Entlohnung der kassenärztlichen Leistungen führten zu erbitterten wirtschaftlichen Kämpfen der Ärzteschaft. Diese beeinträchtigten allmählich derart die Anteilnahme der Ärzte an den eigentlichen Standesfragen, daß sie deren Bedeutung aus dem Auge verloren. Es entwickelten sich bedauerliche Spannungen im ärztlichen Standesleben, die nicht nur seine Festigkeit verminderten, sondern Schlimmeres befürchten ließen, da schon einander widerstrebende Gruppenbildungen innerhalb der Ärzteschaft deren Einigkeit gefährdeten.

In klarer Erkenntnis der drohenden Gefahren für die Erhaltung echten Arzttums schlossen sich die standesbewußten Ärzte Münchens unter Führung unseres unvergessenen **Christoph Müller** zur Gruppe C zusammen. Gestützt auf das bayerische Ärztegesetz des Jahres 1927 und die durch die Bayer. Ärzteversorgung geschaffene Sicherung der Ärzte und der Arztbinterbliebenen hofften wir die Gefahr bannen zu können. Mit ganz besonderem Vertrauen blickten wir auf den bewährten Führer der Ärzteschaft, unseren **Alfons Stauder**.

Die von uns getragene Hoffnung auf eine Sicherung des echten Arzttums schien zunächst berechtigt. Es entwickelte sich allmählich wieder ein fester Zusammenschluß der Ärzteschaft und ein einheitlich gerichtetes Vorgehen zur Abwehr der drohenden Gefahren. Mit der Macht ergreifung Hitlers fanden diese Bestrebungen jedoch ein jähes Ende. Das von der deutschen Ärzteschaft vorbereitete einheitliche Arztrecht wurde nationalsozialistischen Grundsätzen angepaßt, die Freiheit der deutschen Ärzteschaft in gleicher Weise wie die Freiheit des ganzen Volkes in Fesseln geschlagen.

Nun verstärkten sich die bereits lange Zeit vor dem Einbruch des Hitlerregimes unverkennbar gewordenen Ursachen einer ernsthaften Bedrohung des Weiterbestandes echten Arzttums bedeutend. Der übermäßige Zustrom zum Medizinstudium auch nicht zum Arzt Berufener wurde durch die nationalsozialistischen Lehren und Bestrebungen noch weiter vermehrt. Die ausschließliche Verfechtung des Nützlichkeitsgedankens stellte sich der Erziehung des Mediziners zum Arzt, zum Kulturmenschen nicht nur hindernd in den Weg, sondern führte schließlich zu den furchtbaren Ergebnissen einer Wissenschaft ohne Menschlichkeit. Vollends vorschüttet wurden die Quellen echten Arzttums durch die Vorherrschaft einer seelenlosen materialistischen Denkweise.

Infolge dieser Schwächung ihrer seelischen Widerstandskraft konnte die Ärzteschaft um so weniger verschont bleiben von dem durch die Kriegszerstörungen und den politischen Zusammenbruch verursachten Niedergang der allgemeinen Moral. Die insbesondere auch durch die Überfülle von Ärzten bedingte Bedrohung der wirtschaftlichen Existenzmöglichkeit vieler von ihnen brachte sie in Gefahr, Handlungen zu begehen, die nicht

nur ihr eigenes Ansehen, sondern auch das des ärztlichen Standes überhaupt auf das schwerste schädigten.

Die unerhörte Wohnraumnöte veranlaßt manchen Arzt, den Versuch zur Berufsausübung in Behausungen zu machen, die jeder Beschreibung spotten und zudem mangels aller unbedingt notwendigen hygienischen Sicherungen eine gesundheitliche Gefährdung nicht nur ihrer eigenen Familie, sondern auch weiterer Personenkreise mit sich bringen. Es bedarf keiner weiteren Begründung, daß die Erhaltung echten Arzttums unter solchen Umständen mehr als nur fragwürdig ist. Kaum weniger unheilvoll wirkt sich in nicht seltenen Fällen die in der Entwicklung der Nachkriegsverhältnisse liegende Unmöglichkeit einer Beschaffung der zur ordnungsmäßigen Berufsausübung notwendigen ärztlichen Einrichtung aus. In diesem Zusammenhang mag nur am Rande auf die besonderen Unvollkommenheiten auch der medizinischen Ausbildung während der Kriegszeit hingewiesen werden.

Der dem Arzttum abträgliche Einfluß der Bedingungen der kassenärztlichen Tätigkeit machte sich nach dem Zusammenbruch, insbesondere nach der Geldumstellung in sehr verstärktem Grade geltend. Das zahlenmäßige Verhältnis der Zwangsversicherten zu den noch nicht in diesen Kreis Einbezogenen hatte sich für den Arzt noch ungünstiger als vordem gestaltet. Außerdem wurde die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des kleinen für die freie ärztliche Tätigkeit übrigen Restes erheblich verringert. Dem Arzt blieb daher keine Möglichkeit mehr zum Ausgleich der viel zu geringen Entlohnung für seine kassenärztlichen Leistungen durch eine den Vermögensverhältnissen der übrigen Behandelten angepaßte Rechnungstellung in dem entsprechend breiten Rahmen der ärztlichen Gebührenordnung. Da die Bezahlung der Behandlung der Zwangsversicherten zudem immer noch nach Sätzen erfolgt, die im Jahre 1931 als einigermassen angemessen erachtet wurden, mußte eine derart bedrängte wirtschaftliche Lage der Ärzteschaft entstehen, daß die Erhaltung der Bedingungen eines echten Arzttums mehr als nur gefährdet wurde.

Die unerträglichen wirtschaftlichen Verhältnisse, unter denen die Überfülle von Ärzten, darunter sehr zahlreiche heimatvertriebene und auch andere von Mitteln völlig entblötte, genötigt ist, durch den Versuch einer ärztlichen Berufsausübung sich und ihre Familie zu erhalten, führten dann auch zu vielfältigen Erscheinungen, die mit einem wirklichen Arzttum nicht vereinbar sind. Statt hier auf Einzelheiten einzugehen, sei die Frage gestellt: Kann wohl erwartet werden, daß unter den obwaltenden Umständen die Grundfesten des Arzttums erhalten bleiben können, die von den Mitgliedern des Arztestandes Verantwortungsbewußtsein und Verantwortungsfreudigkeit, selbstlose Hingabe ans Werk, Aufopferungsbereitschaft bis zum Einsatz von Gesundheit und Leben, Charakterfestigkeit gegen eigensüchtige Triebe und Verlockungen anderer Art, Herzensgüte und Menschenliebe verlangen? Wer wird wagen, diese Frage zu bejahen?

Und dennoch! Das Arzttum darf nicht untergehen! Wir sind es unseren Vorfahren schuldig, alles zur Erhaltung des Erbes daranzusetzen. Wir würden von den nachfolgenden Ärztegenerationen verworfen werden, wenn wir versagten, da es sich hier nicht nur um die Rettung der Ehre unseres Standes handelt, sondern zugleich um die

Sicherung der Grundlagen unserer Berufsfreiheit und nicht zuletzt auch unseres wirtschaftlichen Bestehens.

Was kann nun unter gebührender Beachtung der herausgestellten wesentlichsten Ursachen der Krise des Arztums zu deren Überwindung geschehen?

Zunächst muß einer weiteren Zunahme der Überfülle von Ärzten nachhaltig entgegengewirkt werden, da sonst alle Bemühungen um eine Bereinigung der vorhandenen Unzuträglichkeiten so nutzlos wären, wie Wasser ins Faß der Danaiden zu schöpfen. Die Zahl der aus den Universitäten hervorgehenden Ärzte muß dem Bedürfnis der Bevölkerung angepaßt werden. Im Hinblick auf die Überzahl der vorhandenen Ärzte darf der Zuwachs den Abgang von Ärzten durch Tod oder Invalidität keinesfalls überschreiten. Soll das Arztum erhalten werden, so müssen Maßnahmen ergriffen werden, um die zum Arztberuf nicht Geeigneten vom Medizinstudium fernzuhalten. Der Studienplan muß unbedingt der Forderung Rechnung tragen, daß nicht nur Mediziner erzogen werden, sondern Ärzte, demnach Kulturmenschen, die befähigt sind, den an sie herantretenden Anforderungen praktischer ärztlicher Hilfeleistung bestens zu genügen.

Die Beauftragten der Standesvertretungen der westdeutschen Ärzteschaft suchten in unablässigem Bemühen schon seit Jahren diesen Forderungen in Verhandlungen mit den Vertretern der medizinischen Fakultäten Geltung zu verschaffen. Mit einem schnellen Abschluß der Besprechungen konnte nicht gerechnet werden, da es sich um eine sehr einschneidende Neuordnung handelt, die nicht leichten Herzens vorgenommen werden kann und soll. Nun ist aber eine so weitgehende Einigung erfolgt, daß der erarbeitete Plan eine Neuregelung des Medizinstudiums zum Gegenstand der Verhandlungen des 53. deutschen Ärztetages, der Ende August ds. Js. in Bonn stattfindet, gemacht werden kann. Die Verhandlungen führten zu der einmütigen Absicht, den Studienplan so umzugestalten, daß der angehende Mediziner mehr als bisher mit den allgemeinen Geisteswissenschaften bekannt gemacht, die praktische Ausbildung des Arztes mit in den Studienplan einbezogen und durch entsprechende Änderungen, insbesondere auch Verschärfungen der Prüfungsbestimmungen eine bessere Auslese der zum Arzt Geeigneten gewährleistet wird.

Als einschneidende Änderung ist eine Verlängerung des Medizinstudiums um 2 Jahre zur Ermöglichung einer ausreichenden praktischen Ausbildung vorgesehen. Diese soll vornehmlich in Fachabteilungen dazu besonders bestimmter Anstalten durchgeführt werden, und zwar je nach der Bedeutung des Faches für die Gesamtbildung in verschieden langer, festbestimmter Zeitdauer. Die Anzahl der Plätze für diese praktische Ausbildung des angehenden Arztes soll sich nach den Abgangszahlen der Ärzte infolge Invalidität und Tod richten. Der Zugang zum Medizinstudium wird dadurch ebenfalls eine entsprechende Regelung erfahren, da die Zahl der vorbezeichneten Lehrstellen dafür maßgeblich sein muß. Es darf erhofft werden, daß die Ärzteschaft den Absichten einer derartigen Neuregelung des Medizinstudiums bei den kommenden Verhandlungen zustimmt, damit sie baldigst — natürlich unter Einschaltung berechtigt erscheinender Übergangsbestimmungen — in die Tat umgesetzt werden kann.

Die Durchführung eines solchen Studienplanes wird zwangsläufig auch die Frage der Zahl der für den Kran-

kenausbetrieb an sich notwendigen ärztlichen Kräfte und der Entlohnung ihrer Arbeit entscheidend klären. Den im Rahmen des vorgesehene Studienplanes an den Krankenanstalten lediglich zu ihrer Ausbildung tätigen Studierenden wird eine bescheidene wirtschaftliche Unterstützung für die dabei zu leistende Mithilfe bei ärztlichen Verrichtungen zu gewähren sein. Die Entlohnung der Tätigkeit der für die Durchführung der Krankenversorgung notwendigen Vollärzte kann dann nicht mehr von den beliebten Überlegungen beeinflusst werden, daß diese ja ihrer eigenen Ausbildung diene.

Von der beabsichtigten Neuregelung des Medizinstudiums darf wohl auch eine zweckentsprechendere Lösung der Facharztfrage erhofft werden. Die weit bessere allgemeine praktische Ausbildung zum Arzt wirklich geeigneter Medizinstudierender wird im Zusammenwirken mit der erheblich verlängerten Studienzeit voraussichtlich viele abhalten, die den Bedarf bereits weit übersteigende Zahl von Fachärzten, — Ärzten mit erheblich beschränktem Wirkungskreis — noch zu vermehren, zumal eine Anrechnung der vor Beendigung des Studiums an Fachabteilungen verbrachten Zeit für die Facharztanerkennung nicht in Frage kommen kann. Auch dürfte es geboten sein, nur die für die praktische Ausbildung der Medizinstudierenden beranzuziehenden Krankenanstalten als vollwertige Ausbildungsstätten für Fachärzte anzuerkennen, um auch hier die erforderliche Drosselung des Zustroms zu erwirken.

Die im Rahmen dieses Aufsatzes nur andeutbaren Folgen der in Aussicht stehenden Neuregelung des Medizinstudiums würden eine starke Stützung des echten Arztums mit sich bringen. Der junge Mensch, der sich dem Arztberufe zu widmen gedenkt, wird sich dann entscheiden müssen, ob er die Eigenschaften besitzt, die unabdinglich für ein erfolgreiches ärztliches Wirken sind. Er wird überlegen müssen, ob die Voraussetzungen für ein wirtschaftliches Durchhalten der langen Studienzeit gegeben sind und darüber hinaus noch für eine weitere auf mindestens ein Jahr zu veranschlagende Wartezeit, bis er in der Lage sein kann, sich durch Einkünfte aus ehrlicher ärztlicher Berufstätigkeit notdürftig zu erhalten. Er muß sich darüber im klaren sein, daß die Erteilung der ärztlichen Approbation ihm zwar das Recht verleiht, den Arztberuf auszuüben, jedoch nicht auch eine Pflicht des Staates oder der Allgemeinbeit in sich schließt, sein Fortkommen als Arzt irgendwie sicherzustellen.

Der ärztliche Beruf ist ein freier Beruf. Wer ihn erwählt, ist auf sich selbst gestellt und kann die Verantwortung für seine Lebenssicherung keinem anderen überbürden. Nur der wirklich zum Arzt Berufene sollte bereit sein; sich trotz der vorbezeichneten schweren Bedingungen des Arztseins dem Gebot seiner Sendung zu folgen. Würde dieser Ansicht auch nur einigermaßen beipflichtend Rechnung getragen, so wären wir jeder Sorge um die Erhaltung oder Wiederaufrichtung echten Arztums in der Zukunft enthoben. Vorerst können uns die Absichten der Neuordnung nur mit neuen Zukunftsboffnungen erfüllen, da zunächst die das Arztum schwerst gefährdenden Gegenwartsverhältnisse einer Besserung zugeführt werden müssen.

Besonders gefährdet ist das Arztum durch die Überfülle von Ärzten, die zu einer unerhörten Einengung ihrer wirtschaftlichen Daseinsmöglichkeiten geführt hat. Diese Überfülle macht sich in den verschiedenen deut-

schen Ländern in recht ungleichem Ausmaße geltend. Ganz abgesehen davon, daß in den deutschen Ostgebieten von einem Ärzteeberschuß nicht gesprochen werden kann, vielmehr schon hier und da ein erheblicher Mangel an Ärzten besteht, ist die Verteilung der Ärzte in den deutschen Westgebieten auch sehr ungleich und insbesondere gar nicht den wirtschaftlichen Verhältnissen der einzelnen Länder angepaßt. Ein Eingehen auf diese Fragen würde hier viel zu weit führen, doch darf die Tatsache betont werden, daß das Land Bayern rechts des Rheins zu den allerschwerst durch eine Überfülle von Ärzten belasteten westdeutschen Ländern gehört, da seine wirtschaftlichen Bedingungen keineswegs so gute sind wie die anderer, zudem verhältnismäßig weit weniger mit Ärzten gesegneten Länder des deutschen Westens. Ehrenpflicht der Standesvertretungen wäre es, sich tatkräftig für einen besseren Ausgleich einzusetzen. Bisher ist davon leider nichts zu spüren. Die hayerischen Ärzte vermögen sehr wohl nachzempfinden, daß die Schönheiten vieler bayerischer Gegenden, besonders die der bayerischen Berge und die Gutmütigkeit der bayerischen Bevölkerung ungezählte Berufsgenossen aus anderen deutschen Ländern veranlaßten, nach Kriegsende im Lande zu verbleiben oder ein später gewährtes Asylrecht zu benutzen und die Überfülle von Ärzten noch weiter zu vermehren. Es kann ihnen aber auf die Dauer nicht zugemutet werden, einen ganz unverhältnismäßig großen Teil der Belastung des ganzen deutschen Volkes durch die Folgen des Zusammenbruches auf sich zu nehmen oder ferner zu tragen. Eine Regelung dieser Angelegenheit wird sich jedoch im ärztlichen Abschnitt allein nicht angeben lassen, da sie nur im größeren Rahmen der Aufgaben der bayerischen Staatsregierung erfolgen kann.

Ab und zu werden Stimmen laut, die der Ansicht Ausdruck geben, daß von einer erheblichen Überfülle von Ärzten nicht die Rede sein könne, wenn nur die Krankenversorgung entsprechend dem Stande der medizinischen Wissenschaft unter Anwendung aller neuzeitlichen Behandlungsweisen durchgeführt würde. Diese Ansicht kann zwar nicht als völlig unbegründet übergegangen werden, doch erübrigt sich ein Eingehen darauf solange, als die wirtschaftlichen Gesamtverhältnisse der deutschen Länder eine solche nicht nur mögliche, sondern auch in wohlabgewogenem Umfange sehr erwünschte, ja notwendige Erweiterung des ärztlichen Betätigungskreises einfach nicht erlauben.

Bei allen derzeitigen Überlegungen und Bestrebungen bleibt zu bedenken, daß wir in einem Zeitraum von 30 Jahren nicht nur zwei große Kriege verloren, die das deutsche Volksvermögen so gut wie ganz vernichteten, sondern nun auch mangels eines Friedensschlusses wirtschaftliche Lasten zu tragen haben, die uns auch eine den Gepflogenheiten anderer Kulturländer entsprechende Gesundheitsfürsorge vorerst nicht ermöglichen. Es können und müssen wohl einige ärztliche Betätigungsmöglichkeiten, so z. B. die der Werkärzte, der Schulärzte u. a. m. ausgebaut werden, doch werden solche Maßnahmen keine entscheidende Entlastung bringen. Ebenso wenig ist von einer Auswanderung deutscher Ärzte zu erhoffen. Die Möglichkeiten dazu sind bekanntlich äußerst gering und es liegt zudem nicht in unserem Interesse, daß besonders tüchtige Ärzte — nur solche werden überhaupt Aussicht haben, im Auslande fortzukommen — auswandern. Zu-

nächst werden daher ernsthafte Anstrengungen zu machen sein, um eine sinnvollere Verteilung der Ärzte im deutschen Westen zu erreichen. Die Aufnahme aus dem deutschen Osten abwandernder Ärzte ist außerdem möglichst zu hindern, zumal es dem ärztlichen Ethos widerspricht, wenn ein Arzt aus Eigenliebe in schwierigen Lagen seine Kranken im Stich läßt.

Die besondere Gefährdung des Weiterbestandes echten Arzttums durch Auswirkungen der Krankenversicherungsgesetzgebung machte sich in zweifacher Art geltend. Infolge der Einschaltung eines Dritten in das Vertrauensverhältnis des Kranken zum Arzt wurde einerseits die Freiheit des ärztlichen Handelns sehr empfindlich beeinträchtigt. Die Ablenkung des Interesses der Ärzteschaft von den reinen Standesangelegenheiten durch die ihr aufgezwungenen Kämpfe um eine entsprechende Entlohnung der kassenärztlichen Leistungen schwächte andererseits die Stützen echten Arzttums. Solche Kämpfe beherrschen jetzt wieder vollauf die Gemüter der Ärzte. Sie können aber deren Geschick nicht entscheidend bessern, da eine erhebliche Mehrung des für die ärztliche Behandlung zur Verfügung stehenden Anteils der Beitragsleistungen nicht eintreten kann. Der Kampf mit den Kassen erscheint daher verfehlt, er ist gegen eine andere Front, die Sozialversicherungsgesetzgebung zu richten.

So bedauerlich es war, daß der Gesetzgeber bereits bei der Vorbereitung des ersten Krankenversicherungsgesetzes in Deutschland, das allerdings stark politischen Überlegungen seine Entstehung verdankte, glaubte der Mitwirkung der Ärzteschaft entraten zu können und diese auch später kaum zur Mitwirkung herangezogen wurde, so trug diese Gesetzgebung doch außerordentlich viel zur Hebung der Volkswohlfahrt bei. Solange sie sich auf die Volkskreise beschränkte, die im Falle der Erkrankung trotz entsprechend angewandtem Sparsamkeitssinn nicht in der Lage sind, sich selbst zu helfen, konnte sich die Ärzteschaft übrigens durchaus mit den sie belastenden Folgen dieser Gesetzgebung abfinden.

Die Zahl der in den Kreis einer berechtigten Zwangskrankenversicherung einzubeziehenden Personen wird je nach der wirtschaftlichen Lage des Gesamtvolkes sehr verschieden groß sein. In schlechten wirtschaftlichen Zeiten wird daher die Ärzteschaft mehr unter einer vernünftigen Grenzen einhaltenden derartigen Gesetzgebung zu leiden haben, diese zwangswirtschaftlichen Maßnahmen zum Wohle der Volksgesundheit aber ohne Widerspruch hinnehmen. Nicht einverstanden kann und darf sie aber sein mit einer Form von Gesetzen, die einerseits die für ein erfolgreiches ärztliches Wirken unbedingt notwendige Freiheit des ärztlichen Handelns aufs schwerste beeinträchtigen und andererseits den Gesundheitswillen weitester Volkskreise in äußerst bedenklicher Weise schwächen und zu einer fast vollkommenen Vernichtung des eigenen Verantwortungsgefühls im ganzen Volke führen.

Das Rad der Zeit läßt sich jedoch nicht zurückdrehen. Es kann sich daher nur darum handeln, die Krankenversicherungsgesetzgebung einer Überprüfung zu unterziehen und ihren bedenklichen Auswirkungen, die sich auf Grund der Erfahrungen klar herausstellten, durch entsprechende Gesetzesänderungen zu begegnen. Der Gesetzgeber muß veranlaßt werden, dem erfahrenen Beobachter und Kenner der beklagten Unzulänglichkeiten und Schäden der Versicherungsgesetze, der deutschen Ärzteschaft Gelegenheit zur Mitarbeit bei der Vor-



bereitung einer Neuordnung der sozialen Gesetzgebung zu geben. Aufgabe der Ärzteschaft wird es sein, der Freiheit der ärztlichen Tätigkeit im Rahmen dieses Gesetzes wieder eine Gasse zu bahnen. Sie wird sich auch mit aller Überzeugungskraft dafür einzusetzen haben, daß der Kreis der einer staatlichen Zwangsversicherung unterstellten Personen auf das im Interesse einer moralischen Wiedererhebung des Gesamtvolkes notwendige Maß beschränkt wird, ganz zu schweigen von der Ablehnung der Einführung einer Einheitsversicherung.

Die Verfolgung dieses Zieles ist nun keineswegs etwa Aufgabe der kassenärztlichen Vereinigung, deren Aufgabenbereich durch die gesetzlichen Vorschriften klar umrissen ist. Es handelt sich auch nicht um eine wirtschaftliche Angelegenheit, deren Erledigung dem Hartmannbund zu übertragen wäre. Hier steht vielmehr die Sicherung des Arztiums auf dem Spiel, eine Angelegenheit, die ausschließlich durch die Ärztekammern, die Landesvertretungen der gesamten deutschen Ärzteschaft zu behandeln ist. Diese kann sich der Aufgabe aber nur dann mit Aussicht auf Erfolg unterziehen, wenn die Ärzteschaft ihre volle Einmütigkeit bekundet, indem sie jetzt alle kleinlichen Streitereien beiseite setzt, um den Blick für die Bedeutung der Freiheit unseres Standes und die Erhaltung echten Arztiums frei zu halten und das Ziel der Abwehr der drohenden Gefahren nicht aus dem Auge zu verlieren.

Es darf hier daran erinnert werden, daß erst die durch die Auswirkungen der Zwangs-Krankenversicherung in die deutsche Ärzteschaft getragene Zwiespältigkeit und Unsicherheit Anlaß gab zu den bereits vor der Jahrhundertwende einsetzenden Bestrebungen, durch entsprechende gesetzliche Einrichtungen einen pflichtmäßigen Zusammenschluß aller Ärzte herbeizuführen. Nach dem es nun trotz aller Widrigkeiten gelang, in den westdeutschen Ländern mit unbedeutenden Ausnahmen die Ärztekammern in der bewährten Form zu erhalten, dürfen wir hoffen, daß die Geschlossenheit der deutschen Ärzteschaft den Kampf um die Erhaltung des schwer bedrohten Arztiums besteht.

Obwohl es sich hier keineswegs um einen Wirtschaftskampf handelt, wird sein Ausgang doch die wirtschaftlichen Aussichten der gesamten Ärzteschaft entscheidend beeinflussen. Es wäre überhaupt völlig verfehlt, anzunehmen, daß die Anstrengungen der ärztlichen Landesvertretung zur Erhaltung eines der Sendung des Arztes gerecht werdenden ethischen und kulturellen Hochstandes der Ärzteschaft nur lediglich ideelle Wirkungen hätten. Vielmehr hängt auch die Sicherung des wirtschaftlichen Bestehens der Ärzteschaft in vielfältigster Art von der Erhaltung echten Arztiums ab. Eine Randbemerkung mag dies zeigen. Die rein materialistische Einstellung des medizinischen Denkens veranlaßte mehr und mehr

Menschen, deren Wohlbehagen durch medizinisch nicht beeinflussbare Störungen beeinträchtigt wurde und denen daher der reine Mediziner nicht zu helfen vermochte, bei Laienbehandlern Zuflucht zu suchen, deren intuitive Erkenntnis des Wesens der Erscheinungen dann zum Erfolg der Behandlung führte. Niemand wird ernstlich bezweifeln, daß der Schaden, den das Ansehen der Ärzteschaft durch die Häufung solcher Vorgänge erlitt, nicht auch empfindliche wirtschaftliche Folgen hatte. Je mehr wirkliche Ärzte auf den Plan treten, um so geringer wird auch die Beeinträchtigung des ärztlichen Wirkungskreises durch Laienbehandler, Kurfuscher und Scharlatane werden.

Der SOS-Ruf: Arztum in Not! entsprang sehr betrüblichen Beobachtungen, die zeigten, daß das Ansehen der Ärzteschaft im allgemeinen, nicht das einzelner Ärzte, in der Allgemeinheit eine sehr bedauerliche und äußerst bedenkliche Schwächung erlitten hat. Diese erschien keineswegs etwa in erster Linie verursacht durch wenn auch zahlreiche, so doch im Hinblick auf die Ungunst der Allgemeinverhältnisse entschuldihare leichte Abweichungen vom Pfad der ärztlichen Pflicht, sondern durch auffallende Handlungen nicht weniger Ärzte, die mit der Haltung eines wirklichen Arztes überhaupt nicht mehr vereinbar erschienen. Auf eine nähere Kennzeichnung solcher Begebenheiten kann hier nicht eingegangen werden.

Nicht wenig trugen zu einer abträglichen Beurteilung des Arztstandes auch die etwas zu häufigen Ausführungen von Ärzten in den Tageszeitungen bei, die den Anschein erwecken konnten, als sei das ärztliche Sinnen und Trachten nur mehr auf wirtschaftlichen Gewinn abgestellt. Weit schlimmer wirkten sich jedoch die ebenfalls in Tageszeitungen breit getretenen Streitigkeiten unter Ärzten aus, die sich besonders auch bei der Besetzung von Chefarztstellen von Krankenhäusern entwickelten. Mit Entrüstung und dem Ausdruck des Abscheus nahmen schließlich anständig empfindende Menschen Stellung zu den Versuchen persönlicher Verunglimpfung von Ärzten durch Standesgenossen in der Öffentlichkeit.

Solche Vergehen gegen das ärztliche Sittengesetz können nach den Vorschriften des Arztesgesetzes der Sühne durch die vorgesehenen Berufsgerichte zugeführt werden, doch kann auf diesem Wege das Arztum nicht vor dem Verfall genügend gesichert werden. Es ist vielmehr höchste Zeit, daß sich jeder Arzt wieder auf seine Pflichten gegenüber der Allgemeinheit und gegen seine Berufsgenossen besinnt, denn:

Jede Tat, jede Unterlassung jedweden Arztes bestimmt Ansehen und Wohlfahrt des Arztstandes, so daß für dessen Aufstieg oder Niedergang schließlich die Ärzte verantwortlich sind.

### Sprechstunden der Bayer. Landesärztekammer

Die Sprechstunden der Referenten der Bayer. Landesärztekammer sind jeweils am

**Montag, Mittwoch und Freitag von 9-12 Uhr**

Der Versuch, auch die Diensträume am Samstag offen zu halten, hat sich als unzweckmäßig erwiesen.

### Redaktionsschluß

für Veröffentlichungen im Bayerischen Ärzteblatt ist jeweils am

*2. des Monats*

## Eindrücke einer Schwedenreise

Von Dr. med. Christian Tietz, München

Einer Einladung des Svenska-Institut in Stockholm folgend, verbrachten eine Kollegin aus Schwaben und ich im vergangenen Spätsommer als Vertreter der bayerischen Ärzteschaft 55 Wochen in Schweden, um dieses Land und seine Medizin kennen zu lernen. Was uns dort in vorbildlicher Gastfreundschaft und liebenswürdiger Aufgeschlossenheit aus dem Bereich des Gesundheitswesens gezeigt und berichtet wurde, dürfte zum gegenwärtigen Zeitpunkt, der unsere eigene Medizin und Gesundheitsführung in einer organisatorischen Krise sieht, der Kollegschaft nicht uninteressant sein.

Die ersten beiden Wochen des Aufenthaltes waren der Teilnahme an einem sozialpädiatrischen Kursus gewidmet, den die UNICEF. (Kinderhilfsfond der Vereinten Nationen) an den Kinderkliniken der Medizinischen Akademie Stockholm für Kinderärzte aus ganz Europa abhielt, und der uns nicht nur ein lückenloses Bild der sozialen Kinderpflege, sondern des gesamten neuen schwedischen Volksfürsorgesystems gab. Überschattet vom Geschehen der großen Politik und den großen sozialen Experimenten in England und damit auch unbemerkt von der deutschen Öffentlichkeit vollzieht sich in Schweden, dem reichsten und größten der skandinavischen Länder, seit 10 Jahren, vor allem aber seit dem Ende des zweiten Weltkrieges, eine soziale Evolution, die an Großzügigkeit und Weithlick ihresgleichen in der Welt sucht, aber auch reich an Problematik ist. Sie durchzog wie ein Leitfaden alle Erlebnisse und Betrachtungen unserer Reise, da eine umfassende soziale Hygiene und Fürsorge in erster Linie ja vom ärztlichen Stand getragen werden muß und deshalb Arbeit und Leben der Ärzte entscheidend beeinflusst. Ich komme daher im ersten Teil meiner Schilderung vor allem auf sozialfürsorgliche und sozialmedizinische Dinge zu sprechen, um überleitend zur Ausbildung des schwedischen Ärztenachwuchses einige Ständesfragen zu erwähnen und zum Schluß einige Daten über rein Ärztliches und Klinisches zu bringen.

Schweden ist ein der Bodenfläche nach zu den größten europäischen Staaten, an Volkszahl aber nur knapp sieben Millionen zählendes Land, dessen Nation im nahezu monopolartigen Besitz wertvoller Rohstoffe ist und eine Reihe von Qualitätsindustrien ihr eigen nennt, die auch zu Krisenzeiten der Welt unentbehrlich sind und in beiden Weltkriegen dem Land großen Reichtum verschafften. Auf Grund dieses großen Volksvermögens konnte es sich Schweden leisten, die soziale Entwicklung in Europa abzuwarten, wobei ihm ein gesundes Verhältnis zwischen Arbeiterschaft und Bauerntum, in dem auch heute noch ein großer Teil des Volkes wurzelt, zugute kam. Erst sehr spät und nur zögernd folgte es dem für die Welt als Vorbild dienenden deutschen Sozialsystem Bismarckscher Prägung. Die meisten schwedischen Sozialgesetze entstanden erst kurz vor und nach 1914/18 und waren, verglichen mit denen anderer Länder sehr bescheiden, um sie allerdings im letzten Jahrzehnt weit in den Schatten zu stellen. Der politische Strukturwandel zur sozialistischen Mehrheit in den dreißiger Jahren leitete diesen neuen Knrs in der schwedischen Sozialpolitik ein, die mit Beendigung des letzten Krieges, als die Hoch-

konjunktur plötzlich abbrach und eine gewisse Arbeitslosigkeit auftrat, eine ganz neue innenpolitische Ära für das schwedische Volk heraufführte. Die bisherige Verhaltenheit machte einer großzügigen Planung Platz. In wenigen Jahren wurde eine lückenlose Kette von Sozialgesetzen geschaffen, welche die Welt aufhorchen lassen und die wert sind, in gewissen Einzelheiten betrachtet zu werden:

I. **Volksrentensystem.** Sein Grundgedanke ist, daß die staatliche Rente für den reinen Lebensunterhalt ohne Inanspruchnahme der Armenfürsorge ausreichend sein muß. Das erreichte 67. Lebensjahr geht jedem Staatsbürger, ganz gleich welcher Vermögenslage, Anspruch auf eine Altersrente von 1000 Kronen (1 Krone im Kaufwert etwas weniger als 1 DM); verheiratete Rentner, deren Ehepartner auch eine staatliche Rente bezieht, erhalten 800 Kr., andernfalls bekommen sie eine sog. Ehezulage. Man kann also hier von einer alle Staatsbürger versorgenden Pension sprechen.

II. Die **Invalidenrente** entspricht im Prinzip unserer deutschen und besteht aus einer jährlichen Grundrente von 200 Kr., unbeschadet anderer Einkünfte und aus einer Zusatzrente bis zu einem jährlichen Höchstbetrag von 600 Kr. für einen verheirateten und bis 800 Kr. für einen unverheirateten Invaliden. Hier ist die Höhe anderer Einkünfte entscheidend. Ein unverheirateter Invalide bekommt demnach mit dem 67. Lebensjahr 1800 Kr. und ein verheirateter Invalide zusammen mit seiner Frau wenigstens 2200 Kr. im Jahr.

III. Die **Witwenrente** beträgt — in Abhängigkeit von anderen Einkünften — bis zu 600 Kr. im Jahr. Unter gewissen Umständen kann eine Witwe oder ein Witwer mit Kindern unter 10 Jahren eine Zulage beziehen, deren Höhe einer vollen Witwenrente entspricht.

Das Erstaunliche und für unsere Verhältnisse nicht Nachzuahmende sind nicht die an und für sich hohen Rentenbeträge, sondern immer wieder die zahlreichen Zuschüsse, die ebenfalls als Volksrentenzahlungen zu betrachten sind und die Renten wesentlich erhöhen. Sie bestehen aus Wohnzuschuß (je nach Wohnkostengruppe 100 bis 800 Kr. im Jahr), Wohnsonderzuschuß für Großstädte, Ehefrauenzulage (mit Erreichen des 60. Lebensjahres seitens der Ehefrau fällig und aus einer Zusatzrente und nochmaligem Wohnzuschuß zusammen in Höhe der Invalidenrente bestehend, falls sie auf eine solche Anspruch hätte), und Blindensonderzulage (700 Kr. jährlich) und werden selten verwehrt.

Weiter ist erwähnenswert, daß der Beitrag für die Versicherung von 6 bis 100 Kr. jährlich beträgt und von allen zwischen 18 und 66 Jahren alten Personen zu entrichten ist (in Verbindung mit den staatlichen Steuern). Die Erfüllung dieser Verpflichtung steht jedoch in keiner Beziehung zum Rentenbezugsrecht! Im Jahre 1948 wurden außerdem Teuerungszulagen für die Volkspensionen in Form von einmaligen Zuwendungen in Höhe von 50 Kr. gewährt.

In Ergänzung der Volkspension betreibt die Pensionsanstalt eine umfassende Tätigkeit zur Vorbeugung von

Invalidität. Sie umfaßt teils Krankenpflege in eigenen Krankenhäusern bei Leiden, die eine Invalidität mit sich führen, wie Gelenkrheumatismus, Asthma, Neurosen usw., teils Berufsausbildung und Umschulung, teils auch sehr umfassende Unfallverhütungsmaßnahmen, die ich in schwedischen Fabriken mit nahezu übertriebener Peinlichkeit befolgt fand.

Unerwähnt soll nicht bleiben, daß die staatliche Pensionsanstalt auch eine freiwillige Pensionsversicherung eingerichtet hat, die jeder zur Erhöhung seiner Volkspension eingehen kann.

IV. Ein Novum auf dem Gebiet der Sozialversicherung dürfte das seit 1. Januar 1948 in Kraft befindliche Gesetz über **Kinderzulagen** sein. Unabhängig von der elterlichen Vermögenslage wird für jedes Kind bis zu 16 Jahren ein jährlicher Betrag von 260 Kr. bezahlt. Daneben erhalten Kinder von Witwen, Invaliden und Volksrentenempfängern Kindersonderzulagen, die bei Vollwaisen einen jährlichen Höchstbetrag von 420 Kr. erreichen. Nebenbei ist alle Schulbildung bis zum Abitur kostenlos.

V. Die **Krankenversicherung**, die gegenwärtig noch eine freiwillige ist, soll ab 1. Juli 1950 eine obligatorische Volksversicherung werden, in deren Rahmen allerdings auch die Möglichkeit einer freiwilligen Zusatzversicherung eingeräumt ist. Diese Pflichtversicherung umfaßt ärztliche Hilfe und Krankengeld. Die Kosten für Krankenhausbehandlung, freie oder verbilligte Arzneimittel, Schwangerschaft und Niederkunft werden dadurch nicht bestritten, sondern bis auf einen ganz geringen Anteil durch Staatszuschüsse gedeckt. Das Krankengeld beträgt in der Regel für ein Mitglied der Krankenkasse 3,50 Kr. täglich ohne Rücksicht auf die Höhe des Einkommens, doch führen auch hier wieder beträchtliche Zulagen zu einer Summe, durch die ein auskömmliches Dasein für die Zeit der Berufsunfähigkeit gesichert ist, und zwar für die an deutschen Verhältnissen gemessen unwahrscheinlich lange Zeit von 730 Tagen.

VI. Das älteste seit dem Jahre 1901 bestehende schwedische Sozialversicherungsgesetz ist das über die **Unfallversicherung** und gleich anfangs weitgehend der deutschen Vorlage dazu. Doch auch dieses ist durch Ergänzungen weit über seinen Rahmen hinausgewachsen. Bereits bei einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit um  $\frac{1}{10}$  ist der Verletzte zu einer Leibrente berechtigt, bei völliger Invalidität beträgt sie  $\frac{2}{10}$  des Arbeitsverdienstes, sofern sich der Rentenempfänger zwischen dem 18. und 67. Jahr befindet. Außerdem kann ein Pflegebeitrag bis zu 150 Kr. im Monat gegeben werden. Als Hinterbliebenenrente werden bis zu  $\frac{2}{10}$  des Jahresverdienstes des Verstorbenen gewährt.

Zur Zeit sind mehrere Gesetzentwürfe der Regierung hinsichtlich Erhöhung der Krankenzulagen und Altersrenten sowie über Ergänzung in Form von Teuerungszulagen vorhanden, die bei der Zusammensetzung des schwedischen Parlamentes nicht lange auf ihre Durchführung werden warten müssen. Wenn man erfährt, daß die Arbeitslosenversicherung nicht minder großzügig vom Staat subventioniert wird, so versteht sich, daß in diesem wirklich lückenlosen Sozialgefüge kaum eine Armenfürsorge mehr notwendig sein wird.

Auch die sozialhygienischen Neueinführungen seit dem Kriege sind von unwäzender Vorhildlichkeit. Sie bestehen u. a. in:

a) erstklassiger Betreuung der ledigen Mütter auf deren Antrag in kleinen Heimgemeinschaften außerhalb der Heimatstadt. Sie beginnt  $\frac{1}{2}$  Jahr vor der Niederkunft und dauert bis zu drei Monaten danach. Die Leistungen sind freie Station, ärztliche Betreuung, Entbindung, monatliches Taschengeld von 30 Kr., Säuglingsausstattung im Wert von 100 Kr.;

b) Heimen und Ambulatorien für schwer erziehbare Kinder in allen großen Städten;

c) kostenlosem Ferienaufenthalt für alle Kleinkinder und schulpflichtigen Kinder, deren Eltern unter 6000 Kr. im Jahr verdienen, eine Aktion, die 60 bis 70 % aller schwedischen Familien der Feriensorgen für ihre Kinder befreit. Kleine, bestens betreute Heime am Meer oder in den Waldbergen dienen als Unterkunft, in denen die Mütter der Zehnjährigen und Jüngeren ebenfalls auf Staatskosten sich miterholen. Man strebt an, nicht mehr als 40 Kinder in einem Heim zu haben. Alle Mütter mit wenigstens zwei Kindern im schulpflichtigen Alter und jünger bekommen jährlich noch dazu 14 kostenlose Ferientage unter der Verpflichtung, daß weder Mann noch Kinder dabei sind;

d) Instituten für sexuelle Aufklärung in den Großstädten, eine wichtige Waffe für geregelte Geburtenkontrolle und gegen die gewerbsmäßige Abtreibung (diese Einrichtungen sind privater Natur);

e) einer äußerst großzügigen staatlichen Schulspeisung, die praktisch die Eltern aller Schüler der Sorge für das Mittagessen entbeht.

Die Schulverhältnisse überhaupt sind für uns unerreichbar gut: Erstklassige Raumhygiene in fast nur modernen Schulgebäuden, deren sonstige hygienischen Einrichtungen, wie Wannen- und Hallenbäder, Gymnastiksäle, Freiluftunterrichtsräume, Speisesäle von einer erstaunswerten Großzügigkeit und Vollkommenheit sind. Jede Schule besitzt eine moderne Zahnstation mit hauptamtlichem Personal und eine ärztliche Station mit einer festen Schulschwester, die dem Schularzt zur Hand geht, über die Entwicklung der Kinder Buch führt und die kranken Schüler zu Hause betreut. Außer Sonderschulen für Hilfsschüler unterhalten die Großstädte Klassen für wortblinde Kinder, einer in Schweden sehr beachteten Ursache von Lernschwierigkeiten, und Freiluftsonderschulen für Tuberkulöse.

Daß auch der soziale Wohnungsbau eine riesige Aufwärtsentwicklung genommen hat, dürfte sich von selbst verstehen. Das schwedische Volk ist heute wohl das in der Masse am gesündesten und fortschrittlichsten wohnende Volk der Welt. Es würde hier zu weit führen, den Komfort selbst der kleinsten und bescheidensten Arbeiterwohnung oder der Alters- und Ledigenheime zu beschreiben. Und was die Großstädte für Gartenanlagen, Kinder- und Jugendspielplätze, Bäder usw. ausgeben, das ist schon bei Anwendung deutscher Vorkriegsbegriffe schwer vorstellbar.

Von rein sozialer Seite ist dem allen wohl nichts mehr hinzuzufügen, denn welches Sozialprogramm vermag das schwedische zu überbieten? Man gewinnt den Eindruck, daß sozialpolitische Klugheit hier alle Fehler und Erfahrungen der überbevölkerten Industriestaaten Europas auf diesem Gebiet verwertet hat und daß der schwedische Sozialismus ans dem Schicksal vieler europäischer Völker die Konsequenz zieht und unter dem Alpdruck, mit dem

jeder Schwede die veränderten Machtverhältnisse im Ostseerum betrachtet, auch die nicht sozialistisch eingestellten Teile des Volkes zu überzeugen vermochte, daß das neue Fürsorgesystem als Prophylaxe gegen radikalsoziale Bestrebungen unbedingt nötig ist.

Die sozialen Ausgabe Schwedens betragen 1948 rund 4000 Millionen Kr., die für Rüstung und Landesverteidigung nur 900 Millionen Kr.!

Wie uns, wird sich jedem Leser der Gedanke aufdrängen, wie diese riesige Soziallast aufgebracht werden kann. Nun, der Staat als Eigentümer des Großteiles des Erzbergbaues, unerschöpflicher Waldbestände und wichtiger Monopolindustrien, ist selbst im Besitz riesiger Mittel. Die freie Wirtschaft, als der eigentliche Träger aber, wird sehr hoch besteuert. Hier liegt der Schlüssel zum Gelingen des Sozialplanes. Ohne die Steuerlast ist seine Finanzierung unmöglich, doch bringt diese Belastung die Industrie an den Rand der internationalen Konkurrenzunfähigkeit, was andererseits das Nationaleinkommen und damit sekundär den Sozialplan gefährdet. Seine Abhängigkeit von der Weltwirtschaft ist unverkennbar und seine finanziellen Wurzeln sind demnach sehr empfindlich. Es gibt deshalb viele Stimmen, die vorerst noch von einem Experiment sprechen und sein Gelingen auf die Dauer bezweifeln, vor allem, wenn, wie vorgesehen, die neuen Gesetze noch weiter ausgedehnt werden sollten. Auch mangelt es nicht an Skepsis, vor allem im Lager der Ärzte, die vor den sozialethischen und psychologischen Folgen dieser Übersozialisierung warnen. Das Volk werde verwöhnt und man mache es lebensuntüchtig, und welche Reaktion werde die Masse der Arbeitnehmer äußern, wenn die erreichte Höhe der Bezüge nicht beibehalten werden kann. Klagen über schlechte Arbeitsleistung der jungen Generation blieben uns nicht verborgen, und als Kuriosum sei erwähnt, daß es tatsächlich Fälle von Hypersozialismus gibt, in denen der Kranke sich besser stellt als der Arbeitende, d. h. daß er an der Krankheit verdient.

Er irrt sich, wer nun meint, dieses umfassende Sozialprogramm habe den schwedischen Arzt in bedingungslose Abhängigkeit vom Staat gebracht. Wohl lebt er zum großen Teil von den Kassen und den Subventionen des Staates, und zwar infolge der Großzügigkeit des Sozialprogramms sehr gut, doch seine geschlossene Standesfront, in der vor allem die gemeinsame Steuerung des medizinischen Nachwuchses durch Standesführung und Hochschullehrkörper ein wichtiger Baustein ist, vermochte sich bisher allen Verbeamtungsplänen zu widersetzen. Hervorragende individuelle Ausbildung bei zahlenmäßiger Beschränkung auf jährlich 200 neue Studenten pro Jahr verbürgt einen hohen Kurs der ärztlichen Arbeitskraft und ein Ansehen des ganzen Arztiums im Volk, daß dem einzelnen Arzt seine Tätigkeit sehr erleichtert wird. Wohl bestimmt das neue Staatsprogramm die große Richtung seiner Arbeit, doch seine Freiheit und Selbstverwaltung sind unangetastet.

Zwei andere für das Arztleben in Schweden bestimmende Momente sind erstens die Größe und Bodengestalt des Landes, die den Arzt häufig ganz auf sich allein stellen und für Land und Kleinstadt eine Art Spezialisierung als All-round-Praktiker erfordern, zum anderen eine ungeheuer weitgetriebene Einzelspezialisierung und Technik in den großen Kliniken, deren Organisation, Arbeitsweise und Weiträumigkeit in nichts den us-amerika-

nischen Instituten nachsteht. So steht der frischbestellte junge Mediziner vor zwei ganz entgegengesetzten Entwicklungsrichtungen. Seine Zukunft ist in jedem Fall gesichert, was folgende Zahlen unterstreichen. Schweden hat nur wenig mehr als 4000 Ärzte bei knapp 7 Millionen Einwohnern auf einer Fläche des ehemaligen deutschen Reiches im Jahre 1937. Dieses Land ist aber durch unzählige Inseln, Seen, Wildflüsse und Urwälder aufgegliedert. Der Großraum Mäachen beherrscht bei rund 1 Million Menschen auf wenigen hundert qkm 2500 Ärzte! Man kann daran ersehen, wie sehr in Verbindung mit dem neuen Sozialapparat der schwedische Arzt ausgelastet ist. — Es dürfte hier interessieren, daß die Standesführung nicht gewillt ist, außer den baltischen Flüchtlingsärzten den Ärzteeberschuß anderer Länder zu übernehmen. Mit der jüngst erfolgten Gründung der vierten medizinischen Fakultät in Göteborg beweist sie, daß sie den Mangel durch eigenen Nachwuchs ersetzen will. — Bezeichnend für den relativen Ärztemangel ist, daß es reine selbständige Privat- oder Kassenärzte nur sehr wenige, meist mit bedeutendem Name, in Stockholm und wenige anderen Städten gibt. Andererseits steht in Schweden die Klinik und das Krankenhaus viel mehr als in Deutschland im Mittelpunkt der ärztlichen Betreuung der Massen, während die berufliche Stellung der Praktiker und Fachärzte dadurch gekennzeichnet ist, daß nahezu jeder irgendwie halbamtlich als Distriktsarzt, Tbc-Fürsorgearzt, Leiter einer Entbindungsanstalt, Schularzt, Impfarzt, Fürsorgearzt für Säuglings- und Mütterberatung usw. oder als Vertragsarzt für Industrieunternehmen, Versicherungen, Genossenschaften usw. tätig ist. Sehr häufig gehen die privaten und amtlichen Bereiche ineinander über und auch die Tätigkeit der meisten Krankenhausärzte teilt sich auf in fest besoldete und freie Tätigkeit, denn außer den Chef- und Oberärzten halten auch die älteren Assistenten Privatsprechstunde ab. Fließende Übergänge sind also in Schweden einschließlich der eigentlichen Amtsärzte die Regel. In entlegenen Landesteilen sind oft alle oben angeführten Ämter und Stellen in der Hand eines Arztes vereinigt. Fest im Beamtenverhältnis stehen nur die Chefpflichtärzte, Oberstadtärzte, Abteilungschefs im Gesundheitsamt des Innenministeriums, die Oberschulärzte der drei Großstädte und der Generalarzt der Armee, doch erhalten auch die nur teilweise beamteten Ärzte mit 63 Jahren eine Pension. Das Emeritierungsalter der Universitätsprofessoren liegt sogar schon bei 60.

Bemerkenswert ist, daß es außerhalb des medizinischen Rahmens keine Kuriermöglichkeit gibt. Heilpraktiker und Laienärzte sind so gut wie nicht vorhanden, in den Apotheken ist der Rezepturzwang auf jedes einfache Medikament ausgedehnt und infolge viel weniger konfektionierter Heilmittel ist die freie Rezeptur viel ausgeprägter als in Deutschland.

Im großen und ganzen konnten wir demnach feststellen, daß trotz der neuen Ära der schwedische Arzt noch weitgehend Anerkennung und Ruf wie in alten Zeiten genießt und eine unerschütterte Vertrauensstellung innehat. Einer der Hauptgründe dafür ist zweifellos das medizinische Lehrsystem, das etwa in der Mitte zwischen dem schulmäßigen amerikanischen und dem freiakademischen deutschen steht. Kennzeichnend ist eine strenge Auswahl vor Beginn des Studiums und eine stärkere Ausübung als in Deutschland durch jährliche Prüfungen. Diese zahlenmäßige Beschränkung ist teilweise ab-

bängig von dem Wunsch nach Verbesserung des Unterrichtes, der soweit als möglich eine individuelle Unterweisung anstrebt, dem Grundsatz folgend: Je weniger Studenten, desto mehr lerne sie. Die Folge ist ein scharfer Konkurrenzkampf auf der Universität, womit das, was heute auf Grund der Übersetzung mit Ärzten sich in Deutschland abspielt, in die Ausbildungsära und noch weiter vorverlegt wird, zum Wohle von Patienten und Ärzten.

Die erste Auswahl der zum Studium Zulassenden trifft ein Gremium vorklinischer Professoren nach den besten Prüfungsergebnissen im Gymnasium, ein Verfahren, dessen Schwäche und Problematik nicht verkannt wird, das aber eine Berechtigung wieder darin findet, daß die rein naturwissenschaftlichen Studien mit dem Reifezeugnis als abgeschlossen gelten. Dafür werden in die vorklinische Zeit allgemeine Pathologie und Pharmakologie herein genommen. Im klinischen Studium durchläuft der Kandidat der Reihe nach jede Fachklinik, an deren ganzem Betrieb er für die vorgesehene Zeit ausschließlich und voll teilnimmt. Oft wohnt er in ihr, speist mit dem Chef und den Assistenten und durchwandert ihre sämtlichen Stationen. Diese Kurse dauern in den großen Fächern bis zu 10 Monaten, in den kleineren durchschnittlich drei Monate und werden jeweils mit einer für die Approbation gültigen Prüfung abgeschlossen. Die große Abschlußprüfung umfaßt nur die drei Hauptfächer Pathologie, innere Medizin und Chirurgie. Während der Kurse werden obligatorisch alle Todesfälle bis in die pathologische Anstalt verfolgt, und in jedem Fachkurs finden einschlägige pathologische Vorlesungen statt. In Schweden treibt aber jeder junge Arzt noch  $\frac{1}{2}$  Jahr reine Pathologie, was zum ungeschriebenen Gesetz erhoben wurde. In den höheren Semestern übernehmen die Kandidaten selbständige ärztliche Vertretungen, was einen ausgezeichneten Anschauungs- und Erlebnisunterricht darstellt und einen guten Verdienst für das weitere Studium einbringt. So ist verständlich, daß der Wissens- und Erfahrungsstand des schwedischen Examenskandidaten normalerweise größer ist als der seines deutschen Kollegen. Er entspricht etwa demnach zwei Pflichtassistentenjahren bei uns, geht aber viel mehr in die Breite dank der individuellen Ausbildung in jeder einzelnen Disziplin. Folglich berechtigt er auch zur sofortigen Niederlassung als Praktiker, wenn auch keiner ohne weitere Assistentenjahre daran denkt.

Die schwedische Dissertation kann erst nach langer Klinikttätigkeit erworben werden, steht auf der Stufe unserer Habilitation und ist neben einer gründlichen wissenschaftlichen Arbeit mit einer öffentlichen großen Prüfung verbunden. So erwerben auch nur etwa 15% aller schwedischen Ärzte den akademischen Doktorgrad. Er zählt als volles Ausbildungsjahr. Dozent wird man nur auf Vorschlag des Klinikchefs.

Diese Art der Ausbildung und das weitgehende Sichuntereinander-Kennenlernen sind wohl die Hauptgründe, weshalb die schwedische Ärzteschaft wie ein großes geschlossenes Korps wirkt, dessen Geist vom ältesten Praktiker und berühmtesten Wissenschaftler bis zum Studenten alle durchdringt. Der innere Zusammenhalt ist freundschaftlich kollegial, die gegenseitige Unterstützung in medizinischer als auch persönlicher Hinsicht so großzügig, daß kein Mitglied der großen Berufsfamilie sich verloren zu fühlen braucht.

Und auch zu der fortschrittlichen Organisation und Zweckdienlichkeit der schwedischen Krankenhäuser, besonders der in Stockholm. Außer dem ganz neuen kommunalen Südkrankenhaus, das ein Riesenkomplex von Kliniken, Ambulatorien und Fachinstituten in technischer Vollkommenheit ist, dürfte das kleinere aber bekanntere Karolinska Institut der medizinischen Akademie Stockholm in seiner Eigenart und Raumaufteilung bezeichnend für die moderne technische Richtung der schwedischen Medizin sein. Im Mittelpunkt steht ein riesiges Röntgeninstitut für Diagnostik — der Röntgen-Therapie ist ein eigenes Gebäude vorbehalten — während für die kleinere Röntgen-Diagnostik (etwa zur ersten Klärung oder in der Chirurgie zur Operationskontrolle) jeder Abteilung eigenes recht leistungsfähiges Röntgenlabor beigegeben ist. Kennzeichnend für die schwedische Medizin überhaupt sind die für unsere Begriffe überdimensionalen Laboratorien. Das Karolinska Institut z. B. hat in jeder Station ein eigenes klinisches Labor, außerdem gibt es noch ein großes Zentrallabor. Personell und räumlich davon getrennt, aber unter demselben Dach, befinden sich noch selbständige experimentelle, klinische Forschungsabteilungen für das chemische, psychologische und biologische Gebiet der Medizin, außerdem spezielle für Endokrinologie und Kreislaufforschung. Diese Trennung der reinen Forschung von der Klinikarbeit macht eine weitgehende Spezialisierung möglich, andererseits erhält die Forschung von den Kliniken des Hauses Material und Anregung, wodurch erklärlich wird, wie die medizinische Wissenschaft dieser zahlenmäßig kleinen Nation zu ihrer internationalen Geltung gelangte.

Zu den technischen nach dem bisher Geschilderten nahezu selbstverständlich anmutenden Errungenschaften des Karolinska Institutes gehören u. a. Klimaanlage, elektrische Bodenheizung und Anlagen mit fließendem warmen sterilen Wasser für die Operateure. Doch selbst bis zu den kleinsten Einzelheiten in der Krankenpflege, dem Küchenwesen und den Wäschereien scheinen sich die Architekten und Ingenieure der einzelnen Kliniken einander überboten zu haben, denn die Schweden sind Meister der Technik und Mechanisierung. Auch das Verhältnis zwischen Personal und Patienten ist für uns ungewohnt und beträgt durchschnittlich 2:1, einschließlich der Ärzte. In den Stockholmer Kinderkliniken ist es gar 1:1. So ist naturgemäß großer Mangel an Pflegepersonal, dem auch die Anstellung einiger hundert deutscher und österreichischer Schwestern wenig Abhilfe gebracht haben. Manche Abteilungen der neuen Krankenhäuser stehen deswegen immer noch unbelegt. Die Lösung, das Personal mehr zu verteilen, ist in Schweden, wo das Wohl des Einzelmenschen über allem steht, anscheinend nicht gangbar. Mehr als einmal fragten wir uns nach Besichtigung einer Klinik, wo nun eigentlich die Kranken gewesen waren und in welchem Verhältnis die Ausgaben für diesen riesigen Apparat zu den Einnahmen stehen. Weiter oben war bereits die Antwort gegeben: Von den 25 bis 40 Kronen Gesamtkosten eines stationären Patienten pro Tag muß er nur 3—4 Kr. selbst bestreiten, das andere bezahlt der Staat.

In ähnlich großzügigem Rahmen sind sämtliche anderen medizinischen Einrichtungen gehalten, ob es sich um die Heime der Blinden- oder Taubstummenfürsorge, um die staatlichen Verehrten- und Krüppelanstalten oder um die Tuberkulosenheime handelt. Es treten dazu die Nach-

krankenhäuser und Erholungsheime Stockholms, Heime für werdende Mütter, für schwer erziehbare Kinder usw. Überall die gleiche Großzügigkeit, die aus dem Vollen eines unzerstörten industrialisierten Landes mit erhalten gebliebenem Wohlstand schöpfen kann. So ist das schwedische Krankenhauswesen heute der ganzen Welt einschließlich den USA Vorbild und Ansporn. Was diese Welt an Erfahrungen in Pflege, ärztlicher Technik und in der Methodik wissenschaftlicher Zusammenarbeit und getrennter Einzelforschung gemacht hat, ist von den Schweden zu ihren eigenen Ideen übernommen und verwirklicht worden.

Gewiß ist das Land reich und seit Napoleons Zeiten vom Krieg verschont geblieben, es ist politisch in der glücklichen Lage, die Schweiz des Nordens zu sein. Es

gehört aber auch die weltoffene Einstellung dazu, die den kleinen Staaten Europas eigen ist und besonders die aufgeschlossenen Skandinavier auszeichnet: Bei allem Stolz auf die eigenen Werte eine unvoreingenommene Anerkennung der Leistungen anderer und ressentimentlose konsequente Verwertung derselben.

An dieser Stelle sei unser herzlichster Dank ausgesprochen: Den schwedischen Herren Dr. Nordlander, als dem Stifter unserer Studienreise, Doz. Dr. Granberg, dem Direktor des Svenska Instituts und Prof. Dr. Wallgren, dem Chef der Karolinska Kinderklinik, als den großzügigen Helfern und Vermittlern in dem reichhaltigen Programm, und Senator Dr. Weiler, dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, der die Reise von deutscher Seite aus anregte.

## Ärztliche Berufskunde

Von Dr. med. Walther Koertling, München.

Die beiden Weltkriege, insbesondere der zweite Weltkrieg, haben den organisatorischen harmonischen Aufbau auf allen Gebieten fühlbar zerrissen. Diese Tatsache ist auch auf dem ärztlichen Sektor deutlich feststellbar. Dem Nachwuchs an Ärzten mangelt es vielfach an Kenntnissen, die über die medizinischen Fachkenntnisse hinausgehen, so daß diese Ärzte über alle jene Fragen nicht unterrichtet sind, die zwar mit ihrem Beruf eng zusammenhängen, aber auf Kliniken und in Krankenhäusern in der Regel nicht gelehrt werden. Mangels eines entsprechenden zeitgemäßen Schrifttums oder sonstiger zweckmäßiger Fortbildungsmöglichkeit auf diesen Gebieten besteht keine Gelegenheit zur Erweiterung des ärztlichen Wissens in dieser Hinsicht. Es wäre durchaus logisch, wenn die medizinischen Fakultäten sich nicht nur auf die Vermittlung rein medizinischer Kenntnisse beschränken, sondern dem angehenden Arzt auch das Verständnis für die Eigenart seines Berufes und das praktische Leben geben würden.

Als ich vor mehreren Jahren den nachstehenden Entwurf einer „Ärztlichen Berufskunde“ maßgebenden Stellen unterbreitete, haben diese ihr Verständnis bekundet und meinen Entwurf beiführend weitergegeben. Die Medizinische Fakultät sah jedoch eine solche Lehrreihe als außerhalb ihres Gebietes stehend an. Je länger und intensiver man sich mit den Zeitproblemen der Ärzteschaft befaßt, desto notwendiger erscheint eine umfassendere Belehrung des Nachwuchses über die Geschichte des Arztberufes, seine ethischen und sozialen Grundlagen, die Organisation des Arztstandes, das öffentliche Gesundheitswesen, die Beziehungen des Arztes zur außerärztlichen Öffentlichkeit, die Stellung des Arztes im öffentlichen Leben, die wirtschaftlichen Erfordernisse usw.

Wenn die eigentlichen Lehrstätten für diese wichtige Aufgabe kein Verständnis aufbringen konnten, dann wäre es Sache der Ärztekammern in den einzelnen Ländern, durch Veranstaltung von Lehrgängen, deren Durchführung mehreren geeigneten Persönlichkeiten anvertraut sein müßte, die Lücke zu schließen, die in der Ausbildung des werdenden Arztes und des Arztes am Beginn seiner selbständigen Tätigkeit unzweifelhaft besteht.

Mein Vorschlag für das Programm einer solchen Vortragsreihe lautet:

### Ärztliche Berufskunde.

#### Allgemeines.

- I. Das medizinische Studium und seine Aussichten.
  - Die Berufsausbildung und Weiterbildung (Ärztliche Fortbildung).
  - Ärztliche Ethik.
  - Der Eid des Hippokrates.
  - Fremde Sprachen und Arzt.

#### Standespflichten.

Die Frau im Arztberuf.

#### II. Der Arzt als Helfer.

Der Arzt als Werkzeug politischer Irrlehren.  
Die Stellung des Arztes in den einzelnen Ländern des In- und Auslandes.  
Der deutsche Arzt im Ausland.

#### III. Einführung in Geist und Studium der Medizin.

Die gesundheitliche und sonstige Eignung des Arztes.  
Der praktische Arzt, der Facharzt, der Landarzt, der Stadtarzt, der Jugendarzt, der Schularzt, der Sportarzt, der Schiffsarzt, der Tropenarzt, der Zahnarzt usw.  
Die akademische Laufbahn.

#### IV. Arzt und Volkshildung.

Arzt und Seelsorge.

#### V. Arzt und Arzt (Der Arzt als Kollege).

Praktischer Arzt  
Der Hausarzt und der Facharzt.  
Arzt und behandelnder Kollege.  
Das Konsilium.

#### Der Arzt im Beruf.

##### I. Arzt und Kranker.

Der Arzt am Krankenbett.  
Verhalten zu Kindern.  
Der Arzt als Familienberater.  
Der Arzt und die Angehörigen des Kranken.  
Behandlung unheilbarer Kranker.  
Verständnis für den Lebenden, Ehrfurcht vor dem Tode.  
Verhalten bei Sterbenden.  
Verhalten nach erfolgtem Tode.

##### II. Der Arzt in der Sprechstunde.

Die Besuche des Arztes (Laufzettel).  
Der Kassenarzt.  
Arzt und Verschrter.  
Selbstschutz vor Infektionen.  
Die Berufskrankheiten des Arztes.  
Krankheitsanfälligkeit und Sterblichkeit des Arztes.

##### III. Einweisender Arzt und Facharzt.

Die Freizeit des Arztes.  
Die Vertretung des Arztes bei Urlaub und Krankheit.  
Arzt und erste Hilfe.

##### IV. Ärztliche Verträge.

V. Der schriftliche Verkehr (Befunde an Ärzte, Zeugnisse, Bescheinigungen, Gutachten usw.)  
Anzeigepflicht bei Krankheiten.  
Infektionskrankheiten.

# DYMAL

## VERDAUUNGSFERMENT

Auf den Erfahrungen Freudenberg's aufbauendes  
Fermentgemisch aus Proteinase und Amylase.

Bewährt bei: **Achylie, Anacidität, Meteorismus, Dys- und Afermentie**

*Preise stark herabgesetzt!*

Röhre mit 10 Tabletten zu je 0,36 g . . . . .	DM	-.85 m. U.
Röhre mit 20 Tabletten zu je 0,36 g . . . . .	DM	1.30 m. U.
A.-P. mit 175 Tabletten zu je 0,36 g . . . . .	DM	6.25 m. U.
für Private . . . . .	DM	7.50 m. U.
A.-P. mit 300 Tabletten zu je 0,36 g . . . . .	DM	9.60 m. U.
für Private . . . . .	DM	11.50 m. U.



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

## CALCIDURAN

berücksichtigt die modernen  
wissenschaftlichen Erkenntnisse über die  
**Abhängigkeit der Kalziumtherapie  
vom Phosphorstoffwechsel**

Zusammensetzung:  
Kalzium-, Phosphor-Salze, Zitronensäure, Vitamin C u. D

Rachitis · Mangelernährung · chron. Infekte  
Rekanvaleszenz · Gravidität · Stillperiode  
Zahnkaries

100 Dragees DM 2,45



ASTA-WERKE A.-G.  
CHEM. FABRIK BRACKWEDE (WESTF.)

## Maffee-Dragees

Best.: Extr. Tarax., -Frag., -Aloes, Phenolphthal., Magn. oxyd,  
Ol. Chamomill. aeth., Fel tauri, Mucläginos. q. s.

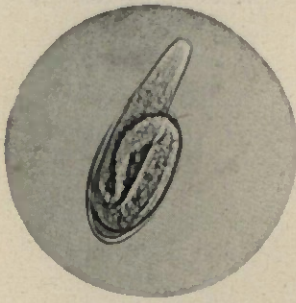
**Ausgezeichnetes Laxans von prompter und  
reizloser Wirkung auch bei chronischer Ver-  
stopfung und Darmträgheit.**

**Maffee stellt auf Grund seiner Doppelwir-  
kung ein hervorragendes Förderungsmittel  
für Stoffwechsel und Verdauung dar. An-  
regung der Entschlackungsvorgänge, ins-  
besondere der Drüsen- und Gallenfunktion.  
Zur Heilungsförderung bei Leber- und  
Gallenleiden.**

Dosis: Täglich morgens oder abends 1-2 Dragees  
Original-Packung (30 Dragees zu 0,5 g) DM 2,50

**Kostenlose Versuchsmuster stehen Ärzten und Kliniken  
auf Wunsch zur Verfügung.**

TOGAL-WERK  GERH. F. SCHMIDT  
MÜNCHEN 27



Mikroaufnahme  
einer ausschlüpfenden Oxyurenlarve,  
die durch VERMELLA gelöhmt ist

Ein neuer synthetischer Körper mit höchster vermicer  
Wirkung bei völliger Unschädlichkeit

# VERMELLA

Noch Prof. Dr. med. Oelkers ist VERMELLA gegen  
Oxyuren in vitro

**12 mal wirksamer als Gentianaviolett**  
**und 6 mal wirksamer als Ol.Chenopadii**

Erhältlich in Drogeform, 30 Drogees . . . . . DM 1,75  
und für Kinder als Konfekt (Gronulat) 50 g . . . . . DM 2,—

Einfach und angenehm anzuwenden, dreimal täglich drei  
Dragees, bzw. dreimal täglich einen Teelöffel Gronulat

Literatur und Arztemuster von

**C. F. ASCHE & CO. A. G., HAMBURG**

**EDELWEISS  
BUTTERMILCH**  
in Pulverform

die bewährte Heitnahrung  
gegen Durchfallstörungen

Die Empfehlung einer Krankenversicherung  
beim

**MÜNCHENER VEREIN**  
Krankenversicherungsanstalt a.G. München  
Lebens- und Altersversicherungsanstalt a.G. München

Hauptverwaltung: MÜNCHEN, Pettenkoferstr. 19

ist auch ein guter ärztlicher Rat!

Seit über 25 Jahren läßt sich unsere Anstalt die Zusammen-  
arbeit mit der bayerischen Ärzteschaft besonders angelegen sein  
Durch Neudruck der Adgo 1928 und kostenlose Aushändigung haben wir  
im Mai 1948 der Ärzteschaft einen guten Dienst erweisen können.

An über 300 Plätzen in Bayern und der Pfalz pflegen wir eine  
enge und bodenständige Verbindung mit unseren Mitgliedern.

## Sulfojodetten

das bekannte, seit über 20 Jahren bewährte schwach  
dosierte Jodpräparat mit Unterstützung  
der Jodwirkung durch Ca., Br., S. coll.

Infolge der Zufüge ohne jede Nebenwirkung

Strunkulose, Acne, Skrofulose, Arteriosklerose

Ösophagus- und Rachenmandelhyperplasien im Kindesalter

2 Größen 50 Tabl. DM 0,90

100 Tabl. DM 1,75

2 Stärken: mitiores  $\frac{1}{30}$  mg Jod pro das

fortiores  $\frac{1}{4}$  mg Jod pro das

CHEM. PHARM. FABRIK H. WELTER, USLAR



### NEUROBELLAL

Sedativum gegen neurovegetative Störungen

Belladonna, Secale, Hydrastis, Barbitursäure-Derivate

### CORDOVASIN

Sedativ wirkendes Cardiacum

Digitalis, Theobromin, Barbitursäure-Derivate

### GASTROBELLAL

Sedativum gegen gastrointestinale Störungen

Secole, Belladonna, Popaverin, Atractyl-Asto, Kieselsäure

UPHA CHEM.-PHARM. PRÄPARATE GMBH

HAMBURG-ALTONA KÖNIGSTRASSE 126



- Dauerausscheider und Bazillenträger.  
Geschlechtskrankheiten.  
Vergiftungen.  
Kindbettfieber.  
Gewerbliche Berufskrankheiten.  
Bei ungeklärter Todesursache usw.
- VI. Die Krankenernährung (Diät- und Krankenküche).
- VII. Das ärztliche Instrumentarium.  
Die ärztliche Hausapotheke für den Sprechstundenbedarf.  
Behelfstechnik des Arztes.
- VIII. Der Arzt als Kraftfahrer.
- IX. Die Patientenkartei a) ärztlich (Krankengeschichte);  
b) als Verrechnungsgrundlage.  
Die Preugo.  
Die Adgo.  
Ärztliche Buchführung.  
Die Rechnungslegung.  
Ärztliche Tätigkeit und Steuergesetze.  
Verkauf der Praxis.
- X. Vorsorge für Krankheit und Todesfall.  
Vorsorge gegen Schadenersatzansprüche.
- Der Arzt im Recht.**  
Rechte und Pflichten der Ärzte.  
Arztgesetz.  
Berufsordnung.  
Berufsgerichtsharkeit.  
Niederlassungsordnung.  
Bestallungsordnung.  
Zivil- und Strafrecht.  
Sorgfaltspflicht und Verantwortung.  
Schadenersatzpflicht. Haftpflicht.  
Kunstfehler. Fahrlässigkeit.  
Ärztliche Schweigepflicht.  
Hebammenrecht.  
Schwesternrecht.
- Organisation.**  
Die berufständische Ärzte-Organisation im In- und Ausland und ihre Entwicklung.  
Die Standesorganisation.  
Fachorganisation.  
Wissenschaftliche Organisationen.  
Kongresse.  
Internationale Vereinigungen.  
Die ärztliche Berufsvertretung.  
Ärztliche Wirtschaftsorganisationen.  
Statistik und Ärzteschaft.
- Das Gesundheitswesen.**  
Aulbau und Gliederung.  
Das Gesundheitsamt.  
Der Amtsarzt.  
Der Gerichtsarzt.  
Schulmedizin, Volksmedizin, Naturheilkunde.  
Kurpfuschertum.  
Homöopathie, Biochemie usw.
- Die Krankenversicherung (Sozialversicherung).**  
Der Arzt und die Sozialversicherung.  
Der Arzt und die Privatversicherung.  
Die Unfallversicherung.  
Der Vertrauensarzt.
- Wissenschaftliches Arbeiten.**  
Technik.  
Wissenschaftliche Bücherei und Zeitschriftenwesen im In- und Ausland.  
Die medizinische Photographie, der medizinische Film.
- Arzt und Krankenanstalten.**  
Das Krankenhaus.  
Organisation von Krankenhäusern, ihre Typen.  
Das Krankenhauswesen im In- und Ausland.  
Krankenhaus und praktischer Arzt.  
Die Zusammenarbeit im Krankenhaus, mit der Verwaltung, mit dem Gesundheitsamt, mit den einweisenden Ärzten, mit den Schwestern, mit den Fürsorgestellen, mit den Stellen der Sozialversicherung.

## Die Fürsorge.

- I. Die Gesundheitsfürsorge.  
Die gesetzlichen Grundlagen der Gesundheitsfürsorge.  
Die Gliederung der öffentlichen Gesundheitsfürsorge.
- II. Die private Gesundheitsfürsorge.  
Die Wohlfahrtspflege und ihre Organisation.  
Fürsorgeeinrichtungen und ihre Verbände.  
Das Rote Kreuz.  
Soziale Medizin.  
Schwangeren-, Mütter-, Kinder-, Säuglings-, Tuberkulose-, Krebskrankenberatungsstellen u. a.  
Die Sportberatung.  
Die Hilfe für Alte, Notleidende, Flüchtlinge, Ausgebombte usw.

## Der Arzt in der Öffentlichkeit.

- Der Arzt in der Politik.  
Die Vertretung der ärztlichen Interessen in den politischen und anderen Körperschaften.  
Die Einflußnahme des Arztes auf das öffentliche Gesundheits-, Fürsorgewesen u. a.  
Arzt und Gesetzgebung.

## Der Arzt und andere Berufsstände.

- Arzt und Apotheker.  
Arzt und Rechtsanwalt.  
Arzt und Hebamme.  
Arzt und Krankenschwester.

## Arzt und Presse.

- Das wissenschaftliche Zeitschriftenwesen im In- und Ausland.  
Das ärztlich-organisatorische Zeitschriftenwesen im In- und Ausland (Standespresse).  
Arzt und Tagespresse.

## Arzt und Rundfunk.

## Die Stellung des Arztes.

- Der Arztberuf in der Geschichte.  
Der Arzt in den einzelnen Religionsbekenntnissen.  
Arzt und Philosophie.  
Arzt und Weltliteratur.  
Ärztliche Lebensbeschreibungen und Lebenserinnerungen.  
Der Arzt als ausübender Schriftsteller, (darstell.) Künstler, Musiker, Dramatiker usw.  
Der Arzt in der Literatur, Kunst, Musik usw. (als Objekt).  
Der Arzt als Politiker und Staatsmann.  
Der Arzt in der Karikatur.  
Die Medizin in der darstellenden Kunst.

## Warum eine Aktivierung der KV.?

Zu den Erwiderungen des Kollegen Dr. Edelmann auf obigen Artikel Dr. Hofmanns (Nr. 3 des Bayer. Arzteblattes) übersendet uns Herr Dr. Strittl, Gergweis, nachfolgende Äußerungen:

„Mir erscheinen die Ausführungen von Dr. Hofmann weder klassenkämpferisch, noch kann man sie bei nicht ausgesprochen egozentrischer Einstellung als Spaltungsversuch in der Ärzteschaft ansehen. Ich gehe mit Herrn Dr. Edelmann völlig konform, wenn er es als ein Gebot der Vernunft propagiert, bei zu geringen Einnahmen innerhalb einer Gemeinschaft die Einnahmen zu vermehren. Nur möchte ich ihm den Vorschlag machen, dieses tatsächlich in die Praxis umzusetzen. Ein Gebot der Vernunft ist nicht gleichzusetzen mit der Möglichkeit dieses zu verwirklichen.“

Solange wir Kassenärzte nun einmal alle aus einer Schüssel essen müssen, wäre es ein schönes Zeichen von Solidaritätsempfinden, jeden von der ganzen Schar mit dem wenigen einigermaßen satt werden zu lassen. Solch ein Vorschlag zu möglichst billigen Durchführungen erscheint mir nicht als „Ruhm, Streitigkeiten in die Ärzteschaft zu bringen“.

Daß es ein allgemein anerkannter Grundsatz sei, „daß eine Fachkraft besser als eine allgemein ausgebildete bezahlt wird“, ist sicher richtig, läßt sich aber sicher ebensowenig auf Handwerker, Kaufleute usw. übertragen. Sa-

gen Sie mir, wo z. B. ein Kaufmann mit seinen spezialisierten Kollegen aus dem bewußten gleichen Trog einer für die Gesamtheit der Kaufleute ausgeschütteten Summe sich teilen muß?

Man soll gewiß nicht die ärztliche Leistung nach den an den Arzt gestellten körperlichen Anforderungen liquidieren, aber — immer unter den gegebenen Umständen betrachtet — ist nicht gerade die Dermatologie die Fachrichtung, die dem Arzt das größte Maß persönlicher Freiheit und bequemster Berufsausübung garantiert? Es entfallen außerhalb der Sprechzeit nahezu alle ärztlichen Beanspruchungen, auch erhebliche Spesen, wie z. B. Praxisfahrzeug, welches z. Zt. kaum durch Kilometergebühren abgedeckt werden kann.

Mir scheint, daß die Ausführungen von Dr. Hofmann einen begrüßenswerten Versuch darstellen — immer unter den nun einmal gegebenen trostlosen Verhältnissen —, sämtlichen kassenzugelassenen Kollegen ein gewisses Existenzminimum zu sichern. Daß dies in gewisser Weise auf Kosten der Kollegen mit höheren Kasseneinkommen geht, läßt sich bei gleichbleibender Ausschüttung einer Pauschalsumme durch die Kassen nicht vermeiden. Daß dabei der Kollege mit einer hohen Krankenscheinzahl (also auch mit erhöhter Arbeitsleistung) und der Fachkollege (mit seiner ärztlichen Fachleistung) in seinen Einnahmen beschnitten wird, ist sicher nicht richtig. Aber ist denn die ganze pauschalierte Honorierung ärztlicher Leistung richtig?

## Gewerbefreiheit u. ärztliche Verrechnungsstelle für die Privatpraxis

Von Dr. Graf, Gauting.

Die Gewerbefreiheit hat schon manche „Früchte“ gezeitigt, gegen die verschiedene Stimmen laut geworden sind.

Nun hesteht auch Veranlassung für uns, uns wegen einer „Ausgeburt der Gewerbefreiheit“ zu rühren.

Es hat sich da in Bayersoien ein „Ärztendienst“ aufgetan, der sich anheischig macht, Arztrechnungen so zu erstellen, daß sie den Bedingungen der Tarife der Privatversicherungen entsprechen, so daß der Versicherte von der Rechnung des Arztes möglichst viel ersetzt erhält.

Die Rechnung soll also offenbar nicht, wie § 3 der Preugo es vorschreibt, nach den besonderen Umständen des einzelnen Falles, insbesondere nicht nach der Beschaffenheit und Schwierigkeit der Leistung, der Vermögenslage der Zahlungspflichtigen, den örtlichen Verhältnissen usw. erstellt werden, sondern nach den Tarifen der einzelnen Versicherungsgesellschaften. (NB. Über 70 verschiedene private Krankenversicherungen mit weit über 200 verschiedenen Tarifen!!).

Daß das ein prinzipiell falscher Standpunkt ist, liegt auf der Hand.

Der Patient, der sich bei irgendeiner Versicherung für den Krankheitsfall versichert hat, ist und bleibt Privatpatient; die Rechnung ist nach § 3 der Preugo zu erstellen.

Was und wieviel der Patient von seiner Versicherung rückvergütet erhält, ist dessen ureigenste Angelegenheit, die den Arzt in keiner Weise berührt.

Wenn er seine Rechnung nach den in § 3 der Preugo aufgestellten Grundsätzen erstellt hat, kann und muß es ihm gleichgültig sein, wie hoch die Rückvergütung von Seiten der Versicherung ausfällt. Der Patient möchte die Rechnung ja auch bezahlen können, wenn er nicht versichert wäre. Hat der Arzt sich einmal in den Vermögensverhältnissen eines Patienten getäuscht, so kann dieser unter Darlegung seiner Lage sich ja vertrauensvoll an den Arzt wenden und um einen Nachlaß oder eine Ermäßigung ersuchen — nie aber mit der Begründung, daß seine Versicherung nur so oder so viel vergüte.

Am allerwenigsten hat der Arzt doch dann einen Grund zu einem Nachlaß, wenn der Patient ohnehin einen Teil des Betrages von dritter Seite ersetzt bekommt.

Der Nichtarzt Alfred Zenkner, Bayersoien, geht also mit seinem „Ärztendienst“ von ganz falschen Prinzipien aus.

Es kommt aber noch „schöner“!

Herr Zenkner hat sich am 1. September 1949 mit einer Anfrage an das „Bayerische Landesaufsichtsamt für das Versicherungswesen“ gewandt. Er beabsichtigte offenbar die „Errichtung einer Rechnungsprüfungsstelle für ärztliche Privatrechnungen“.

Ein Nichtarzt wollte also eine „Rechnungsprüfungsstelle für ärztliche Privatrechnungen“ errichten!!! Ärzte sollten wohl ihre Privatrechnungen von einem Laien prüfen und wo möglich von ihm Abstriche daran machen lassen! Höher gehtes wohl nimmer!

Herr Zenkner erfuhr aber mit diesem seinem Plan eine gründliche Abfuhr.

Das Bayerische Landesaufsichtsamt für das Versicherungswesen hat nach uns vorliegenden Unterlagen die betreffende Anfrage an das Bayerische Staatsministerium des Innern weitergeleitet, das mit Entschluß III 8 5050/1 dahin Stellung nahm, „daß weder ein Interesse an der beabsichtigten Errichtung einer Rechnungsprüfungsstelle für ärztl. Privatrechnungen, noch vom Standpunkt der Gesundheitsverwaltung eine Notwendigkeit für eine solche Stelle anerkannt werden kann“.

Das Landesaufsichtsamt für das Versicherungswesen erklärte dazu vom Standpunkt der Aufsichtsführung wörtlich folgendes:

„Es ist der Sinn der Krankenversicherungstarife, die Rechtsgrundlage für die Erstattungsleistungen des Versicherers in seinem Verhältnis zum Versicherungsnehmer zu sein; nicht aber ist es der Sinn der Tarife, die Honorarforderungen der Ärzte in einen bestimmten Rahmen zu verweisen. Maßnahmen, die auf eine solche mißbräuchliche Ausnutzung der Tarife hinzielen, können von aufsichtswegen keine Duldung finden.“

Trotzdem versendet Herr Zenkner die Prospekte seines „Ärztendienstes“, die die „Honorarforderungen der Ärzte in einen bestimmten Rahmen verweisen“, nach wie vor.

Wir halten es daher für unsere Pflicht, davor zu warnen, ärztliche Privatrechnungen so „frisieren“ zu lassen.

Wir haben uns in unserer Verrechnungsstelle noch nie darum gekümmert, ob ein Privatpatient versichert ist und nach welchem Tarif. Wir haben seit den fast 30 Jahren unserer Tätigkeit noch nie einen Tarif irgendeiner Versicherung „zu Rate gezogen“, sondern unseren Mitgliedern immer folgendes gesagt:

„Du sollst Versicherte in Mittelstandsversicherungen als Privatpatienten betrachten und die Rechnungen für sie nur nach den sozialen Verhältnissen derselben und nach der Schwierigkeit der ärztlichen Leistungen erstellen lassen!“

Die einzige Ausnahme davon bilden — auf Grund des Vertrages zwischen KVD und RKV — Rechnungen an Bahnbeamte.

Weiterhin geben wir unseren Mitgliedern folgenden Rat:

„Du sollst speziell Versicherten gegenüber auch wirklich Rückgrat haben!“

Das heißt, der Arzt soll auf seiner erstellten Rechnung beharren und nicht das nachlassen, was der Versicherte nicht erstattet bekommt.

Wir wissen aus reichlichster Erfahrung, daß gegen diesen fundamentalen Grundsatz häufig verstoßen wird und schätzen die dadurch entstehende Einbuße an ärztlichem Einkommen auf jährlich viele Millionen.

Wenn man sich fragt, wieso Ärzte, die mit Recht über unzureichende Bezahlung der Kassenleistungen klagen, Privatpatienten solche Summen schenken, so gibt es nur

eine Antwort: „Aus Angst!“ Aus Angst, der Patient könnte das nächstmal zu einem anderen Arzt gehen (als ob nicht auch Kassenpatienten, bei denen Vorstehendes nicht in Betracht kommt, den Arzt häufiger wechseln als das Hemd).

Gegen diese Angst hilft nur „Civilcourage“, die natürlich mächtig dadurch gestärkt wird, daß Ärztekreise sich zusammensprechen und gemeinsam ihren Beitritt erklären. So war es früher bei uns, so ist es noch in norddeutschen Ländern. Die Gewimmer sind dabei die Ärzte, denn die paar Pfennige, die man von einer Mark an die Verrech-

nungsstelle abführt, spielen gar keine Bolle gegenüber den Summen, die sie mehr hereinbringt als der Arzt selbst.

Wem freilich nicht geraten werden kann, dem kann auch nicht geholfen werden. Und mancher begreift es nie — und mancher noch später.

An jeden Fall sollte man sich aber aufklären lassen. Dazu dient unsere Aufklärungsschrift. Fordern Sie sie, bitte, unentgeltlich und unverbindlich an von der

Arztl. Verrechnungsstelle e. V. Gauting.

Außer Verantwortung der Schriftleitung.

## MITTEILUNGEN

### Landesverband Bayern des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) e. V.

Zugleich mit der Bekanntgabe der Neugründung des Hartmannbundes und seiner Unterabteilung, des Landesverbandes Bayern, in Nr. 6 dieses Blattes vom Jahre 1949 machte ich darauf aufmerksam, daß die zwecks Gründung des Landesverbandes eingesetzte Vorstandschaft selbstredend nur als eine vorläufige anzusehen sei, die baldmöglichst durch eine von den beitretenden Mitgliedern zu wählende ersetzt werden müsse. In Nr. 7 und wiederholt in Nr. 10 des Blattes wurden die Mitglieder gebeten, möglichst beschleunigt Abgeordnete in den einzelnen Bezirken des Landes zu bestimmen, damit diese als Wahlmänner einen Vorstand des Landesverbandes wählen könnten. Leider kam man dieser Bitte sehr zögernd und nur in verhältnismäßig wenigen Bezirken nach.

Nun ist die Aufstellung einer von den Mitgliedern gewählten Vorstandschaft so dringend geworden, daß ich einen letzten Aufruf an die Mitglieder des Landesverbandes richte, die dazu notwendigen Abgeordneten in allen Bezirken zu bestimmen. Die vorläufige Vorstandschaft wünscht dringend ihre Entlastung. Es sind Entscheidungen zu treffen, zu denen eine nicht gewählte Vorstandschaft nicht berechtigt sein kann. Ich selbst sehe mich gar nicht in der Lage, neben meinen sonstigen Aufgaben auch noch solche des Hartmannbundes ordnungsgemäß zu erledigen und bitte daher, diesem Aufruf unbedingt Folge zu geben und die Anschriften der aufgestellten Obmänner der Geschäftsstelle des Landesverbandes, München 38, Brunhildenstraße 19, bekanntgeben zu wollen.

Dr. Karl Weiler, vorl. 1. Vorsitzender.

## Die Wahlen zu den Organen der gesetzlichen ärztlichen Berufsvertretung

Der an die Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirksvereine ergangenen, auch in Nr. 12 dieses Blattes vom Jahr 1949 wiedergegebenen Aufforderung, die zunächst mit Erlaß des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 19. November 1948 aufgeschobenen Wahlen zu den Vorständen der Ärztlichen Bezirksvereine und Ärztlichen Kreisverbände vorzunehmen, wurde im Laufe des letzten Vierteljahres Folge geleistet. (Es steht nur die Wahl im Ärztlichen Bezirksverein Laufen aus.) Die Anschriften der Vorsitzenden der bezeichneten Vereinigungen werden nun bekanntgegeben.

Überraschend gering war die Beteiligung der bei den zuständigen Ärztlichen Bezirksvereinen gemeldeten wahlberechtigten Ärzte besonders in Anbetracht der früheren recht lebhaften Äußerungen des Unmuts über die notwendig gewordene zeitweilige Aufschiebung dieser Wahlen. Von 11 600 Wahlberechtigten beteiligten sich nur 5327. Die Wahlbeteiligung schwankte in den einzelnen Bezirksvereinen sehr stark, sie betrug im Mittel nur 45,9%.

### Namen und Anschriften der neugewählten 1. und 2. Vorsitzenden der ärztlichen Kreisverbände und ärztlichen Bezirksvereine

(W.B.: = Wahlberechtigt  
Abg. St.: = abgegebene Stimmen  
W.Bet.: = Wahlbeteiligung)

#### Kreisverband München-Stadt und -Land:

Sitz: München, Brienerstraße 11.

1. noch nicht gewählt
- 2.

#### Ärztlicher Bezirksverein:

##### München-Stadt und -Land:

Sitz: München, Brienerstr. 11

1. Vorsitzender: Dr. Ernst Hense, München, Thierschstr. 4
  2. Vorsitzender: Dr. Fritz Hofstadt, München 38, Fuststr. 12
- W.B.: 2403 abg. St.: 1108 W.Bet.: 46,1%

#### Kreisverband Oberbayern

Sitz: München, Königstr. 85

1. Dr. Hans Sauer, Inning
2. Dr. Josef Seidl, Schevern

#### Ärztl. Bezirksvereine:

##### Bad Aibling:

1. Dr. Christian Junkenitz, Kolbermoor b. Rosenheim
  2. Dr. Wilh. Knarr, Bad Aibling, Willinger Straße
- W.B.: 68 abg. St.: 49 W.Bet.: 58,8%

##### Aichach:

1. Dr. Ludwig Schemmel, Aichach/Obb., Münchener Str. 163, Zuchthaus
  2. Dr. Josef Kern, Aichach, Hauptstraße
- W.B.: 26 abg. St.: 24 W.Bet.: 92,3%

##### Altötting:

1. Dr. Hermann Stuhlfelder, Altötting
  2. Dr. Alfred Winkler, Neuötting, Ludwigstr. 64
- W.B.: 83 abg. St.: 42 W.Bet.: 50,6%

##### Berchtesgaden-Reichenhall:

1. Prof. Dr. Richard Hagemann, Reichenhall, Neues Krankenhaus
  2. Dr. Hugo Beck, Berchtesgaden, Weihnachtsschützenstraße
- W.B.: 149 abg. St.: 66 W.Bet.: 44,3%

**Dachau:**

1. Dr. Hans Joachim Sewering, Dachau, Münchener Str. 3/II
  2. Dr. Hans Bogner, Dachau, Ludwig-Ganghofer-Str. 3/1
- W.B.: 60 abg. St.: 39 W.Bet.: 65%

**Ebersberg:**

1. Dr. Joachim Peckert, Markt Grafing
  2. Dr. Hans Jell, Abling
- W.B.: 52 abg. St.: 34 W.Bet.: 65,4%

**Erding:**

1. Dr. Josef Tischler, Markt Dorfen
  2. Dr. Ludwig Ortner, Erding, Schrammenpl. 6/1
- W.B.: 42 abg. St.: 33 W.Bet.: 78,6%

**Freising:**

1. Dr. Friedrich Völlinger, Freising, General-v.-Nagel-Str. 22
  2. Dr. Benno Schmidbauer, Neulahrn
- W.B.: 71 abg. St.: 41 W.Bet.: 57,7%

**Fürstenfeldbruck:**

1. Dr. Hans Heinz Mierlein, Oehing
  2. Dr. Ferdinand Königer, Fürstenfeldbruck
- W.B.: 62 abg. St.: 46 W.Bet.: 74,2%

**Garmisch-Partenkirchen:**

1. Dr. Kurt Wolpert, Garmisch, Brandstr. 32
  2. Dr. Hans Ziek, Garmisch, Bahnhofstr. 13
- W.B.: 140 abg. St.: 56 W.Bet.: 40%

**Ingolstadt:**

1. Dr. Georg Maul, Ingolstadt, Ostl. Ringstr. 4
  2. Dr. Marzell Schutzbaeh, Ingolstadt, Theresienstr. 14
- W.B.: 79 abg. St.: 38 W.Bet.: 48,1%

**Landsberg/L.:**

1. Dr. Wolfgang Hausladen, Landsberg, Städt. Krkhs.
  2. Dr. Otto Bernreiter, Landsberg, Lechhaus
- W.B.: 56 abg. St.: 36 W.Bet.: 64,3%

**Laufen:**

1. noch nicht gewählt
- 2.

**Miesbach:**

1. Dr. Josef Dobner, Miesbach
  2. Dr. Ernst Legene, Bad Wiessee, Adrian-Stoop-Str. 33<sup>1/3</sup>
- W.B.: 125 abg. St.: 60 W.Bet.: 48%

**Mühldorf:**

1. Dr. Alfred Sporer, Asebau b. Kraiburg
  2. Dr. Franz Josef Hetzel, Mühldorf/tmn
- W.B.: 56 abg. St.: 39 W.Bet.: 69,6%

**Pfaffenhofen:**

1. Dr. Josef Seidl, Scheyern
  2. Dr. Josef Fischer, Pfaffenhofen
- W.B.: 45 abg. St.: 23 W.Bet.: 51,1%

**Rosenheim:**

1. Dr. Wilhelm Berghoff, Rosenheim, Prinzregentenstr. 4
  2. Dr. Martin Bauer, Rosenheim, Hindenburgstr. 1
- W.B.: 175 abg. St.: 75 W.Bet.: 42,8%

**Schongau:**

1. Dr. Alfons Schneider, Schwabsoien
  2. Dr. Hubert Beisele, Steingaden
- W.B.: 44 abg. St.: 30 W.Bet.: 68,1%

**Schrobenhausen:**

1. Dr. Anton Völk, Schrobenhausen
  2. Dr. Heinrich Wendel, Schrobenhausen, Krkhs.
- W.B.: 21 abg. St.: 19 W.Bet.: 90,4%

**Starnberg:**

1. Dr. Elisabeth Atletag-Krämer, Starnberg, Theresienstr. 8
  2. Dr. Anton Graß, Gauting, Münchener Straße 5/1
- W.B.: 206 abg. St.: 68 W.Bet.: 33%

**Bad Tölz:**

1. Dr. Hans Frhr. v. Blomberg, Bad Tölz, Schützenstr. 23
  2. Dr. Josef Weber, Bad Tölz, Marktstraße
- W.B.: 98 abg. St.: 63 W.Bet.: 64,3%

**Traunstein:**

1. Dr. Paul Kellner, Traunstein, Ludwigstr. 31
  2. Dr. Karl Deeg, Traunstein, Prinz-Ludwig-Heim
- W.B.: 178 abg. St.: 65 W.Bet.: 36,5%

**Wasserburg:**

1. Dr. Karl Götz, Haag, Mühldorfer Straße 3<sup>1/3</sup>
  2. Dr. Friedrich Längst, Haag
- W.B.: 60 abg. St.: 26 W.Bet.: 43,3%

**Weilheim:**

1. Dr. Wolfgang Kau, Weilheim, Kaltenmoserstr. 18
  2. Dr. Wolfram v. Gugel, Dürnhausen, Post Sindelsdorf
- W.B.: 86 abg. St.: 38 W.Bet.: 44,2%

**Wolfratshausen:**

1. Dr. Anton Platiel, Wollratshausen
  2. Dr. Alois Moebs, Ebenhausen
- W.B.: 51 abg. St.: 27 W.Bet.: 52,9%

**Kreisverband Niederbayern**

Sitz: Straubing, Innere Passauer Str. 37

1. noch nicht gewählt
- 2.

**Ärztliche Bezirksvereine:****Straubing:**

Sitz: Straubing, Innere Passauer Str. 37

1. Dr. David Forchheimer, Straubing, Theresienplatz 22
  2. Dr. Adolf Krazer, Straubing, Wittelsbacherstr. 14
- W.B.: 121 abg. St.: 52 W.Bet.: 42,9%

**Landshut:**

1. Dr. Hans Moratscheck, Landshut, Füttererstr. 36
  2. Dr. Hans Viktor Bühler, Landshut, Schwimmschulstr. 1
- W.B.: 112 abg. St.: 50 W.Bet.: 44,6%

**Eggenfelden:**

1. Dr. Josef Dörfner, Griesbach/Rottal
  2. Dr. Josef Frankenberger, Pfarrkirchen, Südl. Ringstr. 288b
- W.B.: 110 abg. St.: 78 W.Bet.: 70,9%

**Passau:**

1. Dr. Conrad Schraube, Passau, Ludwigstr. 18
  2. Dr. Oskar Bandtlow, Passau, Bahnhofstr. 2
- W.B.: 168 abg. St.: 84 W.Bet.: 50%

**Kelheim:**

1. Dr. Franz Schmitz sen., Bad Abbach
  2. Dr. Wilhelm Bayer, Rottenburg a. d. Laaber
- W.B.: 72 abg. St.: 48 W.Bet.: 66,6%

**Deggendorf:**

1. Dr. Josef Stein, Hengersberg
  2. Dr. Albert Angerer, Kötzing, Müllerstr.
- W.B.: 162 abg. St.: 67 W.Bet.: 41,3%

**Landau/Isar:**

1. Dr. Franz Haselmayer, Mengkofen Nr. 97<sup>1/2</sup>
  2. Dr. Bernhard Begger, Wallersdorf 138
- W.B.: 79 abg. St.: 31 W.Bet.: 39,2%

**Kreisverband Oberpfalz**

Sitz: Regensburg, Landshuter Str. 11

1. noch nicht gewählt
- 2.

**Ärztliche Bezirksvereine:****Regensburg:**

Sitz: Regensburg, Landshuter Str. 11

1. Dr. Ruth Bauknecht, Regensburg, Lappersdorfer Str. 76
  2. Dr. Hans Weigold, Regensburg, v.-d.-Tann-Straße
- W.B.: 370 abg. St.: 261 W.Bet.: 70,5%

**Neumarkt:**

1. Dr. Max Edler von Hofmann, Neumarkt
  2. Dr. Josef Treutinger, Neumarkt, Obere Marktstraße
- W.B.: 86 abg. St.: 36 W.Bet.: 41,8%

**Amberg:**

1. Dr. Franz Gillitzer, Amberg
  2. Dr. Peter Renner, Sulzbach-Rosenberg
- W.B.: 133 abg. St.: 77 W.Bet.: 57,9%

**Cham:**

1. Dr. Bernhard Marlinger, Cham
  2. Dr. Christoph Hirmer, Cham
- W.B.: 71 abg. St.: 39 W.Bet.: 54,9%

**Weiden:**

1. Dr. Franz Rechl, Weiden, Maxstr. 9
  2. Dr. Hans Reinhard, Weiden, Ringstr. 2
- W.B.: 243 abg. St.: 61 W.Bet.: 25,1%

**Kreisverband Oberfranken**

Sitz: Bayreuth, Bahnhofstr. 16/III

1. Dr. Carl Dreyer, Coburg, Bahnhofstr. 23
2. Dr. Bruno Hering, Bayreuth, Maxstr. 46

**Ärztliche Bezirksvereine:****Bayreuth:**

Sitz: Bayreuth, Bahnhofstr. 16/III

1. Dr. Kurt Bach, Bayreuth, Nibelungenstr. 12
  2. Dr. Robert Luft, Münchberg, Schillerstr. 7
- W.B.: 240 abg. St.: 91 W.Bet.: 37,9%

**Hof:**

1. Dr. Ernst Friedmann, Hof, Poststr. 2/1
  2. Dr. Werner Kuckuck, Schwarzenbach/Saale
- W.B.: 246 abg. St.: 56 W.Bet.: 22,7%

**Coburg:**

1. Dr. Carl Dreyer, Coburg, Bahnhofstr. 23
  2. Dr. Rudolf Klausner, Coburg, Löwenstr. 17
- W.B.: 126 abg. St.: 58 W.Bet.: 45%

**Bamberg:**

1. Dr. Karl Schuster, Bamberg, Herzog-Max-Str. 1
  2. Dr. Leonhard Diemer, Bamberg, Herzog-Max-Str. 34/f
- W.B.: 257 abg. St.: 119 W.Bet.: 46,3%

**Kulmbach:**

1. Dr. Franz Frank, Kulmbach, von-Stefan-Str. 8
  2. Dr. Simon, Kulmbach
- W.B.: 72 abg. St.: 46 W.Bet.: 63,9%

**Forchheim:**

1. Dr. Wilhelm Greissingner, Forchheim, Bayreuther Str. 4
  2. Dr. Karl Heinz Platzeck, Forchheim, Birkenfelder Str. 22
- W.B.: 91 abg. St.: 28 W.Bet.: 30,7%

**Lichtenfels-Kronach:**

1. Dr. Alfons Hug, Marktzeuln/Ofr.
  2. Dr. Rudolf Giesen, Kronach, Kl. Rosenau 27
- W.B.: 133 abg. St.: 73 W.Bet.: 54,9%

**Kreisverband Mittelfranken**

Sitz: Nürnberg, Keßlerplatz 5

1. Dr. Kurt Schneider, Nürnberg, Kinkelstr. 2
2. Dr. Paul Görl, Nürnberg, Keßlerplatz 5

**Ärztliche Bezirksvereine:****Nürnberg:**

Sitz: Keßlerplatz 5

1. Dr. Kurt Schneider, Nürnberg, Kinkelstr. 2
  2. Dr. Fritz Butlers, Nürnberg, Ebenseestr. 10
- W.B.: 698 abg. St.: 243 W.Bet.: 34,8%

**Erlangen-Fürth:**

Sitz: Fürth, Schwabacher Str. 33/1

1. Dr. Gustav Sondermann, Erlangen, Obere Karlstr. 34
  2. Dr. Karl Sponheimer, Fürth, Amalienstr. 46
- W.B.: 514 abg. St.: 218 W.Bet.: 42,4%

**Ansbach:**

1. Frau Dr. Elsbeth Wolf-Jacob, Ansbach, Karolinenstr. 5
  2. Dr. Waldemar Rumbaur, Ansbach, Pfarrstr. 19
- W.B.: 259 abg. St.: 165 W.Bet.: 63,7%

**Südfranken:**

Sitz: Gunzenhausen, Krankenhaus

1. Dr. Daniel Helbig, Gunzenhausen, Seckendorferstr. 8
  2. Dr. Hermann Doerfler, Weißenburg, Eichstätter Str. 31
- W.B.: 198 abg. St.: 59 W.Bet.: 29,7%

**Kreisverband Unterfranken**

Sitz: Marktbreit/Ufr., Lange Gasse 206

1. Dr. Ludwig Diem, Marktbreit, Lange Gasse 206
2. Dr. Werner Jordan, Schweinfurt, Mainburger Str. 10

**Ärztliche Bezirksvereine:****Würzburg:**

1. Dr. Ludwig Diem, Marktbreit, Lange Gasse 206
  2. Dr. Hugo Vierheilig, Veitshöchheim
- W.B.: 500 abg. St.: 131 W.Bet.: 26,2%

**Aschaffenburg:**

1. Dr. Josef Kron, Aschaffenburg, Luitpoldstr. 4
  2. Dr. Adoll Schleicher, Aschaffenburg, Frohsinnstr. 16
- W.B.: 260 abg. St.: 87 W.Bet.: 33,4%

**Schweinfurt:**

1. Dr. Werner Jordan, Schweinfurt, Mainburger Str. 10
  2. Dr. Josef Vierheilig, Eltmann/Main
- W.B.: 189 abg. St.: 99 W.Bet.: 47,6%

**Bad Kissingen:**

1. Dr. Sigfried Vetterlein, Bad Kissingen
  2. Dr. Franz Grosch, Bad Neustadt/Saale
- W.B.: 184 abg. St.: 86 W.Bet.: 46,7%

**Gemünden:**

1. Dr. Ernst von Lücken, Stadtprozelten
  2. Dr. Gerhard Gmeiner, Lohr a. Main
- W.B.: 126 abg. St.: 45 W.Bet.: 35,7%

**Kreisverband Schwaben**

Sitz: Augsburg, Schälzerstr. 19

1. Dr. Karl Schäffer, Burgau 184<sup>1/10</sup>
2. Prof. Dr. Alb. Schretzenmayr, Augsburg, Steingasse 10/I

**Ärztliche Bezirksvereine:****Augsburg:**

Sitz: Schälzerstr. 19

1. Prof. Dr. Albert Schretzenmayr, Augsburg, Steingasse 10/I
  2. Dr. Otto Hennig, Augsburg, Fröhlichstr. 14
- W.B.: 444 abg. St.: 324 W.Bet.: 72,9%

**Allgäu:**

1. Dr. Fritz Redenbacher, Kempten, Beethovenstr. 4
  2. Dr. Kurt Weigert, Sonthofen
- W.B.: 240 abg. St.: 96 W.Bet.: 40%

**Memmingen-Ilertissen:**

Sitz: Memmingen, Hallhof 8/II

1. Dr. Friedr. Kuhn, Ottobeuren
  2. Dr. Rudolf Soenning, Memmingen, Hallhof 8
- W.B.: 134 abg. St.: 103 W.Bet.: 76,8%

**Mittelschwaben:**

1. Dr. Karl Schäffer, Burgau 184<sup>1/10</sup>
  2. Dr. Felix Kircher, Lauingen, Herzog-Georg-Str. 86
- W.B.: 150 abg. St.: 48 W.Bet.: 32%

**Nordschwaben:**

1. Dr. Andreas Abt, Burgheim
  2. Dr. Eugen Lichti, Nördlingen
- W.B.: 144 abg. St.: 60 W.Bet.: 41,6%

**Mindelheim:**

1. Dr. Jakob Fries, Mindelheim, Marktplatz 32
  2. Dr. Heinrich Gadomski, Bad Wörishofen
- W.B.: 76 abg. St.: 43 W.Bet.: 56,5%

**Ostallgäu:**

1. Dr. Gerhard Dietrich, Kaufbeuren, Kaiser-Max-Str. 44
  2. Dr. Fritz Rometsch, Füssen
- W.B.: 156 abg. St.: 38 W.Bet.: 24,4%

### Als endgültiger Tag für die Wahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer wurde vom Landeswahlleiter der 3. Juni 1950 bestimmt.

Zur Hintanhaltung mit den tatsächlichen Verhältnissen nicht in Einklang stehender irriger Meinungsbildungen ist hierzu bemerken, daß infolge äußerer, nicht im Willen des Landeswahlleiters liegender Hemmnisse einer zeitgerechten Herstellung der Wählerlisten, sich dieser genötigt sah, die Wahl auf einen weit späteren Zeitpunkt als zunächst vorgesehen, zu verlegen, um nicht Anlaß zu geben zu berechtigten Wahleinsprüchen.

Die leider jetzt nicht selten zu Tage tretende Verbreitung von Gerüchten, die mit den Tatsachen nicht entfernt in Einklang zu bringen sind, gibt Veranlassung, an dieser Stelle noch folgendes bekaantzugeben:

Gelegentlich des 4. Bayer. Ärztetages vom 27. August 1949 wurden der Ärzteschaft treuhänderisch überprüfte Bilanzen der Landesärztekammer für die Jahre 1947 und 1948 vorgelegt. Diese wurden durch dazu bestimmte Abgeordnete nachgeprüft, worauf die Versammlung der Vorstaatschaft Entlastung erteilte. Trotzdem wurden in der Folgezeit geradezu unsinnige Gerüchte über das Wirtschaftsgebaren der Kammer verbreitet.

Nun erhielten die Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirksvereine nach der Neuwahl eingehende Aufstellungen der Ergebnisse der Wirtschaftsführung der Kammer im Jahre 1949, damit sie in der Lage sind, verwirrenden Gerüchten entsprechend entgegenzutreten. Diese Aufstellungen liegen bei den zuständigen Ärztlichen Bezirksvereinen zur Einsichtnahme auf. Eine Veröffentlichung derselben im Bayer. Ärzteblatt erschien weder notwendig noch angemessen. Dr. Karl Weiler.

\*

### Verband der deutschen zahnärztlichen Berufsvertretungen

Am 17./18. März 1950 hielt der Verband der Deutschen Zahnärztlichen Berufsvertretungen seine 2. ordentliche Hauptversammlung in München ab. In einem umfassenden Bericht legte der 1. Vorsitzende des Verbandes, Dr. Müller — Hamburg-Altona, Rechenschaft ab über die Arbeit des Vorstandes im abgelaufenen Geschäftsjahr. Im Vordergrund standen die Bemühungen, den Notstand der Zahnärzte zu beheben, der wie bei den übrigen Heilberufen im wesentlichen dadurch bedingt ist, daß bei einem erheblich gestiegenen Behandlungsbedarf der deutschen Bevölkerung nicht die notwendigen Mittel bereitgestellt werden, um die für die Versorgung der Krankenversicherten erforderlichen Maßnahmen durchführen zu können. Die Gesamtvergütung, die die Krankenkassen auf Grund gesetzlicher, aus der Vorkriegszeit stammender Bestimmungen zur Verfügung stellen, reicht nicht einmal aus, wenigstens die vom Staate selbst festgesetzten und seit Jahren gültigen Mindestsätze der Gebührenordnung zur Auszahlung zu bringen, so daß festgestellt werden muß, daß das Risiko von seiten der Krankenversicherung auf die Heilberufe abgewälzt wird. Die Folgen dieses Verhaltens sind nicht nur der erwähnte Notstand der Zahnärzte und der übrigen Heilberufe, sondern auch eine nicht ausreichende Behandlung der Versicherten und damit eine Schädigung der Volksgesundheit. Durch gesetzliche Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten, Zahnärzten und Dentisten einerseits und den Krankenkassen andererseits, den Erlaß einer Bundeszulassungsordnung und die Errichtung von Schiedsinstanzen sollen die Voraussetzungen für eine baldige Änderung der bestehenden untragbaren Verhältnisse geschaffen werden. Dies ist um so dringlicher, als der geschilderte Notstand noch durch das Nachwuchsproblem kompliziert wird. 12 000 Zahnärzten im Bundesgebiet stehen über 3000 Studierende gegenüber; bei Abgang von höchstens 150 Zahnärzten pro Jahr durch Tod und Berufsaufgabe erfolgen im Durchschnitt jährlich 750 Neuapprobationen von Zahnärzten.

Die Errichtung einer Altersversorgung ist sowohl zur Unterstützung der ohne eigenes Verschulden in Not geratenen alten Zahnärzte, als auch im Interesse des Nachwuchses unentbehrlich. Nur dadurch, daß ältere Zahnärzte in größerer Zahl die Berufstätigkeit aufgeben, wer-

den Plätze frei, um einigermaßen die auf Eingliederung in den Beruf wartenden Jungzahnärzte unterbringen zu können.

Aus diesem Grunde stellte das Problem der Altersversorgung das Hauptthema der Tagung dar. Es wurde beschlossen, die Vorarbeiten für eine gesetzlich fundierte, alle Zahnärzte umfassende Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversorgung einzuleiten. Die Altersversorgung soll im Rahmen einer gesetzlich anerkannten Berufsorganisation für das ganze Bundesgebiet erfolgen, deren Errichtung in Kürze erwartet wird. Darüber hinaus soll ein Unterstützungsfonds gebildet werden für den durch die künftige Regelung nicht zu erfassenden Personenkreis. In einer Urabstimmung soll die Zahnärzteschaft zu diesem Problem Stellung nehmen.

Weiterhin wurde die Lage der heimatvertriebenen Zahnärzte behandelt und festgestellt, daß der Prozeß der Eingliederung dieser Zahnärzte in die berufliche Tätigkeit während der letzten Jahre erfreuliche Fortschritte gemacht hat. Das Ziel auf diesem Gebiete muß sein, alles daranzusetzen, daß in kürzester Zeit für den Zahnärztestand es kein Vertriebenenproblem mehr gibt.

Schließlich beschloß die Hauptversammlung eine Fachzahnarztordnung, in der die Voraussetzungen und Bestimmungen festgelegt sind, nach denen der Titel eines Fachzahnarztes für Kieferorthopädie verliehen werden soll.

### Deutscher Ärztinnenbund e. V.

Am 18./19. März 1950 fand in München die Gründungsversammlung des Deutschen Ärztinnenbundes statt. Anwesend waren Abgeordnete aus allen Teilen des Bundesgebietes und die beiden Ärztinnen, die im Bundestag tätig sind, und eine Delegierte aus Berlin.

Die Ziele dieses überparteilichen und überkonfessionellen Ärztinnenbundes sind die Pflege der persönlichen Beziehungen unter den Ärztinnen, die Förderung ihrer Berufsinteressen, die Bearbeitung von Fragen auf sozialhygienischem, bevölkerungspolitischem und ethischem Gebiet, die die Ärztin als Frau angehen, und die Schaffung einer Verbindung zu inner- und außerdeutschen Frauenverbänden. Wie groß das Interesse ist, das die Ärztinnen an einem Zusammenschluß haben, beweist die stattliche Anzahl von fast 1000 Mitgliedern, die schon bei der Gründung des Deutschen Ärztinnenbundes angemeldet wurden.

Als 1. Vorsitzende des siebenköpfigen Vorstandes wurde Dr. Thekla v. Zwehl, München, einstimmig gewählt; der übrige Vorstand setzt sich aus Vertreterinnen der einzelnen Landesgruppen, einschließlich Berlin zusammen.

Dem Bund gehören auch alle Mitglieder des Bayerischen Ärztinnenbundes an, ohne Erhöhung des Mitgliederbeitrags. Anmeldungen sind zu richten an Dr. Herthu Riffeser, München 12, Heimeranstr. 2.

Die 1. ordentliche Mitgliederversammlung des Deutschen Ärztinnenbundes soll 1952 nach Bad Pyrmont einberufen werden.

### 2. Sudetendeutscher Ärztetag

(veranstaltet vom „Verband der sudetendeutschen Ärzte e. V.“)

am 18. Mai 1950 in Regensburg

Ort: Kepplersaal, nächst dem Hauptbahnhof

Beginn: 10 Uhr vormittags c. t.

#### Tagungsordnung:

1. Eröffnung, Begrüßung der Gäste.
2. Univ.-Prof. Dr. E. Schwarz (Regensburg): Böhmen und Bayern.
3. Univ.-Prof. Dr. Ernst Hoyer (Würzburg): Rechtsfragen.
4. Dr. Walther Koerting: Die vertriebenen Ärzte in der Standesbewegung.
5. Dr. Walther Landauer: Aktuelle Fragen der Krankenversicherung.
6. Die Stellung der angestellten Ärzte.

7. Probleme der Medizinstudierenden. (Die Referenten zu Punkt 6 und 7 werden später bekanntgegeben werden.)
8. Dr. Heinrich Schoeppe (Schongau): Die Versicherungsansprüche der sudetendeutschen Ärzte.
9. Wirtschaftsfragen. (Die Verhandlungen mit dem Referenten sind noch nicht abgeschlossen.)
10. Rechtsanwalt Dr. Alfred von Daniel: Steuer und Buchführungsfragen der Ärzte.

Auskünfte über Quartierbeschaffung evtl. Fahrpreisermäßigung erteilt das Sekretariat der Ärztlichen Fortbildungskurse in Regensburg, Dachauplatz 4/I.

Der IV. Ärztliche Fortbildungskurs schließt am 19. bis 21. Mai 1950 an.

### Arbeitsgemeinschaft für Hirntraumaforschung

Die Arbeitsgemeinschaft für Hirntraumaforschung (in der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater), die ihre Geschäftsstelle in Bad Pyrmont/Löwensen, Hirnverletztenheim, hat, hält am 24., 25. und 26. April ihre dritte Tagung ab.

Themen:

1. Tag: Begutachtung Hirnverletzter
  2. Tag: Heilpädagogik, Arbeitstherapie und Resozialisierung Hirnverletzter
  3. Tag: Fortsetzung und Diskussion.
- Anmeldungen und Anfragen an die Neurologische- und Hirnverletztenabteilung des Versorgungskrankenhauses Tübingen.

Im Anschluß daran findet der 1. Kongreß der Gesellschaft für Konstitutionsforschung in Tübingen (Univ.-Nervenklinik) in der Zeit vom 27. mit 29. April 1950 statt.

### Fortbildungskurse

April:

- 24.—28. in München: Kurs über die wichtigsten Tropenkrankheiten
- 24.—29. in Karlsruhe: Fortbildungskurse der Städt. Krankenanstalten

Mai:

- 8.—13. in Bremen: Fortbildungslehrgang Herz- und Kreislaufkrankungen
- 11.—17. in Lindau: Lindauer Psychotherapie-Woche
- 19.—21. in Regensburg: 4. Fortbildungskurs für Ärzte
- 22.—26. in Göttingen: Fortbildungskurs für Blutgruppen-serologie

Juli:

- 3.—7. in Göttingen: Fortbildungskurs für Blutgruppen-serologie

September:

- 25.—7. 10. in Tübingen: Kurs für Psychotherapie
- 29.—1. 10. in Bad Nauheim: 16. Nauheimer Fortbildungslehrgang: Kreislaufkrankheiten

### Fortbildungskurs in Gießen

Die Akademie für medizinische Forschung in Gießen veranstaltet einen weiteren Fortbildungskurs für praktische Ärzte vom 11. bis 17. Juni 1950 mit dem Thema: „Akut lebensbedrohende Krankheitszustände“. In der darauffolgenden Woche vom 18. bis 24. Juni wird Gelegenheit zu allgemeiner praktischer Fortbildung in Kliniken, Polikliniken, klinischen Laboratorien und Instituten nach Wahl gegeben. Die Kollegen können an beiden Kurswochen, aber auch nach Belieben nur an einer der beiden Kurswochen teilnehmen. Anmeldungen, Auskunft und Prospekte durch Prof. Gg. Herzog, Gießen, Pathologisches Institut, Klinikstr. 32 g.

### Unfalltagung

Am 19./20. 5. 1950 findet in Bad Tölz auf Veranlassung des Landesverbandes Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V. München, im Konzertsaal der Wandelhalle eine Unfalltagung unter der Leitung von Regierungsmedizinaldirektor Professor Dr. Max Lange statt.

Die ärztlichen Hauptverhandlungsthemen sind:

1. Handverletzungen unter besonderer Berücksichtigung der Handwurzelverletzungen.
2. Knöchelbrüche unter besonderer Berücksichtigung der pathologisch-physiologischen Gelenkverhältnisse.
3. Tibiakopplbrüche.
4. Wirbelsäule und Unfall. (Das Problem des Nucleus pulposus-Prolapses und gutaehliche Fragen für die Beurteilung der Wirbelsäulenverletzungen).

Max Lange.

### Ärztliche Mitteilungen

Bei der Aktion „Flüchtlingsfragebogen“ hat sich herausgestellt, daß noch immer eine große Anzahl von Kollegen, insbesondere solche, die nicht berufstätig oder jedenfalls nicht zu den Kassen zugelassen sind, die „Ärztlichen Mitteilungen“ nicht erhalten. Nachdem der Verlag der „Ärztlichen Mitteilungen“ alles getan hat, um die noch nicht erfaßten Kollegen auf irgend eine Weise zu erreichen, werden auf Vorschlag der Verlagsleitung der „Ärztlichen Mitteilungen“ hiermit alle Bezirksvereine gebeten, alle ihre Mitglieder darauf aufmerksam zu machen, daß die „Ärztlichen Mitteilungen“ allen Kollegen ohne besondere Berechnung zugestellt werden. Sammel- oder Einzelbestellungen sind zu richten an: Schriftleitung der „Ärztlichen Mitteilungen“, Bad Nauheim, Sprudelhof, Med-Balneol. Institut.

### Schifferkrankenversicherung

Die Bezirksstelle Oberplatz der KV teilt mit, daß das Ungarische Schifffahrts-Krankenversicherungs-Institut durch Entschließung der ungarischen Regierung in die Landes-Sozialversicherungs-Anstalt übernommen wurde.

Der neue Name lautet: Ungarische Landes-Sozialversicherungs-Anstalt, Geschäftsstelle Regensburg für Schifferkrankenversicherung, Regensburg, Dr.-Martin-Luther-Str. 13/0.

Die Anstalt hat wie bisher für die Durchführung der mit der Donauschiffahrt in Zusammenhang stehenden Sozialversicherungsaufgaben nach den bestehenden Verträgen zu sorgen.

### Staatliches Rheumakrankenhaus „Katharinenstift“ in Wildbad/Schwarzwald

Das bisherige Landesbad-Spital in Wildbad wurde vom Finanzministerium des Landes Württemberg-Hohenzollern neu hergerichtet, mit einer modernen klinischen Ausstattung versehen und wird als Staatliches Rheuma-Krankenhaus Katharinenstift geführt. Das Haus ist ganzjährig geöffnet. Indikationsbereich: Hauptsächlich das Gebiet der Krankheiten des Skelett-, neuromuskulären und Bindegewebssystems.

Aufnahmeanträge sind zu richten unter Beifügung eines ärztlichen Zeugnisses, aus dem Art und Schwere der Krankheit ersichtlich ist, an den leitenden Arzt des Staatl. Rheumakrankenhauses Katharinenstift, Wildbad im Schwarzwald, Fernruf 417.

### Buchbesprechung

Walter Schnell: Europäische Gesundheitsfragen. Ärzte-Verlag GmbH. Giessen 1949, 179 Seiten, Pr. DM 3.90

Verfasser macht hier mit den Zielen der „Europäischen Akademie“ bekannt, unter deren Mitarbeitern u. a. die Namen Domagk, Volhard und Abderhalden genannt sind. Sie arbeitet auf rein hygienischer Basis und will das Gesundheitswesen über politische Grenzen hinweg auf gesamteuropäische Basis ausbreiten. Die wichtigsten Fragenkomplexe, die besprochen werden, sind Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Rinder-Tbc mit den Gefahren durch die infizierte Milch, Geschlechtskrankheiten und Rauschgifte. Einen großen Raum nimmt die Biostatistik für Feststellung und Planung der Bevölkerungspolitik, die Flüchtlingsfrage und die Arzneimittelversorgung ein. Interessant sind noch die Kritik an der Sozialversicherung und der Abriß der Arbeit des Grünen Kreuzes zur Schadenverhütung. Im Großen und Ganzen ist das Buch aber nicht mehr als — wie es auch im Vorwort heißt — „Appell und Programm“.

Dr. Werner Meyer

### Zeitschriften

**Versicherungswissenschaft, Versicherungspraxis, einschl. Versicherungsmedizin.** Unabhängige Zeitschrift für Sozialversicherung und Privatversicherung. Rechts- und Wirtschaftsverlag Dr. Gruber, München 22.

Die Zeitschrift erscheint im vierten Jahrgang und führt die Tradition der Zeitschrift „Die Reichsversicherung“ fort (1926–1939; stillgelegt unter politischem Druck). Die Zeitschrift hat sich zur Aufgabe gemacht, für die Erhaltung der „klassischen Sozialversicherung“ einzutreten und ihre fortschrittliche Entwicklung zu fördern; auf überparteilicher Grundlage will sie die Teilung Deutschlands in Länder und Zonen überbrücken, indem sie auf die einzelnen Ländergesetze eingeht und das speziell zu-

ständige Bundesrecht bricht. Erhöhte Beachtung ist den gesundheitlichen Nöten unseres Volkes und ihrer Bekämpfung gewidmet. Die Mitarbeit der Ärzteschaft an diesen verantwortungsvollen Aufgaben ist besonders im Hinblick auf das kommende Ärztegesetz und die Auseinandersetzungen über die Sozialversicherungsreform geboten.

Die Zeitschrift ist das offizielle Publikationsorgan der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung in Köln a. Rh.

Allen schöpferischen und wertvollen Gedanken gibt die Zeitschrift gerne Raum, um das große Ziel der sinnvollen Neugestaltung der deutschen Sozialversicherung zu erreichen und darüber hinaus die friedliche Zusammenarbeit mit anderen Völkern zur Überwindung der gemeinsamen sozialen Nöte zu fördern.

## A M T L I C H E S

### Stellennachweis

Das Pathologische Institut, Bakt.-serol. Untersuchungsanstalt, Stadt Krankenhaus Johannstadt in Dresden-A 16, Fetscherstr. 74, gibt bekannt: Wegen Wechsel einiger unserer Assistenten vom pathologischen in das klinische Fach sind folgende Stellen zu besetzen:

ab sofort 1 planmäßige Assistentenstelle (Monatsgehalt brutto DM 530.—)

ab 1. 5. 1950 1 Pflichtassistentenstelle (Monatsgehalt brutto DM 319.—)

ab 1. 7. 1950 1 weitere planmäßige Assistentenstelle (Monatsgehalt brutto DM 600.—).

Meldungen sind zu richten an: Pathologisches Institut, Bakt.-serolog. Untersuchungsanstalt, Dresden-A 16, Fetscherstr. 74.

### Amtsarztstellen bei den Staatl. Gesundheitsämtern in Erding, Forchheim und Stadtsteinach

Das Bayer. Staatsministerium d. Innern — III 2-5010 a 25 — gibt bekannt, daß die Amtsarztstellen bei den Staatl. Gesundheitsämtern in Erding, Forchheim und Stadtsteinach neu zu besetzen sind. Bewerber können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst nach § 19 der Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 8. 7. 1949 (Bayer. Staatsanzeiger-Nr. 27) geführt bzw. nach § 21 vorgemerkt oder bereits an einem Staatlichen Gesundheitsamt tätig sind. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen. Ärzte, die bereits bei einem Staatl. Gesundheitsamt tätig sind, richten ihre Gesuche an die für ihren Dienstort zuständige Regierung.

Die Gesuche müssen gesondert für jede Stelle bis spätestens 26. 4. 1950 eingegangen sein. Die Anstellung erfolgt nach Verg.Gr. III der TO.A. Bei Eignung ist die Übernahme in das Beamtenverhältnis (Bes.Gr. A 2 c 2) möglich. Mitteilung an die Bewerber ergeht nur bei Einstellung.

I. A. Dr. K o i l m a n n.

### Zulassungen im Arztregisterbezirk Oberfranken

Der Zulassungsausschuß des Arztregisterbezirks Oberfranken hat gem. § 28 des Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen die Ausschreibung folgender freier Kassenarztstellen beschlossen:

**B a m b e r g** (Stadtgebiet):

1 prakt. Arzt (+)

**Kreis Ebermannstadt:**

Hollfeld: 1 prakt. Arzt, Waischenfeld: 1 prakt. Arzt.

**Kreis Forchheim:**

Forchheim: 1 FA. f. Augenkrankheiten, Bayreuth: (Stadtgebiet) 1 FA. f. Urologie (+)

**Kreis Kronach:**

Tettau: 1 prakt. Arzt, Hof: (Stadtgebiet) 1 prakt. Arzt (+), Hof-Krötenbruck 1 prakt. Arzt.

**Kreis Bayreuth:**

Glashütten: 1 prakt. Arzt, Kulmbach: (Stadtgebiet)

1 FA. f. Augenkrankheiten, Coburg: (Stadtgebiet)

2 prakt. Arzt (+)

**Kreis Naila:**

Naila: 1 FA. f. Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten, 1 prakt. Arzt (+), Schwarzenbach a. Wald: 1 prakt. Arzt.

**Kreis M ü n c h b e r g:**

Münchberg: 1 FA. f. Augenkrankheiten, 1 FA. f. innere Krankheiten.

**Kreis R e h a u:**

Selb: 1 prakt. Arzt (+), Schönwald: 1 prakt. Arzt.

An den mit einem (+) versehenen Stellen sind bereits ortsansässige niedergelassene Ärzte tätig und stehen mit zur Bewerbung. Eine Bewerbung ist trotzdem möglich.

Die Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß des Arztregisterbezirks Oberfranken bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bezirksstelle Oberfranken, Bayreuth, Bahnhofstr. 16/111 zu richten. Dort sind auch Bewerbungsformulare erhältlich.

Letzter Termin für die Einreichung: 15. 5. 1950.

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

Kassenärztliche Vereinigung Bayern, Bezirksstelle Oberfranken, Dr. H e r i n g, Vorsitzender.

### Blutentnahme zur Feststellung von Alkohol im Blut durch Ärzte der Gesundheitsämter und Privatärzte

Entschl. des BStMdl. vom 10. 3. 1950 Nr. III 8-5117 e 7.

Nach § 81 a der Strafprozeßordnung ist bei Gefahr in Verzug die Polizei unter bestimmten Voraussetzungen berechtigt, die Entnahme von Blutproben anzuordnen bzw. zu veranlassen.

Ersuchen der Polizeidienststellen an die Gesundheitsämter auf Blutentnahme zwecks Feststellung der Blutalkoholkonzentration, auf körperliche Untersuchung des Betroffenen an Hand eines Vordrucks und auf Ausfüllung desselben, ist zu entsprechen. Die Venülen und Vordrucke werden von den Polizeidienststellen zur Verfügung gestellt. Die Leistungen sind nach der Verordnung über die Gebührenerhebung vom 25. 8. 1935 (RGBl. I S. 481) zu verrechnen und bei den Gesundheitsämtern zu verrechnen. Es kommen für Blutabnahmen Gebühren nach Ziff. IV, 16 b im Zusammenhang mit III, 11 der Gebührenordnung für die Gesundheitsämter vom 28. 3. 1935 (RGBl. I S. 481) in Frage.

Steht ein Arzt des Gesundheitsamtes nicht zur Verfügung, so werden die Polizeibeamten in der Regel an die nächsten Ärzte (Krankenhausärzte) mit dem gleichen Ersuchen herantreten. Die frei praktizierenden Ärzte und die Krankenhausärzte werden gebeten, dem Ersuchen der Polizei nachzukommen.

Die Bayer. Landesärztekammer wurde ersucht, auch ihrerseits die praktischen Ärzte und Krankenhausärzte aufzufordern, solchen Ersuchen zu entsprechen.



Für die Durchführung der Blutentnahme und der körperlichen Untersuchung, wird auf folgendes hingewiesen:  
 Die körperliche Untersuchung soll möglichst unverzüglich nach dem rechtserheblichen Ereignis (meist Verkehrsunfall) durchgeführt werden, um den zur Zeit des Ereignisses bestehenden Grad der alkoholischen Beeinflussung oder Nüchternheit festzuhalten, die Blutentnahme baldmöglichst, frühestens aber 1½ Stunden nach Beendigung des Alkoholgenusses erfolgen. In die Venüle sind mindestens 3 ccm Blut zu entnehmen. Die Haut an der Einstichstelle darf nicht mit Alkohol, Äther, Karbolsäure, Jodtinktur oder anderen flüchtigen organischen Flüssigkeiten desinfiziert werden. Die Hautdesinfektion wird am besten mit 1‰ Sublimat oder Oxycyanatlösung vorgenommen. Bei gleichzeitiger Untersuchung mehrerer Personen, ist für eine ausreichende Bezeichnung der Venüle Sorge zu tragen.

Nach Blutentnahme ist die Venüle mit Untersuchungsbogen der ersuchenden Polizeidienststelle zu übergeben. (MABl. S. 100.)

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

Dr. Weiler.

**Meldung von Geschlechtskrankheiten**

Das Bayer. Staatsministerium des Innern ersucht um Aufnahme nachstehender Bekanntmachung:

„Das Amt des Landeskommissars für Bayern hat mit Schreiben vom 3. 3. 50 darum ersucht, daß alle Fälle von Geschlechtskrankheiten, bei denen US-Militärpersonen als erkrankt oder als Ansteckungsquelle genannt werden, von den behandelnden deutschen Ärzten der Gesundheitsabteilung des Amtes des Landeskommissars für Bayern, München, Tegernseer Landstraße 210, gemeldet werden. Die vollständigen Berichte gehen dem einsendenden Arzt wieder zu. Für die Meldungen ist nachstehendes Formblatt zu verwenden.

Bei dieser Gelegenheit wird darauf hingewiesen, daß es den amerikanischen Militärpersonen nicht gestattet ist, sich von deutschen Ärzten behandeln zu lassen.“

Formblatt-Muster: Datum . . . . .

Betreff: VD-Erkrankung.  
 An: Amt des Landeskommissars für Bayern, Public Health Adviser, München, Tegernseer Landstr. 210.

Stempel des Arztes. Ort, Datum . . . . .

VD-Patient, zur Zeit in meiner Betreuung, gibt folgende Information bezüglich der Erkrankung eines Mitgliedes der US-Armee:

- a) Name und Spitzname . . . . .
- b) Rang . . . . .
- c) Organisation . . . . .
- d) Laufende Nummer . . . . .
- e) Stationierung — Stadt — Kaserne . . . . .
- f) Datum der Ansteckung . . . . .
- g) Beschreibung — Alter . . . . .
- Größe . . . . .
- Haarfarbe . . . . .
- Farbe der Augen . . . . .

f. A. Dr. Seiffert. Unterschrift des Arztes.

**Verordnung über die Abgabe von Penicillinen, Streptomycin und deren Zubereitungen in den Apotheken v. 9. 1. 1950**

Auf Grund des § 367 Abs. 1 Ziff. 3 und 5 des Strafgesetzbuches für das Deutsche Reich und des Art. 2 Ziff. 8 und 9 des Polizeistrafgesetzbuchs wird bestimmt:

§ 1.

Penicilline, Streptomycin und Dehydro-Streptomycin so-

wie die Zubereitungen dieser Stoffe dürfen nur in Apotheken und, soweit diese Stoffe zur Injektion bestimmt sind, nur auf jedesmal erneute, schriftliche, mit Datum und Unterschrift versehene Anweisung (Rezept) eines Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes — im letzteren Fall jedoch nur zum Gebrauch in der Tierheilkunde — abgegeben werden.

§ 2.

Diese Verordnung tritt am Tage ihrer Verkündung in Kraft.

München, den 9. Januar 1950.

Bayer. Staatsministerium des Innern.  
 Dr. Anker Müller, Staatsminister.

**Pantocain**

Unter Hinweis auf eine Reihe von Vergiftungen und Todesfällen durch Überdosierung von Pantocain werden wir von dem Oberstaatsanwalt München II ersucht, darauf hinzuweisen, daß sowohl im Gehe-Codex wie auch in einzelnen Lehrbüchern die Dosierung von Pantocain für Leitungs- und Infiltrations-Anaesthetie um das zehnfache zu hoch angegeben ist. Es ist zu verwenden:

Für Infiltrations- und Leitungs-Anaesthetie die 1—2 promillige Pantocain-Lösung (mit Suprarenin),

für Oberflächen-Anaesthetie die 1—2 prozentige Pantocain-Lösung (mit Suprarenin).

Eine genaue Dosierungstabelle enthalten die „Remedia Höchst“, Ärzte-Taschenbuch 1949 der Farbwerke Höchst, Frankfurt a. M.

**Verlust von Approbationsurkunden**

Die mit Geltung vom 18. 8. 1944 approbierte Ärztin Hildgard Förster, geb. am 14. 7. 1911 in Thorn, hat das Original ihrer Approbationsurkunde bei einem Umzug in Leipzig im Oktober 1949 verloren.

Die vom Reichsstatthalter in Sachsen — Dresden — am 14. 10. 1941 ausgestellte Bestallungsurkunde — IV F: 148 Ae V 11/41 — für die obengenannte Ärztin wird hiermit für ungültig erklärt.

Um Kenntnisnahme wird gebeten.

Im Auftrag: gez. Dr. Paetz, Hauptreferent.

Nach einer Mitteilung des Magistrats von Groß-Berlin, Abtlg. Gesundheitswesen, Landesgesundheitsamt, ist die Bestallungsurkunde für den Arzt Hans Jörg Betzler, geb. am 7. 4. 1922 in Stuttgart, mit dem Geltungsdatum vom 13. 2. 1945, in Verlust geraten und wurde als ungültig erklärt. Betzler wurde eine Ersatzurkunde am 22. Dezember 1949 unter dem Zeichen LGA I AB 1278 ausgestellt.

Nach einer weiteren Mitteilung des Magistrats von Groß-Berlin, Abtlg. Gesundheitswesen, Landesgesundheitsamt, ist die ärztliche Bestallungsurkunde für den Arzt Dr. med. Friedrich-Wilhelm Zahn, geb. 8. 5. 1922 in Berlin, ausgestellt am 1. August 1948 unter dem Zeichen LGA I A Bestallung Z 193 (2) in Verlust geraten und wurde als ungültig erklärt. Es wurde ihm eine zweite Ausfertigung unter dem Datum 6. Januar 1950 ausgestellt.

Im Auftrag: gez. Resch, Ministerialdirigent.

Der Niedersächsische Minister für Arbeit, Aufbau und Gesundheit Abt. IV — Gesundheit, Hannover-Kirchrode, gibt bekannt:

Für Dr. med. Egbert Kahnt, geb. 20. 1. 1899 in Berlin wurde unter dem 29. 12. 1949 — IV 32 Nr. K/325 Best. — eine Ersatzbestallung als Arzt ausgestellt, da ihm die Bestallungsurkunde durch Kriegseinwirkung abhanden gekommen ist. Da die von mir unter dem 29. 12. 1949 erteilte Ersatzbestallung ebenfalls in Verlust geraten ist, wurde ihm unter dem heutigen Tage eine Zweitschrift der Ersatz-Bestallung ausgestellt und die Original-Ersatz-Bestallung vom 29. 12. 1949 für ungültig erklärt. Ich bitte um Kenntnisnahme bzw. Unterrichtung der in Frage kommenden Stellen.

I. A. gez. Dr. Ernst,

**Suchanzeige**

Gesucht wird: Professor Dr. Werner K n o t h e, früher: Charité Berlin und Krankenhaus im Friedrichshain-Berlin. Zuschriften erbeten an: Dr. Ernst F i n k, U-Wolkersdorf Nr. 44, Post Nürnberg 34.

**Beilagenhinweis**

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:  
 Alete Pharm. Produkte G.m.b.H., München 2 BS,  
 Schließfach 314.  
 E. Merck, Chemische Fabrik, Darmstadt.  
 Klinge G.m.b.H., Wissenschaftl. Abteilung, München 9.  
 Ciba A.-G., Webr/Baden.  
 Elektromed, Ges. für elektromedizin. Geräte m.b.H.,  
 Karlsruhe, Oberfeldstraße 1b.  
 Wir bitten unsere Leser um gefl. Beachtung.

„Bayerisches Arzteblatt“, Organ der Bayerischen Landesärztekammer. Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatl. im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstr. 2-6, Tel. 60 0 81 u. 62 5 34. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Ärztekammer DM 2,40 vierteljährl., zuzüglich Zustellgebühr. Auflage: 10 000. Postcheckkonto: München 15 900. Richard Pflaum Verlag (Aht. „Bayer. Arzteblatt“) Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 19, Aiblinger Straße 2, Tel. 30 4 05 u. 62 3 88. Anzeigenannahme auch durch Stadtbüro Theatinerstr. 8, Tel. 1672. Druck: Richard Pflaum Verlag, München 2.

„Veröffentlichung gem. § 8 Abs. 3 des Gesetzes über die Presse vom 3. 10. 1949: Alleininhaber des Richard Pflaum Verlags, München 2, Lazarettstraße 2-6, ist Herr Richard Pflaum, Verleger in München. Stille Gesellschafter sind nicht vorhanden.“

## Heilquellen- Trink-Kuren

im Frühjahr von bester Wirkung!

Sämtliche, z. T. seit Jahrhunderten erprobte Heilwasser in stets frischer Füllung wieder erhältlich in allen Apotheken und Drogerien, auch für Kassenpatienten, oder bei der Heilquellen-Niederlage

**OTTO PACHMAYR**

Mineralwasser K. G.

München 2

Theaterstr. 33 • Telefon 21 784

**WER**

war 1944/45 in einem russischen Hospital, Feldlazarett oder Kriegsgefängnis-Lazarett eingesetzt und sah dort meinen Mann

Oberstleutnant

**Harald Nickel**

Kommandeur des Gren.-Rgt 50  
in der 111. Inf.-Div. 7

Geb. am 14. 10. 06, etwa 1,76 m groß, sehr schlank, dichtes, dunkles Haar, schwere Beinverwundung (Ober- oder Unterschenkel) mit Knochenfraktur. Am 12. April 44 fiel er auf der Front verwundet in russische Hand.

Hochzeit erbittet: **Frau Ria Nickel**  
Homburg/Seear Heiselheckstraße 4

Gegen Enuresis nocturna hat sich HICOTON als Spezifikum seit drei Jahrzehnten bestens bewährt. In all. Apotheken erhältlich. „MEDIKA“ Pharmazeutische Präparate, (15h) München 42.

Arztkurs: Hypnose u. Suggestionstherapie, 6 Abende Mittwoch um 19 Uhr. Hon. DM 25.—, Beginn 10. 5. 50, schriftl. Voranmeldung erbeten, da nur beschr. Teilnehmerzahl. Dr. K. Schmitz, München 9, Ackerstraße 2.

Arztemäntel, Vorder- u. Rückenschluß, Operationskittel, beste Stoffqualitäten, jede Ausführung, preiswert. Emil Laub, (13a) Hof/Saale, Bergstr. 9.

**Vollröntgenologe**

zur Vertretung für 4 Wochen  
nach München gesucht.

Unterbringungsmöglichkeit  
vorhanden

Angebot: München Tel. 36 18 39



Eine einfache und bequemere

## Überwachung von Zahlungseingängen

bietet ein

**POSTSCHECKKONTO**

Bei jeder Änderung Ihres Guthabens erhalten Sie

**kostenlos**

sinen Kontoauszug.

Keine Briefgebühr im Verkehr mit dem Postscheckamt.



**MAHAG**

VOLKSWAGEN-GROSSHÄNDLER

München

Briener Straße 50 b

Telephon 20901

Preiswerte

**POLSTERMÖBEL**

Med. neue **Beltcouch** ab 175.-

Med. neue **Polstersessel** 45.-

Angenehme Teilzahlung!

**EDUARD VESSAR**

München 13, Areisstraße 39

Ecke Schellingstr. (Kein Laden!)

# Bad Wildungen für Niere u. Blase

Zur Haus-Trinkkur:  
bei Nieren-, Blasen-  
und Stoffwechselleiden

## Helenenquelle

Ganzjährig geöffnet.  
Kurprospekte sowie Bezugswel-  
len-Nachweis für Mineralwasser  
durch die Kurverwaltung.



## Verdauungs-Beschwerden

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 - Ungenügen der Ausnützung der Nahrung etc.

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

Orig. Packg. = 60 Tabl. DM 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 Arbus-Enzyms und die emulgierenden Eigenschaften gallensaurer Salze.

Orig. Packg. = 20 Drag. OM 1.25, 50 Drag. OM 2.85

## 3 CHOL-Arbuz

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

Orig. Packg. = 20 Drag. DM 1.55, 50 Drag. DM 3.40  
Arztemuster zur Verfügung.



Jetzt auch in Tablettenform

### DERIPHYLLIN

konzentriert wasserlösliches  
Theophyllin-Diaethanolamin  
20 Tabletten = DM 1.75

### DERIMINAL

Deriphyllin + Phenyläethylharbitursäure  
20 Tabletten = DM 1.95

### PERIPHERIN - HOMBURG

Theophyllin-Ephedrin-Diaethanolamin  
20 Tabletten = DM 1.30

Chemiewerk *Homburg* Aktiengesellschaft  
Frankfurt/Main

*Nervöse  
Dysfunktionen*

**NEO-  
LUBROKAL**

enthält Acidum phenyläethylbarbituricum



CHEMISCHE WERKE ALBERT  
WIESBADEN - BIEBRICH

Dr. Schwab G.m.b.H. München 13

# Schmerzen Fieber Rheumatismus



## Comporetten

sind wirtschaftlich und zuverlässig

### Analgeticum

Codein. phosphoric., Veronal, Dimethylaminophenazon, Phenacetin

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

### Antineuralgicum

Phenacetinum 0,15, Dimethylaminophenazon 0,075, Coffein. 0,05, Acid. acetylsalicyl. 0,1, Magnes. usta 0,025 (sacch. obduct.)

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

### Acidum acetylsalicylicum 0,5 g

Packung mit 20 Stück . . . . . DM —.45

### Phenacetinum 0,5 g

Packungen mit 10 und 20 Stück DM —.40 u. —.60

### Chinin. hydrachloricum zu 0,1, 0,25, 0,5 g

Packung mit 10 Stück . . . . . DM —.50, 1,05, 1,80  
Packung mit 50 Stück . . . . . DM 1.85, 4.25, 7.85

### Calchicum 0,001 g

(zur Behandlung der Gicht)

Packungen mit 10 und 50 Stück DM —.75 u. 2.55

Weitere Erzeugnisse bitten wir unserem Gesamtverzeichnis zu entnehmen.

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

E. Merck, Darmstadt  
C. F. Baehringer & Saehne G.m.b.H., Mannheim  
Knall A.-G., Ludwigshafen a. Rh.

# GALLO-SANOL

„DAS LEBER-GALLEN-MITTEL“  
mit sämtlichen Wirkstoffen der natürlichen Galle

O. P. Inh. 30 Silber-Dragees DM 1.70

DR. SCHWARZ KG.  
REICHELHEIM I. ODW.



Heilstätten — Bäder — Kurorte

## Wildbad

IM SCHWARZWALD

RHEUMA · GICHT · ISCHIAS · NERVEN  
Thermen 33-37°C · Berge Wälder Bergbahn 430-750 m  
WURTT. STAATSBAD WILDBAD IM SCHWARZWALD (14b)

Sanatorium Dr. Schlagintweit, für Erkrank. d. Harnorgane. Leitung: Dr. Jakobi, Facharzt f. Urologie, Bad Brückenau/Ufr., US-Zone, Fernruf 296. Ganzjährig geöffnet.

Fremdenheim Böck, Bad Oy (Allgäu, 1000 m) vermittelt langfristig an Erholungssuchende. Rad- u. Bad- u. Bäder im Hause

### Jodbad Heilbrunn (Obb.)

geg. Aderverkalkung, Bluthochdruck, Frauenleiden. Auskunft durch Kur- u. Gemeindeverwaltung od. Verk.-Verein

### Sanatorium Dr. Ketterer Bad Mergentheim

Galle-, Leber-, Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten, Neurosen  
ganzjährig geöffnet  
Telefon 540

## HEILBAD

BAD NEUSTADT/SAALE  
Sol- und Moorbad

Magen, Darm, Galle, Leber, Fettsucht, Zucker, Atmungsorgane, Herz, Rheuma, Gicht, Frauenleiden.

Preiswerte Pauschalkuren.

### SANATORIUM Dr. KONIG

Bad Reichenhall

Alle Indikationen des Kurortes

### Krankenhaus - Herzoghöhe Bayreuth Privatsanatorium

Innere Medizin · Neurologie und Psychiatrie · Klinische Diagnostik und Therapie.

Chefarzt: Prof. Dr. med. Gutzeit, ordentl. Professor f. inn. Medizin

## BAD STEBEN

im Frankenvwald

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 Moorbäder, Maarpackungen, Unterwasser-Massage. Heilwasser-Versand

## EUPHYLLIN

Das seit vielen Jahren bekannte Theophyllin — Standardpräparat zeichnet sich durch gute Verträglichkeit, hohe Wirksamkeit unter größtmöglicher Schonung des Organismus aus.

## EUPHYLLIN-CALCIUM

kupiert bei intravenöser Zuluhr unverzüglich und zuverlässig den schweren Asthma-Anfall

## EUPHYLLIN-JOD-CALCIUM

In diesem Präparat ist Euphyllin durch Jod und Calcium in chem. Verbindung und optimalem Verhältnis synergetisch patentiert. — Indiziert bei: Arteriosklerose, Coronarsklerose, Hypertonie, Oedemen, klimakterischen Beschwerden.



**BYK-GULDEN**

Konstanz u. Weilheim Oby.



## Ferrlecit™

seine große Wirkung bei Mutter und Kind.

\*) Eisen-Kupfer-Lecithin Tropfenkonzentrat 30 ccm DM 1.20  
A. NATTERMANN & CIE., KÖLN-BRAUNSFELD · KÖLN-EHRENFELD

## Ihre Drucksachen, Formulare und Vorschriften nur von dem Verlag Ihrer Fachzeitschrift.

In kürzester Zeit liefern wir mit Eindruck Ihres Namens und Anschrift auf gutem, weißem, schreibfähigem Papier:

- Briefblätter**, Format 14,8 × 21 cm  
500 Blatt DM 9.—, 1000 Blatt DM 14.—
- Briefblätter**, Format 21 × 29,7 cm  
500 Blatt DM 12.50, 1000 Blatt DM 21.—
- Briefumschläge weiß**, Format 16 × 11,4 cm  
500 Stück DM 12.—, 1000 Stück DM 18.—
- Rechnungsformulare**, Format 14,8 × 21 cm  
500 Blatt DM 9.70, 1000 Blatt DM 16.—
- Rezeptformulare**, Format 10,5 × 14 cm  
1000 Blatt DM 8.50, 2000 Blatt DM 13.50
- Rezeptformulare**, Format 8,4 × 14,8 cm  
1000 Blatt DM 7.50, 2000 Blatt DM 11.—

Quittungen, Patientenkartekarten, Postkarten mit Sonderdruck, Krankenkassenrezepte usw.

Bitte senden Sie uns stets ein Muster und ein genaues Manuskript, damit wir Sie bestens ohne Rückfragen bedienen können.



**RICHARD PFLAUM VERLAG**

Abt. Formulare

R P V Lazarettstraße 2-6 München 2 Fernruf 60081

Geschäftsstelle in Nürnberg, Knauerstraße 10, Fernruf Nr. 63883



## Angina pectoris

**Das Mittel der Wahl!**

*Myocardon*



**BYK-GULDEN**

Konstanz u. Weilheim Oby.

## KERADORM

Bewährtes Einschlaf- und Tiefschlafmittel  
Magnesium diäthylbarbituricum -  
Bramisavalerylcarbamid  
Einsparung von Barbitursäure



**JOHANN A.WÜLFING-GRONAU/HANN.**

- KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL -



# Vernalgit-Tabl.

Gegen  
Schmerzen - zur Nervenberuhigung  
Packung à 8 u. 20 Tabl.,  
darin an Dibrompropylallylborbitursäure 0,027  
Dipropylborbitursäure 0,013 pro Tabl.

Proben u. Literatur durch: Krewel-Werke, Ellorf bei Köln

- KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL -

**Stellenangebote**

In der Lungenheilstätte Donaustauf bei Regensburg mit 200 Betten ist die Stelle eines Assistenzarztes zu besetzen. Gehalt nach Tarif. Entspr. Bewerb. sind zu richten an den Chelarzt d. Lungenheilstätte Donaustauf bei Regensburg/Opf.

Jüngerer Arzt m. mehrjähr. Krankenhauserfahrung für die dem städt. Krankenhaus Sulzbach-Rosenberg angeglied. Abteilg. (50 Betten), meist innere Kranke u. Pflegebedürftige, auf die Dauer des Bestehens des Hilfskrankenhauses gesucht. Vergüt. nach Verg.-Gr. III der Tarifordng. für Angestellte im öffentl. Dienst. Keine Kassen- und Außenpraxis. Bewerb. mit Lebenslauf, amtlich begl. Zeugnisabschr., Spruchkammerbescheid u. Lichtbild sind an die Stadtrat Sulzbach-Rosenberg (13a) zu richten.

Textschreiber, Mediziner gesucht! Fabrik pharmazeutischer Präparate sucht für die Abfassung populärmedizin. Texte geschickten, flegelgewandten nebenberufl. Mitarbeiter bei guter Honorierung. Gefl. Zuschr. m. Arbeitsproben erbeten unt. V. F. 347 an Weltner, Ann-Exp., München 13, Bauerstr. 22.

Zwecks Vorführung von Hörgeräten für Schwerhörige wird gegen Vertrauensspesen und festes Gehalt verkaufstüchtiger Herr (Dr. med.) gesucht. Angebote möglichst mit Bild erbeten unter Nr. 3/53 an Süd-Announce, Konstanz, Ob. Laube 29.

Alteingeführte Arzneimittelfabrik galenischer Präparate sucht zum Besuch von Ärzten u. Apotheken hauptsächlich auf dem Lande, geeigneten Herrn m. Wagen für Gebiet 13a u. 13b (Bayern). Angeb. unter St. W. 48 235 beförd. Ann-Exp. CARL GABLER GMBH, Stuttgart-N., Calwerstr. 20.

Sprechstundenhilfe, mögl. kath., im Haushalt erfahren, mit guten Kenntn. in Labor, Massage, Abrechn., Steno u. Schreibmasch., v. prakt. Arzt in München gesucht. Bewerb. m. selbstgeschr. Lebenslauf, Lichtb., Zeugnisabschr. u. Gehaltsanspr. unt. H. Sch. 20 242 an Ann-Exp. CARL GABLER, München 1.

**Stellengesuche**

Sprechstundenschwester, 26 J., sucht passend. Wirkungskreis. Firm in Schreibmasch., Steno, Kassennachrechnung, injizieren von intravenös, Röntgen, EKG, kleine Laborarb. Angeb. unt. L. H. 37 983 an Ann-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.

Techn.-med. Assistentin sucht zum t. 3. in München Stelle, privat od. an Klinik. Zuschr. unt. M. F. 36 957 bef. Ann-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.

Kath. Arztwitwe, 30 J., sucht Stellung zur Führung eines frauenlosen Haushaltes. Kenntnisse in Schreibmasch. u. Krankenpfl. vorh. Ang. an Frau I. Katsch, Heilstätte Laatrach a. Memmingen.

Chirurg, 43 Jahre alt, früher Chefarzt ein. groß. Krankenhauses in Schlesien übern. Vertretungen zu den ühl. Bedingungen. Ang. u. L W 38 007 an Ann-Exp. CARL GABLER, München 1.

**Praxis-Tausch**

Alte Landpraxis in der Oberpfalz mit ebeusolcher in Südbayern aus persönl. Gründen zu tauschen ges. Angeb. unt. M C 38 014 an Ann-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Praxistausch Biete gute Kleinstadt-Landpraxis in Württembg. m. Wobng., Oberschule m. Abitur am Ort, suche Landpraxis m. Op.-Gelegenh. Br. unt. M A 38 014 CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.

Sehr gute Landpraxis in Markt Niederbayerns zum 1. 6. 50 abzugeben, da bisheriger Inhaber sich besond. Fachdisziplin zuwendet; sofort. Barahlösung v. DM 7000.— erforderl. Ang. unt. M. S. 36 839 bef. Ann-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.

**Röntgenfacharzt**

zu allen Kassen zugelassen, zum Tausch mit Münchner Röntgenfacharzt gesucht. Für Übernahme der Einrichtung größeres Kapital notwendig. Angeb. unter L. T. 38 001 an Ann-Exp. CARL GABLER, München 1

**An. u. Verkauf**

Arztbaas in Marktflecken (Schwaben) umständeb. zu verk. Zuschr. unt. M. T. 36 905 bef. Ann-Exp. CARL GABLER, München 1.

Karzwellergerät (Röhren) m. Kautstik, gebr., nur gut erh., geg. bar z. kauf. ges. Ang. unt. L. F. 37 960 an Ann-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.

Mikroskop, in neuw. Zustand, 5 Okkulare, 3 Objektive, bis 1400-fache Vergrößg., Katalogwert DM 650.—, m. Zubehör zu verk. Frau K. Biedermann, Osterode/Harz, Am Schilde 14.

**Höhensonnen**  
**ORIGINAL HANAU**  
für Gleichstrom 220 Volt  
werden äußerst gütlich abgegeben.  
Anfragen an Stadtwerke Bad Tölz, Säggasse 1

**Verschiedenes**

Welcher Arzt a. ges. viels. häusl. Arzttöcht., 40 J., z. Frau. Zuschr. unt. M. V. 36 947 bef. Ann-Exp. CARL GABLER, München 1.

Baronin Else v. Helldorf, München, Brienerstr. 8 (Luitpold), Ehebahnungen. Sprechst. wöchentl. 10—18 Uhr.

Farschangs-Mikraskape! für höchste Ansprüche, Prisma- u. Jagdgläser zur Ansicht. — Ratenzahlung. E. Froehlich, Kassel-Wilb.

Biete tücht. Arzt (katb., 40—50 J., Bayer) Einheirat in Landpraxis m. eig. Haus in Schwaben; 37 J., 169 gr. Zuschr. unt. M. O. 36 830 bef. Ann-Exp. CARL GABLER, München 1.

Junge Dame, Mitte 20, led., v. angenehm., symp. Äuß., mit sehr beträchtl. Vermög. u. Besitz, boh., eig. Einkommen u. Aussteuer, lieb, lebensfr., viels. int., wü. Neigungsche m. gebild., aufr. Manne in geordn. Verhältn. Näh. unt. 2594 durch Erich Müller, (Ehemittler), Wiesbaden, Delaspée-strasse 1/1.

**C. STIEFENHOFER KG.**

Rumfordstraße 3      **MÜNCHEN**      Schützenstraße 9  
Gegründet 1873

*eröffnet ihr neues Verkaufslokal*  
Schützenstraße 9

**zwischen Hauptbahnhof u. Stachus**

Reiche Auswahl in Ärzte- und Krankenhausbedarf  
Fabriken für Sterilisation und Operationsmobiliar  
Landsberger Straße 79 u. Brannenburg a. Inn  
Werkstätten für Orthopädie und Bandagen  
Reparaturen - Eigene Galvanisation



**OPEL**  
**KAPITÄN**  
2.5 Ltr.  
Repräsentativ  
schnell-bequem  
wirtschaftlich

Unverbindl-Besichtigung  
und Probefahrt  
bei

**HABERL & Co**  
MÜNCHEN 8 HOCHSTR. 43 TEL. 45000 u. 46100

# Caye-Balsam

Salbe zur Einreibung bei rheumatischen und neuralg. Erkrankungen

**DR. IVO DEIGLMAYR**  
Chem. Fabrik Nachf., München 25



# GEGEN *Asthma* **PURÆTON E**

PURÆTON „E“ - Pulver, Kl.-P., 8 Pulver	DM 0.92 o. U.
PURÆTON-Ampullen, Kl.-P., 3 Ampullen	DM 1.25 o. U.
PURÆTON-Inhalat, O.-P., 10 ccm	DM 2.79 o. U.
PURÆTON-Hustensaft, Kl.-P., ca. 120 g	DM 1.21 o. U.



FREMDE LÄNDER UND VÖLKER  
KUNST UND LITERATUR

## ATLANTIS

Die bekannte schweizerische Monatszeitschrift steht ihren  
Freunden in Deutschland wieder zur Verfügung und kann  
im Jahresabonnement bezogen werden.

CARL GABLER GMBH., ARBEITSGEBIET AUSLAND  
MÜNCHEN, THEATINERSTRASSE 8

Jahresabonnement: DM 26.— (zusügl. Porto)

## Statistisches Taschenbuch für Bayern 1950

Herausgegeben vom Bayerischen Statistischen Landesamt

128 Seiten, DIN A 6. Kart. DM 3.—

Das handliche kleine Nachschlagewerk für Handel und Industrie,  
für Presse und Verwaltung, für Politiker und Wissenschaftler, für  
Arzt und Beamten, kurz für jeden, der beruflich und privat an  
der wirtschaftlichen, kulturellen, politischen und soziologischen  
Zusammensetzung und Entwicklung Bayerns Anteil nimmt

„Die Fülle des Materials aus Geographie-, Staatswissenschafts-,  
Wirtschafts-, Finanz-, Schul- und Gesundheitswesen usw. wird, auf  
kleinstem Raum übersichtlich geordnet, in äußerst handlicher Form  
geboten. Vergleichszahlen für die anderen Länder des Bundes-  
gebietes sowie eine Weltübersicht erhöhen den Wert.“

Amtsblatt des Landratsamtes Miesbach



**RICHARD PFLAUM VERLAG, MÜNCHEN**



### SONDERTARIF FÜR ÄRZTE

Krankentagegeld bis DM 10.—

Operationskostentarif bis DM 5000.—

ohne Höchstsätze

**Vereinigte Krankenversicherungs-A.G.**  
Vertragsgesellschaft der Bayer. Landes-Ärztekammer  
Landesdirektion München, Königinstr. 19, Tel. 1936 u. 20466

*Ein neues Prinzip der  
oestrogenen Depotbehandlung!*

# Depot- OESTROMON

(Dimethoxydiäthylstilben 12 mg in 2 ccm)

Indiziert vor allem bei  
**klimakterischen Beschwerden • Kastrationsfolgen  
Amenorrhoe • Prostatakarzinom • Dysurie  
peripheren Durchblutungsstörungen usw.**

Eigenschaften:

Wochen- bis monatelange Follikelharmonwirkung je nach Dosierung  
Einfache Anwendung als Injektion • Individuelle Dosierbarkeit  
Besonders gute Allgemeinverträglichkeit

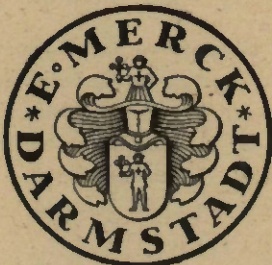
Originalpackungen:

3 Ampullen zu 2 ccm DM 2.15 (2.20 m. U.) • 10 Ampullen zu 2 ccm DM 5.75 (5.90 m. U.)  
Anstaltspackung mit 100 Ampullen

Proben und Literatur auf Wunsch

*E. Merck*

CHEMISCHE FABRIK • DARMSTADT



DENKT AN DAS ROTE KREUZ