

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 10

MÜNCHEN, Oktober 1950

5. Jahrgang

Wieder lieferbar!

Helminal

ZUR

Spulwurmbekämpfung

Völlig unschädliches Pflanzenpräparat • Zuverlässig wirksam
Für die Kinderpraxis besonders geeignet

HELMINAL-Wurmtabletten

20 Stück (für Kinder) DM 1.50 m. U.
50 Stück (für Erwachsene) DM 3.20 m. U.

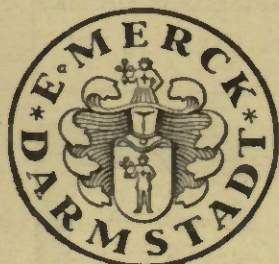
HELMINAL-Wurmkügelchen

(für Kleinkinder) DM 2.50 m. U.

Proben, Literatur sowie Anweisungen für Patienten stellen wir auf Anforderung gern zur Verfügung

CHEMISCHE FABRIK • DARMSTADT

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



BROM-NERVACIT

NERVINUM · SEDATIVUM · ANALGETICUM · ANTIPILEPTICUM · ANTINEURALGICUM

INHALT 200 CCM
MUSTER AUF ANFORDERUNG

APOTHEKER A. HERBERT

FABRIK PHARMAZELIT-PRÄPARATE · WIESBADEN-BIERSTADT

Blut-Regeneration

durch

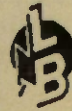
Aegrosan-

Ferro-Calcium-Saccharat

Anämie
Kachexie
Neurasthenie
Rekonvaleszenz

Tropfdosierung
daher äußerst sparsam

JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN, BERGISCH GLADBACH



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

ING. LUDWIG BRUNNER
MÜNCHEN
Schwanthalerstr. 10a · Telefon 71197

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.—

Krankenkassen-Rezeptformulare, Bestell-Nr. E 13
lt. Vorschrift, 1. Seite Schwarzdruck f. Mitglieder, 2. Seite
Rotdruck f. Familienangehörige
die 100 Stück DM 1.40, 500 Stück DM 6.50, 1000 Stück
DM 12.—, mit Namenseindruck bei Mindestabnahme von
1000 Stück DM 21.—, ab 2000 Stück $\frac{1}{100}$ DM 18.—

Patientenkartekarte für Ärzte, Bestell-Nr. E 15
z. Zt. in Vorbereitung. Wir bitten um Ihre Vorschläge.

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



RICHARD PFLAUM VERLAG

Abt. Formulare

München 2, Lazarettstr. 2-6, Fernruf 60081 u. 62534

Geschäftsstelle in Nürnberg, Knauerstraße 10, Fernruf Nr. 63883



NEUROBELLAL

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

CORDOVASIN

Sedativ wirkendes Cardiacum
Digitalis, Theabramin, Barbitursäure-Derivate

GASTROBELLAL

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

UPHA CHEM.-PHARM. PRÄPARATE GMBH

HAMBURG-ALTONA KÖNIGSTRASSE 126



Mallebrin

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



30 Dragées
150 Dragées

3 mal täglich 2 Dragées

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

Eufilatdragées

sind 4 Pflanzenstoffe in glücklicher Kombination vereinigt:

Rodix ongelicae gegen die Flatulenz und als Stomachicum wirkend.

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

Papaverin wirkt spasmolytisch.

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

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

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

Literatur und Ärztemuster auf Wunsch

SÜDMEDICA G.m.b.H., chem.-pharm. Fabrik
MÜNCHEN 25, Südmedico-Haus



EMBRAN

Organextrakt zur Kreislaufbehandlung ohne Belastung des Herzens, völlig unschädlich.

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

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

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

Literatur auf Wunsch

SÜDMEDICA GM BH München

**Bei Schmerzen aller Art,
Erkältungskrankheiten**

Gelonida antineuralgica

CODEIN. PHOSPHORIC. 0,01, PHENACETIN. ACID. ACETYLOSALIC. H_2 0,25

Die nach dem Gelonid-Verfahren (DRP) hergestellten Tabletten zerfallen in Wasser oder in der Magenflüssigkeit fast augenblicklich zu einem ganz feinen Pulver. Hierdurch wird der Eintritt des therapeutischen Effektes stark beschleunigt. Neben dem schnellen Wirkungseintritt zeigt sich in der Praxis die hohe Wirkungsstärke und lange Wirkungsdauer des Präparates.

Das Arzneimittel mit der potenzierten Wirkung

GÖDECKE & CO. CHEM. FABRIK A.G. WERK MEMMINGEN

Bei Angina, Pharyngitis, Stomatitis

Targophagin

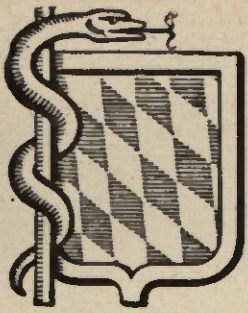
Targesin, p-Butylaminobenzoylethylmethylaminoäthanolchlorhydrat und p-Aminobenzoessäureäthylester.

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

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

Wieder unbeschränkt lieferbar

GÖDECKE & CO. CHEMISCHE FABRIK A.G. WERK MEMMINGEN



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 10

MÜNCHEN, OKTOBER 1950

5. Jahrgang

Standeswürde

Ein Appell an die Aerzte des Aerztl. Bezirksvereins Südfranken, gehalten am 28. 9. 1950

Von Dr. Hermann Doerfler, Weißenburg i. B.

In jüngster Zeit wird es üblich, daß Ärzte ihre persönlichen Streitigkeiten und ihren Ärger über vermeintliche Zurücksetzung in der illustrierten Tagespresse austragen. Ich verweise diesbezüglich auf den Fall des Professors Rech, früher Erlangen, und des Dr. Haß in Dörfen in Niederbayern, die im „Stern“ die Allgemeinheit für ihre persönlichen Differenzen zu interessieren suchen.

Persönliche Streitigkeiten um die Futterkrippe sind für die Allgemeinheit an sich uninteressant und von den Beteiligten bei den zuständigen Stellen auszutragen. Wenn es sich aber um Ärzte in verantwortlicher Stellung handelt, ist die Austragung solcher Dinge in der Öffentlichkeit unverträglich mit der so nötigen Kollegialität, standesunwürdig und dem Ansehen unseres Standes abträglich. Schon gar nicht gehören Bilder der Beteiligten in die illustrierte Presse. Dies sieht nach unlauterem Wettbewerb und billiger Reklame aus und unterscheidet sich im Prinzip wenig von den marktschreierischen Methoden eines Dr. Eisenbarth. Da offenbar für solchen eigentlich selbstverständlichen Anstand kein Gefühl mehr zu bestehen scheint, muß es einmal ausgesprochen werden.

Auch das Verhalten eines Arztes Dr. P., der von dem Bürgermeister der Gemeinde Insingon aufgefordert worden war, seiner Frau Tabletten oder eine Spritze zu geben, damit sie „hinübergehe“, der dies selbstverständlich abgelehnt hat, von dem ganzen Vorfall aber verschiedenen Leuten „im Vertrauen“ Kenntnis gegeben hat, widerspricht den Regeln der ärztlichen Schweigepflicht, da hier bestimmt kein höheres Interesse für diese Mitteilung bestanden hat. Ich nehme diese Zeitungsnotiz zum Anlaß, uns alle vor ähnlichen Unvorsichtigkeiten zu warnen, da dadurch wieder das Ansehen unseres Standes gefährdet wird.

Endlich bin ich beauftragt, Ihnen mitzuteilen, daß die Fürsorgeverbände unsere Rechnungen mit denen an die reichsgesetzlichen Krankenkassen vergleichen, ob nicht, wie es leider auch im Kreise unseres Bezirksvereins vorgekommen sein soll, Kilometer in dem gleichen Ort, am gleichen Tag bei beiden Sozialeinrichtungen doppelt in Rechnung gestellt worden sind. Wenn Sie in einem Ort auf einer Fahrt Privatpatienten, Kassen- und Fürsorgekranke besuchen, so dürfen die Kilometer selbstverständlich nur einmal berechnet und müssen auf die einzelnen Kranken bzw. ihre Kostenträger verteilt werden. Alles andere ist glatter Betrug, der neben Verurteilung durch die ordentlichen Gerichte auch die Entziehung der Berechtigung zur Ausübung der kassenärztlichen Tätigkeit nach sich ziehen kann.

Es handelt sich bei solchen trüben Praktiken nach meiner Erfahrung in der Vorstandschaft der KVB Bezirks-

stelle Mittelfranken leider nicht mehr um bedauerliche Einzelfälle, sondern es tritt eine solche Häufung dieser Dinge ans Tageslicht, daß man sich oft schämen muß, als Arzt, als Kollege solcher Betrüger zu gelten. Ich weiß aus eben dieser Tätigkeit, daß die wirtschaftliche Not der Ärzte, besonders der Flüchtlings- und neu niedergelassenen Ärzte, ungewöhnlich groß ist und daß uns allen die Schulden über den Kopf zu wachsen drohen. Aber das darf nicht zu betrügerischen Handlungen verleiten, die zwangsläufig zu Verurteilung durch ordentliche Gerichte, wie durch die Instanzen der KVB führen müssen. Hier können wir uns nicht schützend vor unsere Kollegen stellen, von denen wir den Eindruck gewinnen, daß sie allmählich das Bewußtsein des Strafbaren ihrer Handlungsweise verlieren, sondern wir müssen durch drakonische Maßnahmen für Sauberkeit in den eigenen Reihen sorgen, da wir sonst bei den Verhandlungen unserer Spitzenvertreter mit denen der öffentlichen Sozialeinrichtungen, denen diese Dinge genau bekannt sind, keine anständige und aussichtsreiche Verhandlungsbasis mehr besitzen.

Ich bitte Sie dringend: Prüfen Sie Ihre Handlungen stets vorher auf die Folgen, die entstehen können! Hüten Sie sich vor Gesetzesverletzungen! Achten Sie Ihre Kollegen, wie Sie selbst verlangen, geachtet zu werden! Die Not des Ärztstandes ist, meine ich, groß genug, um das Zusammenstehen aller Anständigen gebieterisch zu fordern und unsaubere Elemente aus unseren Reihen unnachsichtlich auszustoßen. Ich habe das Vertrauen zum Großteil unserer Kollegen, daß diese meine Mahnung auf fruchtbaren Boden fällt und manchen, den die Not der Zeit und seines Einzelschicksals hat lax werden lassen, wieder an seiner Ehre und bei seiner Anständigkeit packt, damit wir nicht dauernd gezwungen sind, ihre an sich schon genügend großen Sorgen noch durch Strafverfahren, die meist mit schweren wirtschaftlichen Nachteilen verbunden sind, zu vermehren.

Ich möchte aber nicht mit diesem negativen Appell an Sie schließen, sondern mir erlauben, Ihnen einige positive Vorschläge zu machen, von denen ich nach meiner Erfahrung annehme, daß sie uns allen in unseren gegenwärtigen Nöten dienlich sein können. Die sinkende Moral und das mangelnde Gefühl für Recht und Unrecht sind ja keineswegs etwa nur im Ärztstand zu finden, sondern sind ein Zeichen unserer verworrenen, wirtschaftlich unsicheren Zeit, und zwar nicht nur in unserem nach zwei verlorenen Kriegen aus dem Gleis geworfenen deutschen Volk, sondern so viel ich übersehen kann, auch bei den Siegervölkern. Hier kann nur ein Besinnen auf die sittlichen Grundlagen unserer Existenz und ein klares Erkennen der sich daraus ergebenden Folgen zur

Besserung führen. Ich glaube, der Ärztestand ist durch die Art der Vertrauensstellung, die unser Beruf zu seiner gedeihlichen Ausübung dringend braucht, zu dieser Besinnung und Einkehr besonders verpflichtet. Wir deutschen Ärzte der Gegenwart müssen einsehen lernen, daß nicht ein elegantes Auto, nobles Auftreten und überhaupt äußerlicher Glanz zur Achtung und zum Vertrauen in der Öffentlichkeit führen und daß auf die Dauer, wer angibt, auch nicht mehr vom Leben hat. Wir müssen uns bescheiden lernen und damit zufrieden sein, wenn wir für unsere Familien und uns selbst ein schlichtes bürgerliches Leben fristen, wenn wir uns wissenschaftlich auf der Höhe halten und vielleicht noch bescheiden für die Zeit unserer Arbeitsunfähigkeit bei Alter und Krankheit Vorsorge treffen können, welch letzteres leider vielen von uns oft nicht mehr möglich ist.

Besonders die immer tiefer dringende Erkenntnis in das Wunder des Lebens, vor dem wir uns nach Albert Schweitzer stets Ehrfurcht bewahren sollen, das Wachsen unserer Erfahrung in unseren Berufsaufgaben und der nie ermüdende Dienst am Nächsten, der uns oft wertvolle menschliche Beziehungen schenkt, müssen uns entschädigen für einen besseren materiellen Lohn, den unsere aufopfernde Arbeit eigentlich verdienen würde. Die durch stetes Zulernen und tägliche Erfahrung von Jahr zu Jahr mehr zum festen Besitz werdende Erkenntnis des kranken Menschen und seines Krankheitsgeschehens, ein dankbarer Händedruck einer nach schwerer, zwei Leben bedrohender Entbindung über die Schwelle des Todes geführten jungen Mutter, das Aufleuchten eines Kinder-

auges, dem wir nach zermürbenden Schmerzen durch die lebensrettende Operation Befreiung von seiner Qual und die Gewißheit neugeschenkten Lebens haben geben dürfen, das Aufatmen eines sorgenvollen Familienvaters, den wir nach schwerer Pneumonie seiner Familie als Ernährer und Versorger erhalten haben, das Wiederezurechtfinden eines unter der Last seines Einzelschicksals zusammengebrochenen seelisch Gestörten im Leben, nach mühevoller zeitraubender psychotherapeutischer Behandlung, so daß er wieder am Leben und an der Arbeit sich freuen und wieder Nützliches leisten kann, das sind Höhepunkte ärztlichen Erlebens, die uns stets von neuem für unseren Beruf begeistern. Dieser reiche Lohn wird uns aber nur geschenkt, wenn wir reinen, uneigen-nützigen Herzens an unsere Arbeit herangehen und wenn wir, jeder bei sich, um solche Reinheit und Uneigen-nützigkeit der Gesinnung ständig mit unserer Eigenliebe und Selbstsucht ringen. Wenn wir aber als deutsche Ärzte in diesem stillen, von niemand belohnten und niemand beachteten Ringen Sieger bleiben, dann werden wir die helle Fackel deutschen Arzttums, das in der ganzen Welt Achtung genießt, rein und unbefleckt, so, wie wir sie von unseren Vorfahren aus ruhigeren und beständigeren Zeiten übernommen haben, hinübertragen über alle Untiefen und Strudel unserer an Irrungen und Wirrungen so reichen Zeit und dürfen sie dereinst ebenso rein und unversehrt weitergeben an die nach uns kommende Ärztegeneration, damit sie auch ihr Leuchte auf dem dornenvollen Pfad täglicher ärztlicher Pflichterfüllung.

Der Krankenschein

Betrachtungen eines Kassenarztes von Dr. Walter Krausneck

Wohl jeder Kassenarzt, der seine Lebensunterhaltungskosten zum größten Teil aus den Einnahmen seiner Kassenpraxis bestreiten muß, betrachtet heute seine Tätigkeit, wirtschaftlich gesehen, als einen Wettlauf um den Krankenschein. Es ist ein „Wettlauf“ geworden, weil die ärztliche Existenznot den Startschuß gegeben hat, denn allen Teilnehmern an diesem „Rennen“ droht eine gemeinsame Gefahr:

Erschöpfung aus Leerlauf, Drosselung der ärztlichen Existenzmöglichkeit, Industrialisierung des ärztlichen Berufes, Überspezialisierung des deutschen Krankengutes, nihilistische Verzerrung ethischer Begriffe in dem Sammelproblem „Arzt -- Patient“, Verproletarisierung des Ärztestandes.

Über diese Themen ist erschöpfend genug gesprochen, diskutiert und geschrieben worden, so daß es wahrhaftig Zeit wäre, dem Wort die Tat folgen zu lassen. Aber gerade diese Entwicklung nur unsäglich langsam reifen sehen zu müssen, ist für den einzelnen Kassenarzt, der einen aufreibenden Frondienst leistet, oft kaum erträglich. Für ihn ergibt sich täglich die Aufgabe, seinen Kranken zu helfen, so weit es in seinen Kräften steht, und nur dann hat er vor sich und seinem „Anwalt“ bestanden.

Es ist ein mühevoller, einsamer, oft armseliger und manchmal heroischer Kampf gegen die Krankheit, aber auch gegen die eigene Existenznot zugleich. Wir haben also zwei Gegner vor uns und der Maßstab für eine Kassenpraxis ist die Krankenscheinzahl, die sich, mathematisch gesehen, zu diesen beiden Problemen umgekehrt prozentual verhält. Doch glaube ich feststellen zu dürfen, daß eine „große“ oder „kleine“ Krankenscheinzahl bei weitem nicht immer als Ausdruck einer ärztlichen Qualitätsleistung gelten kann. Sicher ist, daß

man mit dem Versuch, mit Menschengüte, ärztlichem Können und einem gewissen „Fingerspitzengefühl“, nicht zuletzt mit dem brennenden Verlangen an ein Krankheitsgeschehen und Krankengut heranzukommen, doch im Laufe der Zeit weiterkommen kann, so daß allmählich von guter und schließlich sehr guter Kassenpraxis gesprochen werden kann, gemessen an „Krankenscheinen“.

Und trotzdem gestattet diese vielleicht mühsam errungene und gehaltene Kassenpraxis noch keinen Wertvergleich zu jenen Praxisambulanzen, die ihre Kassenscheine von einem zum Teil brav und gewohnheitsmäßig eingelaufenen — weil etwa übernommenen Patientenstamm — „einkassieren“, oder zu jenen Werk- oder Betriebsambulanzen, bei welchen die Gesellschaftsmitglieder des Betriebs eben einen „Betriebsarzt“ vor die Nase gesetzt bekommen haben, an den sie sich wegen jedem kleinen Weh-Weh-chen vertrauensvoll und prompt wenden. Nicht zuletzt zu „Propaganda-Ambulanzen“, die, angefangen von Transparentreklamen und -Inseraten bis zur Suggestionrhetorik (welche bekanntlich bei weiblichen Patienten ein dankbares Publikum findet), den Patienten ungeahnte Behandlungs- oder noch nie gewußte Krankheitsmöglichkeiten aufoktroieren, um Krankenscheine zu „sammeln“. Die Krankenscheinzahl enthält einen großen Relativitätskoeffizienten, will mir scheinen. Und der Krankenschein (einer pauschalab-rechnenden RVO-Kasse) selbst besagt noch weniger.

Es gibt wohl — man erlaube einem Kassenarzt eines Arbeitersprengels ein offenes Wort — kaum eine auf Akkord eingestellte hochwertige Arbeit, die in ihrem Firmenstempel und ihrem Produktionspreis einen solch jämmerlichen Leistungsausdruck findet wie die kassenärztliche Behandlung menschlicher Leiden in ihrem

Krankenschein samt seinem bekannten Pauschale (von welchem sich das Finanzamt noch eine „Einkommensteuer“ abzieht!)

In diesem Krankenschein ist nicht enthalten, wie man behandelt, unter welchen Umständen und wie oft, aber auch nicht „wen“ man behandelt.

Das „Wie“ einer Behandlung ist so verschieden wie der Arzt selbst, die ars medicamentosa, wie die Heilmittel als solche. Und es gibt alle Variationen, wie man an den Kranken herantreten kann (wobei dem alten „Hausdoktor“, der den Hut im Eifer des Gefechtes gleich auf läßt, bestimmt nichts dagegen geredet werden soll!): ob man ihn oberflächlich und „unfallmäßig“ oder aber menschlich behandelt und gewissenhaft in die Kur nimmt. Bekanntlich kann man einen Kranken verwöhnen, ihn betreuen, aber auch vernachlässigen, und man ist erstaunt über das Krankengut gerade der unteren Volksschichten, die trotz mancher Nachteile des Milieus, der Herkunft und der Armut ein feines Empfinden dafür haben, ob „der Doktor“ ein Charlatan oder „ein feiner Kerl“ ist.

Durch die Presse genügend informiert, weiß heute der Kassenpatient um den Existenzkampf und die wirtschaftliche Not des Kassenarztes. Das „Trotzdem“ ihres Doktors durch dick und dünn, wissen aber gerade die Kranken zu schätzen, für die der Kassenbeitrag ein schweres finanzielles Opfer bedeutet.

Man fährt das ganze Jahr und Jahre zu so manchem Kassenpatienten, und der Krankenschein berichtet neben der Diagnose auch nichts über die Umstände einer Behandlung. Die ersten 1½ Jahre nach dem Kriege fuhr ich mit dem Rad und ich entsinne mich meiner Verbitterung, wenn ich bei strömendem Regen, Gluthitze, Windstärke 10 oder Eisglätte und hohem Schnee meine Besuche zur RM-Währung abgefahren bin. Übermüdet und verschwitzt, verstaubt oder naß und als ich einen Sachs fuhr, — im Winter kalt und steif gefroren — das sind „Berufsstrapazen“ eines Kassenarztes, zu denen sich sehr bald die Berufskrankheiten als deren Folgen gesellen. Es sind die „Schrittmacher“ in diesem Wettlauf. Die breite Öffentlichkeit ahnt nichts davon, staatliche und städtische Behörden wollen darüber nichts wissen und der Kassenarzt sieht täglich nach dem Wetter.

Wenn man von den Umständen einer Behandlung spricht, denkt der Kassenarzt oft unwillkürlich auch an die oft notdürftigen Behausungen unserer wohnraumknappen Bevölkerung, manchmal ohne elektrisches Licht, fließendes Wasser, sogar ohne Bett, an Baracken, in welchen Menschen jeden Alters auf engem Raum zusammengepfercht leben.

Die „Umstände“ sind es ja, die selbst leiseste operative Eingriffe in der Hausbehandlung schwierig machen und gerade die Nachbehandlung durch unsachgemäße Laienpflege und damit ständig drohende Infektion gefährden. Sie tragen die meiste Schuld daran, daß auch unsere intern Kranken mit einer viel längeren Behandlungsdauer rechnen müssen als unter geordneten und hygienischen Bedingungen. Die Wohnungsnot ist es, die eine Epidemie explosionsartig aufflammen und ebenso schlecht eindämmen läßt und den Kassenarzt vor schier unüberwindliche Hindernisse stellt, wenn er kein „Infektionsbett“ (von der Bettenverteilung) bekommt, wie es anlässlich einer Scharlachepidemie in München der Fall war.

Der Krankenschein gibt wahrhaftig keinen Aufschluß über so manche ärztliche „Akkordarbeit“, die bei der Betrachtung meiner sämtlichen Arbeiten nicht in Vergleich zu setzen ist mit irgend einer körperlichen Akkordarbeit, schon deshalb nicht, weil diese dadurch höher eintaxiert ist, daß die Auftragsfirma bei gutem Absatz ihre Spesen nicht nur decken, sondern auch erhöhen und somit eine Produktionssteigerung bewältigen kann. Mit der Summe von 700 Krankenscheinen im Quartal wird

jedoch dem Kassenarzt eine Grenze gesteckt, insofern, als die darüber hinaus behandelte Anzahl von Kassenpatienten in ihrem Krankenschein-Pauschale sinkt und somit die ärztliche Arbeit — materiell gesehen — unrentabel wird. Je öfter ein Kassenarzt einen Patienten besuchen muß, desto mehr erschöpft er sich durch Zeitverlust, körperliche Strapazen, durch anwachsende Spesen, die schließlich das Pauschale weit übersteigen, Benzinverbrauch, Reifenverschleiß usw. Seine produktive Kraft muß gerade durch dieses „Wie oft“ einer langwierigen ärztlichen Behandlung, je gewissenhafter und gründlicher sie durchgeführt wird, sinken, seine Leistung auf die Dauer abnehmen.

Es ist aber bestimmt auch nicht gleichgültig, wen der Kassenarzt behandelt. Angefangen vom reichen Fuhrunternehmer, der mit zwei oder drei großen, modernst ausgestatteten Fernlastzügen, einem Luxuscabriolet-Zweisitzer und einer geschmackvollen Wohnung trotzdem „freiwilliges Mitglied“ der IKK ist, bis zum armen Teufel, der kaum die 25 Pfg. für sein Rezept bezahlen kann, lernt der Kassenarzt nicht nur die soziale Struktur einer bestimmten Bevölkerungsschicht, sondern auch Menschen verschiedener Güte kennen. Von ca. 80% meiner Kassenpatienten kann ich z. B. behaupten, daß sie ihren Anspruch auf Behandlung in netter und bescheidenen Weise geltend machen und auch die Nöte ihres Kassenarztes kennen. Sie gliedern sich auf in chronische „Arztwechslers“, Medikamentenhungrige und Unzufriedene. Und jeder Kassenarzt kennt die „zwei Sorten“ von Menschen: die eine, welche den Arzt bei jeder geringfügigen Erkältung ins Haus rufen läßt, und die andere, welche einen Besuch erst dann bestellt, wenn „der Blindarm schon durch ist“.

Bei diesen dargelegten Behauptungen über den „Krankenschein“ läßt sich wohl fragen, ob an der Tatsache, daß man mit der Behandlung kranker Menschen ein papierenes und in Bürokratie erfrorenes „Pauschalarbeitsystem“ entwickelt hat, die fortschreitende Industrialisierung oder der gesunkene Wertbegriff unserer Zeit oder aber die Inflation von Ärzten entscheidenden Einfluß hat. Es wirken wohl alle drei Faktoren zusammen.

Sicher ist eines: Der „Wettlauf um den Krankenschein“ muß einen Stop erfahren. Und nicht die Zersplitterung in einzelne Gruppen, Loslösung von der zentralen traditionellen und öffentlich rechtlichen Leitung und Verwaltung, nicht eine falsch verstandene Berufsfreiheit ohne Berufsergänzbarkeit kann hier einem materialistischen Wettkampf Einhalt gebieten. Das ärztliche Ideal des einzelnen Kassenarztes, der Zusammenhalt und die Einigkeit aller und eine zielbewußte Berufsvertretung mit autoritärer Vollmacht sollten als Ausgangslinie für einen Kampf dienen, der mit aller Entschlossenheit gegen die Kollektivisierung jeglicher Art der heutigen kassenärztlichen Tätigkeit mit all den vielfach geschilderten Folgen geführt werden muß. Solange der Staat noch Millionenausgaben für den Neubau von Sport-, Schwimm- und Skistadions, nicht endenwollender Geschäftshäuser und Verschönerungsbauten in seinem angespannten Etat vorsieht, können wir Ärzte mit Recht einem staatlichen Forum zurufen: Videant consules, ne medici alios medicando perituri sint! Es wäre uns Kassenärzten lieber, unseren Beruf ausschließlich vorzu lieben und nicht nach dem Dank zu fragen. Aber wir müssen auch leben können, um den Eid des Hippokrates noch heute erfüllen zu können.

Wir geben die Ausführungen des Kollegen Krausneck wieder, weil sie einige der Argumente enthalten, die in Kreisen der Kollegenschaft den Wunsch nach einer Änderung des Verteilungsmodus der RVO-Kassengelder gezeitigt haben. Über diesen Punkt werden z. Zt. Verhandlungen geführt. Mit der Bezahlung nach Einzelleistung würde der „Kurswert“ des Krankenscheins sinken und das „Rennen nach dem Krankenschein“ sein Ende finden. Zweifellos wäre damit eine erhebliche Mehrarbeit für den Kassenarzt verbunden, aber für den einzelnen eine gerechtere Verteilung gewährleistet. Für die Gesamtheit der KV ergäbe sich aber der Vorteil, daß über den Umfang der kassenärztlichen Leistungen einmal exakte Unterlagen geschaffen würden, auf die wir unsere Forderungen gegenüber den Kassen stützen könnten.

Die Schriftleitung.

Amerikas Krankenversicherung — ein soziales Weltproblem

Ernst Schmalenbach, Hamburg

Im April 1949 richtete Präsident Truman an den amerikanischen Kongreß eine Botschaft, in der er die Schaffung eines Volksgesundheitsgesetzes und einer sozialen Gesundheitsversicherung forderte. (Vgl. „Ersatzkasse“ S. 166/1949.) Unmittelbar danach brachte der Sozialpolitiker John D. Dingell im Repräsentantenhaus einen vollständigen Gesetzentwurf zu dieser Frage ein. Es ist heute nicht mehr möglich, ein Druckstück dieses Gesetzentwurfes (Drucksache Nr. 4312) zu bekommen, da die Auflage restlos vergriffen ist. Als Ersatz erhalten Interessenten die Kongreßdrucksache Nr. 4313, die den gleichen Umfang — 165 Seiten — und fast genau den gleichen Inhalt hat. Hierbei handelt es sich um den gleichartigen Gesetzentwurf des Abgeordneten Andrew Bie-miller. Auch im amerikanischen Senat steht die Schaffung einer Gesundheitsversicherung zur Debatte; unter den acht Senatoren, die bisher mit Entwürfen hervorgetreten sind, befinden sich international bekannte Namen, wie Thomas, Murray und Wagner.

Die amerikanische Öffentlichkeit verfolgt die Pläne der Regierung mit besonderem Interesse. Die Spitzen-Gewerkschaften AFL und CIO haben sich zusammen mit anderen großen Organisationen und insbesondere den in Amerika besonders wichtigen Frauenverbänden für das Trumansche Fair Deal-Programm erklärt. Dagegen steht die organisierte Ärzteschaft in scharfer Opposition zu diesen Plänen und wendet schon seit Jahren Millionenbeträge auf, um die von ihr als „sozialistisch“ empfundene Entwicklung des Gesundheitswesens durch Beeinflussung der Presse zu verhindern. Diese Pressearbeit strahlt bis nach Europa aus. In der Alten Welt streiten auf dem Gebiete der sozialen Sicherung noch die Prinzipien der Staatsfürsorge und der Versicherung miteinander; darum haben die Auseinandersetzungen in Amerika globale Bedeutung. Die Sozialpolitiker der Neuen Welt haben jahrzehntelang Gelegenheit gehabt, die Brauchbarkeit der verschiedenen europäischen Systeme zu prüfen. Sie übersehen Leistungen und Kosten der betrieblich-gewerkschaftlichen Einheitsversicherung in der Sowjetzone ebenso wie die des staatlichen Gesundheitsdienstes in England und der reichgegliederten Sozialversicherung in Deutschland. Da keines der bestehenden Systeme für sich in Anspruch nehmen kann, ganz frei von Nachteilen und Mängeln zu sein, wird das Ergebnis der Auseinandersetzungen in Amerika erhebliche Rückwirkungen auf die Alte Welt zeitigen.

Ehe wir uns mit den amerikanischen Gesetzesvorlagen befassen, müssen wir uns ein Bild von den gegenwärtigen Zuständen machen. Die amerikanische Ärzteschaft weist in ihrer Propaganda immer wieder darauf hin, daß 40 Millionen Menschen oder mehr bereits auf freiwilliger Grundlage einen Versicherungsschutz gegen die Kosten der Krankheit gefunden hätten. Dabei muß man aber bedenken, daß es in Amerika eine so umfassende Krankenversicherung, wie wir sie in Deutschland und anderen europäischen Staaten kennen, nicht gibt. Eigentümlicherweise sind die bedeutendsten amerikanischen Gesellschaften auf diesem Gebiete von der Ärzteschaft gegründet worden und werden auch heute noch von ihr verwaltet. Hierhin gehören besonders die beiden großen Gruppen von Gesellschaften, die mit den Sammelnamen „Blaues Kreuz“ und „Blauer Schild“ bezeichnet werden. Die Tarife der Gruppe „Blaues Kreuz“ würden wir in Deutschland als sog. Katastrophentarife bezeichnen, denn diese Gesell-

schaften beschränken sich auf die Versicherung von Krankenhauskosten, gewähren also eine Deckung nur für schwere Erkrankungen, die einen Krankenhausaufenthalt notwendig machen. Die Gruppe „Blauer Schild“, die allein 60 Gesellschaften umfaßt, versichert dagegen Zuschüsse zu den Kosten der ärztlichen Behandlung. Aber auch ihre Leistungen werden von zahlreichen Autoren als unzureichend bezeichnet.

Es lohnt sich, diese Gesellschaften etwas näher zu betrachten, da sie als die leistungsfähigsten gelten und die meisten Mitglieder haben. Das wird erleichtert durch eine Veröffentlichung des Committee on Research in Medical Economics „Are Blue Shield Plans Satisfactory?“ (Sind die Tarife „Blauer Schild“ befriedigend?) Die hier angestellte Untersuchung befaßt sich in der Hauptsache mit dem californischen Ärztedienst (CÄD), der eine der größten und leistungsfähigsten Gesellschaften dieser Gruppe ist. Der CÄD zählt 714 821 Versicherte, 366 177 Stammversicherte und 348 644 mitversicherte Familienangehörige. Da der CÄD schon 1938 gegründet wurde, besitzt er bereits einen beachtlichen Erfahrungsschatz. Er ist insofern umfassender als die meisten anderen Pläne der gleichen Gruppe, als er sich nicht auf die Versicherung ärztlicher Behandlung beschränkt, sondern Krankenhausbehandlung mit einschließt. Er ist wie alle Pläne dieser Art von Ärzten gegründet und wird von Ärzten geleitet. Gleichwohl ist er als gemeinnützig anerkannt worden. Die vom CÄD geforderten Beiträge richten sich nur nach den versicherten Leistungen und sind unabhängig vom Einkommen des Versicherten. Die Versicherten können der Gesellschaft als Einzelpersonen beitreten; zumeist werden aber ganze Belegschaften geschlossen angemeldet. Alle niedergelassenen Ärzte können dem CÄD beitreten. Sie unterwerfen sich damit einer von Ärzten geschaffenen Gebührenordnung mit festen Sätzen.

Die Bezahlung der Ärzte erfolgt nach Einzelleistungen und ist unabhängig von der Qualifikation des einzelnen Arztes. Es ist eine für europäische Verhältnisse ungewöhnliche Erscheinung, daß beim CÄD nur Stammmitglieder allgemeine ärztliche Behandlung versichern können, während die Versicherung der Familienangehörigen sich auf wundärztliche Eingriffe beschränkt. Das bedeutet u. a., daß die üblichen Kinderkrankheiten nicht mitversichert sind, weil sie keine wundärztlichen Eingriffe erfordern, und daß es keine Leistungen bei Wochenhilfefällen gibt. Für die ersten beiden Besuche beim Allgemein-Praktiker erhält auch der Stammversicherte grundsätzlich keinerlei Erstattung. Hier haben wir also eine drastische Form der Selbstbeteiligung des Versicherten vor uns, mit der ein radikaler Ausschluß der Bagatellfälle erreicht wird, von denen ja der größte Teil nicht mehr als zwei Beratungen erfordert. Während im allgemeinen Leistungen für die Dauer eines Jahres geleistet werden, beschränken sich die Erstattungen bei chronischen Krankheiten auf 90 Tage.

Im Gegensatz zu den meisten anderen Plänen der Gruppe „Blauer Schild“ sieht der CÄD auch die Bezahlung von Krankenhauskosten vor. Er gewährt die vollen Kosten in einem Mehrbettzimmer für 21 Tage und für weitere 345 Tage die halben Kosten des Krankenhausaufenthaltes. Für klinisch indizierte Entbindungen wird ein Pauschalbetrag von 50 Dollar gewährt. Die Beseitigung angeborener Mißbildungen ist von der Versicherung ausgeschlossen. Also werden beispielsweise für die Beseitigung von Wolfsrachen oder orthopädischen De-

fekten bei Kindern keine Leistungen gewährt. Eine Behandlung von Mandeln, Drüsen, Brüchen, Hämorrhoiden und Krampfadern ist erst nach einjähriger Mitgliedschaft zuschufähig. Neugeborene Kinder erhalten während der ersten 30 Tage keine Leistungen.

Die Beiträge des CÄD und anderer amerikanischer Krankenversicherungen erscheinen auf den ersten Blick niedrig. Sie betragen beim CÄD für eine aus drei oder mehr Personen bestehende Familie 94,80 Dollar im Jahr. Kinderlose Ehepaare und ledige Personen zahlen entsprechend niedrigere Beiträge. Die amerikanische Durchschnittsfamilie wendet gegenwärtig für Arztkosten, Zahnarztkosten, Medikamente und Krankenhauskosten etwa 4% ihrer Gesamtausgaben auf. Da die Prämien des CÄD für alle Einkommensgruppen gleich sind, erfordern sie

bei einem Einkommen von	1500 Dollar	6,3%	
" "	" "	2000 "	4,7%
" "	" "	3000 "	3,1%
" "	" "	5000 "	1,9%

Aus diesem Grunde ist der Wunsch nach einer Versicherung weit verbreitet, die die Beiträge nach dem Einkommen abstuft, wie das bei den sozialen Krankenversicherungssystemen üblich ist.

Bei der Betrachtung der Beiträge muß man sich darüber klar sein, daß die amerikanischen Versicherungen und auch der CÄD bei weitem keine volle Deckung gegen die Kosten der Krankheit gewähren. Die Bagatellfälle sind, wie wir gesehen haben, ausgeschlossen. Sie machen erfahrungsgemäß einen hohen Prozentsatz aller Fälle aus. Daher und weil auch in den übrigen Fällen die Erstattungen begrenzt sind, kommt es, daß nur etwa die Hälfte der tatsächlich in einer Familie für Krankheit aller Art anfallenden Ausgaben gedeckt ist.

Die Versicherungsbedingungen des CÄD enthalten eine bei den meisten anderen Gesellschaften unbekanntes Sonderregelung für Versicherte mit kleinen und mittleren Einkommen. Mitglieder mit einem Einkommen bis zu 3600 Dollar jährlich sind für die tatsächlich versicherten Leistungen insofern voll gedeckt, als der an dem Plan beteiligte Arzt seinerseits für diese Patienten an eine Gebührenordnung mit festen Sätzen gebunden ist. Mitglieder mit höherem Einkommen erhalten dagegen vom Arzt eine Privatrechnung, die ihrem Einkommen angemessen ist, und bekommen Erstattung in Höhe der erwähnten Gebührenordnung. (Eine ähnliche Regelung gibt es bei den deutschen Ersatzkassen. Hier müssen sich Mitglieder mit einem Jahreseinkommen von mehr als DM 7200.— die erforderliche ärztliche Behandlung gleichfalls selbst beschaffen und erhalten eine Erstattung nach den Sätzen der Ersatzkassen-Adgo.) Beim CÄD wirkt sich diese Regelung folgendermaßen aus: Ein Versicherter mit einem Einkommen von mehr als 3600.— Dollar erhält z. B. für die Behandlung einer Unterarmfraktur einschließlich Gipsverband, Beratungen und elektrophysiologische Nachbehandlung eine Arztrechnung von 60 Dollar. Er erhält eine Erstattung von 37.50 Dollar. Im Begleitschreiben weist die Gesellschaft darauf hin, daß Gipsverband und Nachbehandlung nicht mit versichert sind. Der Patient hätte also 22.50 Dollar selbst zu zahlen. — Ein anderer Versicherter mit dem gleichen Bruch, aber mit einem Einkommen von weniger als 3600 Dollar, würde vom Arzt für die reine Behandlung der Fraktur, wenn es sich um einen Vertragsarzt handelt, nur eine Rechnung über 37.50 Dollar erhalten und insoweit voll gedeckt sein. Auch er hätte aber die Kosten für Gipsverband und Nachbehandlung selbst zu tragen, weil sie nicht mit versichert sind. Wenn hier auch der Mann mit dem geringeren Einkommen einen geringeren Betrag zuzahlt und insoweit sozial begünstigt ist, so kann die Lösung für den Geringverdiener doch nicht als befriedigend angesehen werden. Dabel gibt es, wie gesagt, eine solche

soziale Vergünstigung keineswegs bei allen amerikanischen Gesellschaften.

Eine Gruppe von Versicherungsunternehmen hat durch statistische Aufarbeitung von 100 000 bezuschußten Arztrechnungen ermittelt, daß auf jeden in Rechnung gestellten Dollar eine Durchschnittserstattung von 55 Cents entfällt. Auch der CÄD, der unter den amerikanischen Gesellschaften eine führende Rolle spielt, deckt seine Versicherten nur für einen Teil der entstehenden Kosten bei gleichzeitiger Beschränkung auf einen Teil der vorkommenden ärztlichen Verrichtungen.

Der CÄD wird auch an der Spitze von Ärzten geleitet, seine Beiträge und Leistungen werden also maßgebend von den Ärzten bestimmt, die auch selbst für ihn tätig sind. Da bei jedem Tarif die Vorausberechnung der Morbidität schwierig ist, kommt es auch bei dieser Gesellschaft vor, daß die Beiträge für die Bezahlung der vorgesehenen Leistungen nicht ausreichen. Schon seit längerer Zeit ist der CÄD nicht mehr in der Lage, seinen Vertragsärzten die in der Gebührenordnung vorgesehenen Sätze voll zu zahlen. Gegenwärtig gestattet das Beitragsaufkommen nur pro rata-Ausschüttungen in Höhe von 86% der Gebührensätze; die Ärzte müssen also ihrer eigenen Gesellschaft einen „Notabschlag“ von 14% gewähren.

Weil öffentliche Krankenkassen nicht vorhanden sind, hat die Regierung mit dem CÄD ein Abkommen getroffen, nach dem dieser die Behandlung der Kriegsbeschädigten übernimmt. Dafür erhalten die Ärzte Einzelleistungsbezahlung nach dem CÄD-Tarif. Die Gesellschaft erhält außerdem von der Regierung die anteiligen Verwaltungs-kosten erstattet; das sind 16% der umgesetzten Beträge.

Wir fassen zusammen: Der CÄD gewährt für Stammversicherte und für mitversicherte Familienangehörige Leistungen für die meisten wundärztlichen Verrichtungen und für Krankenhausfälle. Für den Stammversicherten sind auch sonstige ärztliche Leistungen mit gewissen Einschränkungen und mit Ausschluß von Bagatellfällen vorgesehen. Versicherte mit mehr als 3600 Dollar Jahreseinkommen erhalten in jedem Falle nur eine Teilerstattung. Gleichwohl ist die durchschnittliche Prämie höher als die gegenwärtige Durchschnittsausgabe der nichtversicherten amerikanischen Familien für Krankheitsfälle. Freilich muß dabei berücksichtigt werden, daß die nichtversicherten Amerikaner es sich reiflich überlegen müssen, ehe sie zum Arzt gehen. Während der letzten 10 Jahre sind 60 Gesellschaften nach CÄD-Muster von Ärztevereinen ins Leben gerufen worden. Sie versicherten Anfang 1948 insgesamt etwa 5% der amerikanischen Bevölkerung. Dadurch, daß die Ärzte die Versicherung gegen die Kosten der Krankheit frühzeitig selbst in die Hand genommen haben, haben sie eine Art Monopolstellung erreicht. Sie beeinflussen nachhaltig die öffentliche Meinung und sind stark genug, das Aufkommen anderer Krankenversicherungen, wie wir sie in Europa kennen, zu verhindern. Es wird berichtet, daß die ärztlichen Berufsvereinigungen disziplinarisch gegen solche Ärzte vorgehen, die sich an anderen Versicherungssystemen beteiligen wollen.

Die amerikanischen Gewerkschaften halten das System des CÄD und der ähnlich aufgebauten Gesellschaften für unbefriedigend und bezeichnen die Erfahrungen ihrer Mitglieder mit den bestehenden Krankenversicherungen als enttäuschend, weil sie angeblich keine Gewähr dafür bieten, daß der Arbeiter auch nur die Hälfte der ihm durch eigene Krankheit und Krankheit der Familie erwachsenden Kosten erstattet bekommt. Statt dessen fordern die Gewerkschaften Sicherheit gegen die Kosten der ärztlichen Behandlung, ohne Rücksicht auf Art, Dauer und Kosten der Krankheit.

Das also ist die Grundlage, auf der in Amerika die große Frage: Soziale Krankenversicherung oder nicht?

entschieden werden soll. Es hat nicht den Anschein, als sollte der gegenwärtige 81. Kongreß diese Frage noch endgültig entscheiden, aber die Entwicklung drängt auf eine Entscheidung in absehbarer Zeit.

Man hat in Europa gesagt, daß das Vertrauensverhältnis Arzt—Patient durch das Dazwischentreten der Krankenversicherung gestört worden sei. In Amerika sagt man, daß zwischen Arzt und Patienten das große Hindernis der Arztrechnung stehe und ein vertrauensvolles Zusammenarbeiten erschwere. Dort wie hier steigen die Kosten der ärztlichen Behandlung mit dem Fortschritt der medizinischen Wissenschaft. Schon Roosevelt hat im Jahre 1944 das Recht auf angemessene ärztliche Behandlung und gute Gesundheit zu einem Grundrecht der Bürger erklärt. Je länger die Amerikaner sich mit unzureichenden Privatversicherungen gegen die hohen Krankenhauskosten schützen müssen, desto größer wird die Zahl der Menschen, die für die Schaffung einer sozialen Krankenversicherung eintreten. Die bisher dafür aufgestellten Programme stimmen in folgenden Punkten überein:

1. Schaffung eines Rahmengesetzes, durch das 85% der Bevölkerung in allen Staaten der Union erfaßt werden. Bereits bestehende Versicherungen sollen weiter arbeiten, wenn sie bestimmten Mindestforderungen entsprechen; also Verzicht auf Monopolanspruch.
2. Die Versicherten sollen Anspruch erhalten auf ärztliche und — in beschränktem Umfange — zahnärztliche Versorgung, dazu Hauspflege und Krankenhauspflege, Laboratoriumsdienste, Röntgenleistungen, ärztlich verordnete Arzneien, Brillen und Hilfsmittel.
3. Der Patient soll seinen Arzt frei wählen und wechseln können. Dabei Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht.
4. Alle niedergelassenen Ärzte, Zahnbehandler und Krankenhäuser sollen berechtigt sein, an der sozialen Krankenversicherung mitzuwirken. Sie sollen Patienten annehmen und ablehnen können. Auf behördliche Überwachung und Kontrolle der Krankenhäuser wird verzichtet.
5. Die Bezahlung der Ärzte soll nach Einzelleistungen erfolgen, wie es gegenwärtig geschieht, oder nach

einem Kopfpauschale für jeden beim Arzt eingetragenen Patienten (wie in England) oder durch Gehaltszahlung an die Ärzte, durch eine Kombination dieser Methoden oder auch nach einem anderen noch vorzuschlagenden System. Die Entscheidung über die Art der Bezahlung soll bezirksweise von den Behandlern selbst getroffen werden.

6. An der Selbstverwaltung der Krankenkassen sollen auch die Heilpersonen beteiligt werden.
7. Für die ärztliche Versorgung hilfsbedürftiger Personen sollen Staat und Gemeinden entsprechende Beiträge abführen.
8. Die Beiträge für Arbeitnehmer sollen 1,5% des Einkommens bis zu 4800 Dollar betragen. Den gleichen Betrag hat der Arbeitgeber zu zahlen. Der Höchstbetrag im Jahre wäre damit 144 Dollar. Selbständige sollen 2,25% des Einkommens bis zu höchstens 4800 Dollar als Beitrag bezahlen. Höchstbeitrag mithin 108 Dollar im Jahre.

Es gibt kaum noch Leute in Amerika, die die Schaffung eines leistungsfähigen Versicherungsschutzes gegen Krankheit grundsätzlich ablehnen. Dagegen haben Gegner des Truman-Programms Kompromißvorschläge gemacht. Senator Taft hat schon 1945 einen Gesetzentwurf eingebracht, der eine soziale Sicherung gegen Krankheitskosten für Hilfsbedürftige vorsah. Dieser Plan hat keinerlei Unterstützung gefunden. Ebenso erging es einem weiteren Entwurf, der nur das Katastrophenrisiko versichern wollte. Auch verschiedene Vorschläge, die privaten Krankenversicherungen durch Staatszuschüsse zu fördern, fanden kein Echo.

Es ist nicht damit zu rechnen, daß die Amerikaner diese als schwierig erkannte Frage in ihren Parlamenten übereilt entscheiden. Sie sind in der glücklichen Lage, etwas völlig Neues aufbauen zu können. Das ist eine leichtere und dankbarere Aufgabe als die Reform bereits bestehender Einrichtungen. Wie immer aber sie auch nach Prüfung aller Möglichkeiten und der ausländischen Erfahrungen entscheiden mögen: Das Ergebnis ihrer Gesetzgebung wird in der ganzen sozialpolitischen Welt Rückwirkungen auslösen.

Ultrakurzwellentherapie-Apparate und Weltnachrichtenvertrag

Von Ing. Ingo Peersmann

Am 9. August 1949 trat im Bundesgebiet ein „Gesetz über den Betrieb von Hochfrequenzgeräten“ in Kraft, nach dem Hochfrequenzsendegeräte nur mit einer Genehmigung durch die Verwaltung für Post- und Fernmeldewesen betrieben werden dürfen. Diese Genehmigung wird dann erteilt, wenn das betreffende Gerät keine Funkdienste stört, die auf anderen als den diesen Geräten zugewiesenen Frequenzen arbeiten.

Dieses Gesetz wurde dringend erforderlich, da der Betrieb von Hochfrequenzgeräten die an Umfang schnell und ständig zunehmenden Funkdienste so erheblich stört, daß bereits jetzt die Durchführung lebenswichtiger Funkdienste ernstlich in Frage gestellt ist. Dies bezieht sich insbesondere auf die sogenannten Sicherheitsdienste, deren Betrieb unmittelbar, sei es ständig oder nur vorübergehend, die Sicherheit von Menschenleben oder den Schutz von Eigentum betrifft, z. B. Polizeifunk, Flugfunk, Wetterdienst u. s. w.

Jedes Kurzwellentherapiegerät ist ein Hochfrequenzsender, welcher, ähnlich einem Funksender, hochfrequente elektromagnetische Schwingungen ausstrahlt und fällt daher unter dieses Gesetz.

Die Ausweitung des Funkbetriebes in den letzten Jahrzehnten brachte es mit sich, daß mehr verschiedene Nachrichtenverbindungen nebeneinander bestehen, als Trägerfrequenzen vorhanden sind. Trägerfrequenzen nennt man die Frequenz oder die Wellenlänge eines Senders, welche mit einem Signal moduliert wird, das an den Empfänger geleitet werden soll. Solche Signale sind z. B. Morsezeichen, in elektrische Schwingungen umgeformte Sprache, Musik u. s. w. Der physikalische Vorgang der Modulation verändert die Frequenz der Trägerwelle so, daß diese zwischen den Werten Trägerfrequenz plus höchste Modulationsfrequenz und Trägerfrequenz minus höchste Modulationsfrequenz schwankt. Diese Schwankung wurde z. B. für Rundfunksender mit 9 kHz (= 9000 Schwingungen pro Sekunde) als ausreichend für eine gute Sprach- und Musikwiedergabe begrenzt. Ein Rundfunksender, dessen Frequenz mit z. B. 900 kHz = 334 m Wellenlänge angegeben ist, strahlt demnach ein Frequenzband aus, in dem alle Frequenzen zwischen 895,5 und 904,5 kHz enthalten sind. Damit sich nun zwei Sender nicht gegenseitig stören, müssen ihre beiden Trägerfrequenzen mindestens um 9 kHz voneinander verschieden sein. Auf anderen Gebieten

Aquacillin comp.

kombiniertes
wäßriges
DEPOTpräparat
mit

300 000 i. E. krist. Procain-Penicillin G und
100 000 i. E. gepuffertem krist. Penicillin G-Kalium pro ccm

Starke Anfangswirkung
Therapeutischer Depoteffekt während 24 Stunden
Einfache Handhabung und ausgezeichnete lokale Verträglichkeit



»Bayer« **Leverkusen**



Bei Schmerzzuständen und
fiebrhaften Erkrankungen

TREUPEL

Tabletten — Suppositorien

Codein, Phenacetin u. Acetylsalicylsäure
in optimal wirkendem Mengenverhältnis

*

Rasches Zerfallen der Tabletten in der Einnahme.
flüssigkeit. Reizlose Verträglichkeit der Suppositorien.
Gute Wirkstoffresorption.

*

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

Chemiewerk *Homburg* Aktiengesellschaft
Frankfurt/Main

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

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

1/2 O. P. DM 1.50 Geschmackskarrigiert

**Kassenwirtschaftlich,
da doppelte Wirkung:**

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

*Besonders wirksam durch kurzes Gurgeln
vor dem Schlucken*



Proben durch:

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

FINARTHRIN COMPOSITUM

Acid. phenylchinolinicarbonic.0,25 · Acid. acetylosalicylic.0,2 · Coffein. pur.0,05

*Arthritiden, Arthrosen,
rheumatische Beschwerden*



Röhre mit 10 Tabl. DM 1,15 m. U.
Röhre mit 20 Tabl. DM 1,80 m. U.
Klinikpackung mit 100 Tabl. Preis auf Anfrage

DR. KARL THOMAE GMBH · BIBERACH AN DER RISS

Toto?! Warum nicht?

Aber *durch uns* bekommen Sie *sicherer Geld*

Ärztl. Verrechnungsstelle Gaoting

(Verlangen Sie kostenlos und unverbindlich unsere Aufklärungsschrift!)

Desertteppiche und Brücken

feinster Knüpfung, alle Größen, zu jedem annehmbaren Preis wegen dringender Baranschaffung zu verkauften Eilangebote unter W 511 an

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

Bei sämtlichen Indikationen des natürlichen Follikelhormons

GYNEFOLLIN

(Dienoestrol)

Peroral voll wirksam

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

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

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

GODA GmbH., Bad Homburg v.d.H.
(früher Breslan)

Grandelate

zur Getreidekeim-Secale-Therapie
für jeden Arzt unentbehrlich!



Keimdiät G. m. b. H.

Fabrik biol. pharm. Erzeugn.

Augsburg

Pfildergasse 11/13, Tel. 8070



SONDERTARIF FÜR ÄRZTE

Krankentagegeld bis DM 20.—

Operationskostentarif bis DM 5000.—

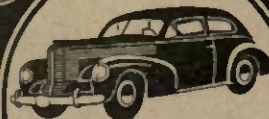
ohne Höchstsätze

Vereinigte Krankenversicherungs-A.-G.

Vertragsgesellschaft der Bayer. Landes-Ärztekammer

Landesdirektion München, Königsstr. 19, Tel. 19 36 u. 20 466

OPEL



OPEL KAPITÄN

2,5 Ltr.

Repräsentativ
schnell-bequem
wirtschaftlich

Unverbindl. Besichtigung
und Probefahrt

bei

HABERL & Co

MÜNCHEN 8 HOCHSTR. 45 TEL. 45000-40100



Mediment

Die fortschrittliche
Einreibung
Mildes Hautreiz-Liniment
KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

der Funkübertragung, z. B. beim Fernsehen, werden noch erheblich breitere Frequenzbänder benötigt.

Nach dieser Überlegung ist leicht einzusehen, daß das uns zur Verfügung stehende Spektrum der für den Nachrichteverkehr verwendbaren elektromagnetischen Wellen nur begrenzte Möglichkeiten für die Festlegung der Zahl nebeneinander arbeitender Funkverbindungen bietet. Und tatsächlich reicht das Spektrum bei weitem nicht mehr aus, so daß man sich auf der Weltnachrichtenkongferenz in Kopenhagen über die Verteilung der Frequenzen einigen mußte. Daß Deutschland dabei nicht gerade bevorzugt mit Frequenzen bedacht wurde, müssen wir leider sehr deutlich spüren!

Auf Grund des dort geschlossenen Weltnachrichtenvtrages von 1947 wurden in dem eingangs erwähnten Gesetz folgende drei Frequenzen und ihre Toleranzen für hochfrequenztechnische Heilgeräte festgelegt:

- 13,560 MHz \pm 0,05 % (ca. 22,12 m)
- 27,120 MHz \pm 0,6 % (ca. 11,06 m)
- 40,68 MHz \pm 0,05 % (ca. 7,38 m)

Die geforderten Frequenzen lassen sich ohne Mehraufwand bei der Fertigung der UKW-Therapiegeräte herstellen. Der größte Teil der Industrie hat sich bereits hierauf umgestellt. Auch würde sich ein Teil der Röhrengeräte früherer Lieferungen auf eine dieser neuen Frequenzen umbauen lassen. Eine Schwierigkeit tritt jedoch bei der Einbaltung der sehr eng begrenzt zugelassenen Frequenzabweichungen, insbesondere bei der 22-m- und 7-m-Welle auf. Die Einhaltung dieser Toleranz bedingt einen erheblichen Mehraufwand bei der Senderkonstruktion, der die UKW-Geräte nicht unwesentlich verteuern wird.

Geräte mit Funkstreckensender werden durch das Gesetz vollständig ausgeschaltet, da diese auf dem gesamten Hochfrequenz-Spektrum stören und mit erträglichen Mitteln nicht zu entstoren sind. Auch der bisher betriebene Umbau von Funkstrecken-Geräten auf Röhrenbetrieb entspricht nicht den obigen Bedingungen.

Zur Zeit befaßt sich das Fernmeldetechnische Zentralamt (FTZ) unter Mitwirkung der Industrie mit der Ausarbeitung der Durchführungsbestimmungen zu dem Gesetz. Die Durchführungsbestimmungen sollen zur Vermeidung von Härten gegen die jetzigen Besitzer von UKW-Therapie-Geräten eine längere Zeit zur Umstellung auf die neuen Bestimmungen vorsehen. Nach den letzten Informationen werden vermutlich ohne Beschränkung alle Geräte bis zum 31. März 1952 betrieben werden können. Jedoch kann der Besitzer eines Gerätes zur Entstoreung verpflichtet werden, wenn durch sein Gerät ein wichtiger Funkbetrieb beeinträchtigt wird. Vom 1. April 1952 bis 31. März 1955 können Geräte, die besonders vorgesehenen erleichterten Bedingungen entsprechen, betrieben werden, während ab 1. April 1955 allein die Geräte zugelassen bleiben, welche den obigen Festlegungen entsprechen.

In den Durchführungsbestimmungen wird ferner vorgesehen, daß die verschiedenen Fabrikate generell geprüft und zugelassen werden, so daß der einzelne Besitzer für den Betrieb des neu angeschafften Gerätes keine Genehmigung einzuholen braucht. Er wird sich jedoch im eigenen Interesse vor dem Kauf davon überzeugen, ob die in Aussicht genommene Gerätetypen zugelassen wurde.

Derartige Prüfungen werden bereits von FTZ durchgeführt. Für Geräte, welche den Bedingungen des Gesetzes entsprechen, wird vorläufig ein Vorbescheid für die Zulassung ausgestellt, die nach Erlaß der Durchführungsbestimmungen erteilt wird. Allgemeine Hinweise in Firmenprospekten, daß die angebotenen Geräte den endgültigen Bedingungen entsprechen, sind in vielen Fällen unrichtig und bieten keine Gewähr für die Erteilung der Genehmigung.

Sobald über das obige Thema amtlich weitere Festlegungen erfolgen, wird an dieser Stelle darüber berichtet. Im übrigen wird empfohlen, sich gegebenenfalls im Hamburger Ärztehaus bei der Wirtschaftsvereinigung nordwestdeutscher Ärzte, Hamburg 1, An der Alster 49, welche sich dieser Angelegenheit besonders angenommen hat, Auskunft zu holen. Die WINORA wird, sobald dieses möglich ist, eine Liste der Gerätetypen auslegen, welche bereits dem jeweiligen Stand der Vorschriften entsprechen.

Zum gleichen Thema: „Störungssicherung im Funkdienst“ teilt uns die Oberpostdirektion auf Anfrage folgendes mit:

„Nach dem Gesetz über den Betrieb von Hochfrequenz-(HF-)Geräten vom 9. 8. 49 bedarf der Betrieb von HF-Geräten, die nicht fernmeldemäßigen Übermittlungen dienen, einer Genehmigung durch die Deutsche Post, wenn sie elektromagnetische Schwingungen im Bereich von 10 kHz bis 3 000 000 MHz erzeugen oder verwenden. Unter den Begriff HF-Geräte fallen u. a. auch elektromedizinische und elektrokosmetische Geräte. Die Genehmigung wird erteilt, wenn die Geräte keine Funkdienste stören, die in anderen als den diesen HF-Geräten zugewiesenen Frequenzbereichen betrieben werden. (13 560 kHz, 27 120 kHz und 40,68 MHz.) HF-Röhrengeräte, die gegenwärtig im Betrieb sind oder bis zum 31. 3. 1952 noch in Betrieb genommen werden, dürfen bis 31. 3. 1960 ohne Beschränkung weiterbetrieben werden, sofern sie keine Funkdienste stören. Ab 1. 4. 1960 dürfen diese Geräte nur noch betrieben werden, wenn sie auf die endgültige Regelung der technischen Bedingungen für HF-Geräte umgestellt worden sind. HF-Röhrengeräte, die ab 1. 9. 52 in den Handel gebracht werden, müssen diesen Bedingungen bereits entsprechen.“

HF-Funkenstreckengeräte dürfen ab 1. 4. 53 nicht mehr betrieben werden. Bis zu diesem Zeitpunkt ist der Betrieb solcher Geräte nur erlaubt, wenn sie keine Funkdienste stören.

HF-Chirurgiegeräte (HF-Erzeugung nur während der Operation) sind ohne Leistungsbeschränkung bis 31. 3. 60 zugelassen. Von diesem Zeitpunkt ab dürfen sie nur mit einer Leistung bis 175 Watt auch auf anderen als den oben genannten Frequenzen betrieben werden.“

Erinnerungen aus meinem Standesleben

Von der als Denkschrift zum 5. Bayer. Ärztetag von der Bayer. Landesärztekammer herausgegebenen Broschüre (70 S.) von Dr. Hans Doerfler, Weissenburg i. B., sind noch etwa 250 Exemplare vorhanden.

Das kleine Werk, das eine Geschichte des bayerischen Ärztstandes in der Zeit von 1903—1933 enthält, hat allgemein großen Anklang gefunden. Kollegen, welche die Denkschrift wünschen, können sie gegen den Betrag von DM 2.— von der Bayer. Landesärztekammer beziehen.

MITTEILUNGEN

Zusammenarbeit der ärztlichen Berufsverbände gesichert!

Am 13. Oktober 1950 fand in Königstein/Ts. eine gemeinsame Tagung der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes und des Verbandes der Ärzte Deutschlands — Hartmannbund — statt.

Auf dieser Tagung wurde über die Grundsätze der Zusammenarbeit volle Einmütigkeit erzielt.

5. bayerischer Ärztetag

In dem Bericht über den 5. Bayerischen Ärztetag in Heft 9/1950, S. 220 ist ein Fehler unterlaufen, der hiermit berichtigt wird: „Die Höhe des Beitrags für die Gruppe III ist auf 7.50 DM herabgesetzt“ (nicht, wie angegeben, auf 15.— DM). Die Schriftleitung.

Verlängerung des Medizinstudiums

In zahlreichen Pressemeldungen über den 53. Deutschen Ärztetag ist davon die Rede, das Medizinstudium solle um zwei Jahre auf 14 Semester verlängert werden, um dadurch den Nachwuchsvor dem Medizinstudium abzuschrecken.

In dieser Form sind die Meldungen unzutreffend. Es handelt sich vielmehr darum, das deutsche Medizinstudium durch eine praktische Ausbildungszeit zu ergänzen, weil eine Ausbildung zum Arzt auf rein theoretischer Grundlage, wie z. Z. in Deutschland, nicht möglich ist.

Der Forderung nach praktischer Ausbildung wird in fast allen ausländischen Studienordnungen Rechnung getragen. So arbeiten insbesondere in den angelsächsischen Ländern, in Frankreich, Holland, Schweden und Norwegen die Studenten schon während des Studiums in kleinen Teams praktisch am Krankenbett. Die theoretische Ausbildung läuft neben dieser praktischen Ausbildung einher. Sie ist fraglos derjenigen in Deutschland in vielen Fällen unterlegen, und es besteht daher auch keinerlei Anlaß, grundsätzlich den Charakter des Medizinstudiums in Deutschland zu ändern.

Auch in der deutschen Approbationsordnung war bis zum Jahre 1939 ein praktisches Jahr, allerdings nach Beendigung des theoretischen Studiums vorgesehen. Erst nach seiner erfolgreichen Ableistung wurde die Approbation zum Arzt erteilt. Aus mancherlei, hier nicht näher zu erörternden Gründen wurde das Medizinalpraktikanten-Jahr 1939 beseitigt. Die Schäden dieser Maßnahme haben sich zunächst deswegen nicht so sehr bemerkbar gemacht, weil während der Kriegsjahre ein dauernder Wechsel zwischen Studium und praktischer Tätigkeit in Lazaretten und Krankenhäusern stattfand und dadurch eine enge Verzahnung zwischen theoretischer und praktischer Ausbildung erfolgte.

Infolge der seit Kriegsende bestehenden maßlosen Überfüllung des ärztlichen Berufes entsteht jedoch mehr und mehr die Gefahr, daß ein großer Teil der Studierenden überhaupt nicht mehr zu einer zusammenhängenden Tätigkeit am Krankenbett gelangt. Schon jetzt treten zahlreiche Kandidaten in das Examen ein, die „viel wissen und nichts können“. Ihnen die Approbation als Arzt zu erteilen, wäre eine ungeheure Gefahr.

Aus diesen und noch zahlreichen anderen Gründen — zu ihnen gehört die frühzeitige Eliminierung von charakterlich nicht für den Arztberuf Geeigneten — fordert die deutsche Ärzteschaft in einmütiger Übereinstimmung mit den Fakultäten und den Vertretern der Medizinalbeamten, den Einbau praktischer Ausbildungszeiten in das Studium.

Die Gesamtausbildung zum Arzt beträgt sowohl in den angelsächsischen wie auch in den skandinavischen Ländern und in Holland mindestens 7 Jahre. Eine Angleichung der deutschen Ausbildungszeit an diejenige der westlichen Kulturstaaten ist schon aus dem Grunde unbedingt erforderlich, weil künftig dem deutschen Arzt der Weg in die Welt offenstehen soll. Bei der in Deutschland herrschenden Überfüllung müssen wir darauf sehen, alle Voraussetzungen zu schaffen, daß die deutschen Ärzte in die Arbeiten der Weltgesundheitsorganisation für unentwickelte Gebiete eingeschaltet werden, was nur dann in dem erforderlichen Maße geschehen wird, wenn wir auch äußerlich, das heißt zeit- und umfangsmäßig, eine gleich lange Ausbildungszeit wie die westlichen Staaten besitzen. (Med. Press Sept. 50)

Umstellung der Versicherungsrenten der Deutschen Ärzteversicherung

Nachdem sich die in Heft 9/1950, S. 227 des „Bayer. Ärzteblattes“ geschilderten Verhältnisse betr. Währungs-umstellung der Privatversicherungsrenten inzwischen wiederum geändert haben, erscheint die nachfolgende Darstellung der augenblicklichen Lage, die die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern gibt, von Bedeutung.

An die Westdeutschen Ärztekammern!

Betr.: Umstellung der Versicherungsrenten der Deutschen Ärzteversicherung.

Unter dem 6. September 1950 hat die Alliierte Bankkommission eine 47. Durchführungsverordnung zum Umstellungsgesetz (Versicherungs-Ergänzungsverordnung) erlassen. Durch diese Verordnung ist rückwirkend auf den 21. Juni 1948 die Frage der Umstellung der privaten Versicherungsrenten dahin geregelt worden, daß die Umstellung im Verhältnis 10:1 zu erfolgen hat. Unser Rundschreiben J 26/50 vom 17. August 1950 und alle unsere damit eingeleiteten Schritte sind damit gegenstandslos geworden.

Da die Durchführungsverordnung der Alliierten Bankkommission sich nur auf private Versicherungsrenten bezieht, ist allerdings durch diese Verordnung noch nicht die Frage geklärt, ob Zwangseinrichtungen wie die ärztliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung nach den Vorschriften über die Privatversicherung oder nach den Vorschriften über die Sozialversicherung zu behandeln sind. Verschiedene untere Gerichte hatten sich auf den Standpunkt gestellt, daß derartige Zwangsversicherungen (z. B. bei der Presse) nach den Vorschriften über die Sozialversicherung zu behandeln sind, auch wenn die Durchführung der Versicherung durch private Versicherungsgesellschaften erfolgte. Da oberstgerichtliche Entscheidungen in dieser Richtung jedoch nicht vorliegen, hat es keinen Sinn, mit einer solchen Begründung Massenprozesse zu führen, wie sie in unserem Rundschreiben vom 17. August 1950 mit Rücksicht auf die Entscheidung des Kammergerichts Berlin eingeleitet werden sollten. Diese Frage muß zunächst in einem Musterprozeß zur oberstgerichtlichen Entscheidung gebracht werden. Es empfiehlt sich, damit zu warten, bis der Bundesgerichtshof gebildet ist und seine Arbeit aufgenommen hat, womit in Kürze zu rechnen ist. Erst dann kann eine einheitliche Entscheidung für das gesamte Bundesgebiet herbeigeführt werden.

In der Begründung zur 47. Durchführungsverordnung ist ausdrücklich klargestellt, daß den Entschlüssen des Bundestags über eine etwaige Aufbesserung der privaten Rentenversicherung nicht vorgegriffen wird. Der Bundestag

hat also nunmehr freie Hand, über die vorliegenden Anträge auf eine gestaffelte Aufwertung den Renten zu entscheiden. Es ist zu hoffen, daß eine solche gestaffelte Aufwertung die Zustimmung der Mehrheit des Bundestags finden wird. Auch der Bundesfinanzminister soll einer derartigen Regelung nicht mehr unbedingt ablehnend gegenüberstehen.

Wir bitten die Kammern, den Rentenbeziehern die neue Lage mitzuteilen. Es ist äußerst bedauerlich, daß durch dieses Eingreifen der Alliierten Bankkommission die berechtigten Forderungen der Rentenbezieher wiederum eine Verzögerung erfahren. Wir bleiben weiterhin bemüht, mit allen Mitteln für eine Besserstellung der ärztlichen Rentenversicherung zu sorgen.

Prämienhöhung in der Kraftfahrzeug-Versicherung

Durch Verordnung PR Nr. 51/50 vom 9. August 1950 hat der Bundesminister für Wirtschaft auf Grund des Preisgesetzes neue Prämien für die Kraftfahrzeug-Haftpflicht-, -Kasko- und -Unfallversicherung festgesetzt. Durch diese Verordnung sind die bisherigen Prämien für die Kraftfahrzeug-Haftpflicht- und für die Vollkasko-Versicherung wesentlich erhöht, für die Teilkasko-Versicherung (Brand und Diebstahl) dagegen herabgesetzt worden. Die Prämienhöhung für Haftpflicht- und Vollkasko-Versicherung ist entsprechend der verschiedenen Gefahrenbeteiligung gestaffelt für Personenkraftwagen, Lastkraftwagen und Anhänger. Die Verordnung ist am 23. August 1950 in Kraft getreten und gilt vorläufig bis zum 31. Juli 1952. Die neuen Tarife sind auch auf laufende Verträge anzuwenden. Während die Kraftfahrzeug-Haftpflicht-Versicherung nicht wegen dieser Prämienhöhung gekündigt werden kann, ist für die Vollkasko-Versicherung (mit oder ohne Selbstbeteiligung) eine außerordentliche Kündigungsmöglichkeit innerhalb von 3 Monaten nach Verkündung der Verordnung, d. h. bis zum 22. November 1950 — mit einmonatiger Kündigungsfrist vorgesehen.

Wir weisen alle Ärzte, die Kraftfahrzeuge halten, auf diese Kündigungsmöglichkeit der Vollkasko-Versicherungen hin.

Der Deutsche Ärztetag in Bonn hat am 27. August 1950 in einer Resolution Protest gegen die Erhöhung der Kraftfahrzeug-Versicherungsprämien erhoben. Dieser Protest ist dem Wirtschaftsministerium zugeleitet worden. Die Ärzteschaft hat sich damit dem Vorgehen anderer Berufsverbände, insbesondere des Kraftverkehrsgewerbes, angeschlossen. Welchen Erfolg alle diese Schritte haben werden, bleibt abzuwarten. Zunächst ist auf jeden Fall die oben angeführte Verordnung des Wirtschaftsministeriums in Kraft.

Verschiedene bei uns eingelaufene Anfragen zeigen, daß innerhalb der Ärzteschaft auch über die Rechtslage hinsichtlich der allgemeinen Berufs-Haftpflichtversicherung Unklarheit besteht. Da die allgemeinen Haftpflichtversicherungsprämien (im Gegensatz zu den Kraftfahrzeugversicherungsprämien) nicht mehr dem Preisstop unterliegen, haben die Versicherungsgesellschaften in letzter Zeit die Prämien erhöht. Dabei haben verschiedene Versicherungsgesellschaften den Versuch unternommen, die neuen Prämien auch auf laufende Versicherungsverträge anzuwenden. Auf diese Versuche braucht sich der Versicherungsnehmer nicht einzulassen. Er kann vielmehr darauf bestehen, daß der Vertrag zu den alten Prämien weitergeführt wird, bis er abläuft oder vertragsgemäß gekündigt wird.

Achtung! Flüchtlingsärzte! Aufbauhilfe!

In den „Ärztlichen Mitteilungen“ Heft 18/1950 wurde nachstehende Bekanntmachung veröffentlicht, die wir wegen ihrer Bedeutung hier zum Abdruck bringen:

Die bisherige Weisung des Hauptamtes für Soforthilfe zur Gewährung von Aufbau-(Existenzaufbau-)Hilfe ist, wie auch im Bundesanzeiger vom 13. September 1950 veröffentlicht wurde, geändert worden. Bisher waren antragsberechtigt nur solche Personen, die durch die Vertreibung einen Betrieb (ärztliche Praxis) verloren hat-

ten; für die heimatvertriebenen Ärzte bedeutete dies, daß nur diejenigen mit Aussicht auf Erfolg einen Antrag stellen konnten, die vor der Vertreibung bereits in freier Praxis selbständig tätig waren. Alle diejenigen heimatvertriebenen Ärzte, die erst nach 1945 sich eine selbständige Praxis gegründet hatten und zum Teil auch dringend der Aufbauhilfe bedurften, waren durch die bisherigen Bestimmungen ausgeschlossen.

Der § 4 der Weisung über die Gewährung von Aufbauhilfe ist jetzt wie folgt geändert worden:

§ 4

Aufbauhilfe können Geschädigte erhalten, die

- a) durch die Schädigung ihren Betrieb verloren oder einen erheblichen Schaden an ihm erlitten haben, oder
- b) bereits selbständig erwerbstätig sind.

Ausnahmsweise kann Aufbauhilfe auch an Geschädigte gegeben werden, bei denen die Voraussetzungen von Buchst. a und b nicht vorliegen, wenn die Verweigerung dieser Hilfe infolge Vorliegens besonderer Gründe eine unbillige Härte bedeuten würde.

In allen Fällen muß die volle fachliche Eignung des Antragstellers für die zu fördernde Erwerbstätigkeit gegeben sein. Soweit nach landesrechtlichen Bestimmungen für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit eine besondere Genehmigung erforderlich ist, muß diese vorliegen.

Es sind jetzt auch alle die heimatvertriebenen Ärzte antragsberechtigt, die erst nach der Vertreibung eine eigene Praxis gegründet haben.

Wir machen diejenigen Kollegen, die vor der Vertreibung noch keine eigene selbständige Praxis ausübten, auf diese Möglichkeit hiermit aufmerksam und weisen darauf hin, daß Anträge bei dem für den Wohnsitz des Bewerbers zuständigen Amt für Soforthilfe bis spätestens 13. November 1950 eingereicht werden müssen.

Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern:
I. A.: Dr. Schlöggel.

IN MEMORIAM

Prof. Dr. med. Georg Zillig, Chefarzt der Städt. Nervenklinik St. Getreu in Bamberg, ist am 16. August 1950 durch einen tragischen Unglücksfall auf der Autobahn München—Ingolstadt im Alter von 40 Jahren ums Leben gekommen.

Prof. Zillig gehörte der Medizin. Fakultät der Universität Würzburg an und war einer der aussichtsreichsten Kandidaten für den dort freigewordenen Lehrstuhl für Psychiatrie. Er war geborener Oberfranke, arbeitete unter Reichardt in Würzburg, Kleist in Frankfurt und gehörte während des Krieges zum engeren Mitarbeiterstab des Neurochirurgen Tönnis. Sein Hauptinteresse galt den Problemen des Hirntraumas und der Hirnverletzung. Ferner veröffentlichte er Arbeiten über neurologische und psychiatrische Störungen bei Lebererkrankungen, über psychische Auffälligkeiten bei malariebehandelten Paralytikern, sowie eine Reihe von anderen Arbeiten.

Der Tod hat mit Prof. Zillig einen der Besten aus den Reihen der jüngeren Psychiater gerissen. In ihm starb auch ein begnadeter Künstler und Musiker. Dr. Hornung.

Dr. med. Josef Berger, prakt. Arzt in Altenmünster, Kr. Wertingen, † 13. August 1950 im Alter von 59 Jahren.

KONGRESSE UND FORTBILDUNGSKURSE

Bericht über den 56. Kongreß der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft in München vom 18. 9. bis 20. 9. 1950

Die Tagung der deutschen Augenärzte stand im Zeichen der 100jährigen Wiederverkehr der Erfindung des Augenspiegels durch Hermann von Helmholtz. Aus diesem Anlaß wurde die erste wissenschaftliche Sitzung im Auditorium maximum der Universität mit einer würdigen Gedenkfeier begonnen.

Herr Geheimrat Professor Wessely begrüßte als erster Vorsitzender der Deutschen Ophthalmologischen

Gesellschaft mit herzlichen Worten die 600 Teilnehmer aus dem Bundesgebiet sowie aus der Ostzone und dankte besonders den zahlreichen Gästen aus dem Auslande, die aus Amerika, Finnland, Frankreich, Italien, Österreich, Schweiz und Spanien gekommen waren.

Anschließend würdigte der Rektor der Universität München, Herr Professor Gerlach, Helmholtz' Bedeutung als Naturforscher und entwarf ein umfassendes Bild von seinem schöpferischen Wirken. Während Professor Gerlach als Physiker im wesentlichen die Leistungen des großen Forschers auf dem Gebiete der exakten Wissenschaft aufzeichnete, gedachte Herr Professor Engelking, Heidelberg, Helmholtz' Bedeutung für die Augenheilkunde. Von der Erfindung des Augenspiegels bis zur Begründung der Farbenlehre umfaßt Helmholtz' Werk das große Gebiet der physiologischen Optik.

Anlässlich der 100jährigen Wiederkehr der Erfindung des Augenspiegels fand eine Ausstellung statt, welche die Entwicklung vom ersten Helmholtz'schen Modell bis zu den modernsten ophthalmoskopischen Einrichtungen zeigte.

Im Anschluß an die Gedenkfeier wurden die wissenschaftlichen Vorträge aufgenommen. Das Tagungsprogramm umfaßte 56 Einzelvorträge sowie 36 Demonstrationen. Aus Platzmangel kann ich nur auf einige wichtige Themen hinweisen, die ein besonderes Interesse bei den Teilnehmern fanden. Auf dem Gebiete der physiologischen Optik wurde von Harms die Lichtsinnesperimetrie bei konstanter Adaptation zur dreidimensionalen Gesichtsfeldarstellung ausgebaut, die für die Frühdiagnose von Störungen am rezeptiven Organ sicher große Bedeutung haben wird. Andere Vorträge befaßten sich mit Grundlagenforschung der Ophthalmometrie, Fragen aus der Farbenlehre, elektrischer Erregbarkeit der Netzhautelemente und grundlegenden Problemen des rezeptiven Apparates.

Ein großer Raum war den Vorträgen auf dem Gebiete des Flüssigkeitswechsels und des Glaucoms gewidmet. Namhafte Vertreter aus dem In- und Auslande gaben fruchtbare Hinweise und teilten wesentliche Erkenntnisse auf Grund experimenteller Forschung mit. Professor Goldmann, Bern, unterstrich die Bedeutung der von ihm entdeckten Kammerwasserabflußvenen mit neuen mathematisch untermauerten Ergebnissen über den Flüssigkeitswechsel. Nach vielfältig vorgetragenen Theorien und praktischen Maßnahmen zur Behandlung des Glaucoms nahm Herr Geheimrat Wessely abschließend in der Diskussion das Wort und wies auf Grund seiner langjährigen, gerade diesem Arbeitsgebiet gewidmeten Studien auf die vielfachen Möglichkeiten zur weiteren Lösung der verschiedenen Probleme hin.

Einen Höhepunkt bildete die Entdeckung des Erregers der sympathischen Ophthalmie durch Schreck, Heidelberg. Er machte eine Art von Rickettsien für das bisher ätiologisch noch ungeklärte Krankheitsbild verantwortlich. Schreck gelang die Übertragung der spezifischen Infektion vom Menschenauge auf das Huhnauge, von Huhnauge auf Huhnauge und die Züchtung der Rickettsien auf der Chorioallantois des bebrüteten Hühnereies. Durch die kombinierte Passage Menschenauge — Huhnauge — Chorioallantois — Huhnauge wurden immer wieder die gleichen histologischen Befunde, insbesondere der gleiche Migrationsweg im Gewebe über Epithel, Endothel der Kapillaren zur kennzeichnenden Periarteritis migrans im Mesoderm hervorgerufen. Die endgültige Beweisführung für die Spezifität des Erregers durch Übertragungsversuche am Affenauge steht noch aus.

Weitere interessante Vorträge aus dem Gebiete der Pharmakologie, Physiologie und Vererbungslehre fanden lebhaften Widerhall.

Die Tagung, die durch mannigfaltige Rahmenveranstaltungen, unter anderem Besuch der Oktoberfestwiese, dem Teilnehmer angenehme Abwechslung brachte, klang aus mit Worten des Dankes und Anerkennung für den Gastgeber und mit dem glücklichen Gefühl, wertvolle Arbeit für die Entwicklung der Augenheilkunde geleistet zu haben.

Dr. Voß

Augsburger Fortbildungstage f. praktische Medizin

Nächste Augsburger Fortbildungstage für prakt. Medizin am 9./10. Dezember 1950, Thema: Die Tuberkulose.

1. Vierteljahr 1951: Frauenkrankheiten, Geburtshilfe und Säuglingsernährung.

2. Vierteljahr 1951: Psychosomatik.

Anmeldungen und Anfragen an das Sekretariat des Ärztlichen Bezirksvereins Augsburg, Schälzerstr. 19, Tel. 53 10.

Bücher und Zeitschriften

William Vogt: „Die Erde rächt sich.“ Nest-Verlag, Nürnberg, 332 S. Gzl. DM 8.80.

Das unter dem Titel „Road to Survival“ in New York erschienene Buch von William Vogt, dem Leiter der Abteilung Bodenschutz der Panamerican Union hat in der ganzen Welt ungeheures Aufsehen erregt. In Amerika erlebte es Millionenaufgaben, und allein in England brachte Victor Gollancz in 2 Monaten 7 Auflagen heraus.

Auf Grund authentischen Quellenmaterials aus allen Ländern der Erde weist der Verfasser nach, daß das „biotische Potential“ — er versteht darunter die potentielle Produktionskraft aller Ernährungsquellen — ständig im raschen Sinken begriffen ist. Die Ursache dafür ist — mechanisch gesehen — die seit Jahrhunderten, besonders in den Ländern Amerikas, Afrikas und großen Teilen Asiens betriebene Form des Raubbaus, biologisch gesehen, die Tatsache, daß der Mensch durch einseitige Spezialisierung nach der intellektuellen Seite hin die Natur mehr und mehr „beherrscht“, dadurch aber sich aus der Harmonie des Naturgeschehens herauslöst und zum Parasiten an der Natur wird. Damit aber verfällt er wiederum einer höheren Gesetzlichkeit, indem er durch Zerstörung des Substrats, auf dem er lebt — des Bodens — die eigene Vernichtung herbeiführt. Der Verfasser vergleicht mit der sinkenden Kurve des „biotischen Potentials“ die rasch steigende Kurve der menschlichen Vermehrung. Da aber, wo die beiden Kurven sich schneiden, steht unweigerlich die „crux mortis“ der Menschheit. Diese Feststellung geht schon die heutige Generation an, denn nach der Berechnung des Verfassers wird dieser Punkt schon in den allernächsten Jahrzehnten erreicht sein. Die Beweisführung des Buches ist so zwingend, daß Sir John Orr, Nobelpreisträger und Generaldirektor des Welternährungsrates, darüber urteilt, daß es „unser Leben genau so beeinflussen wird, wie unser Wissen um die Atombomben“. Die einzig mögliche Rettung liegt in einer Änderung der Bodennutzung auf Grund einer Weltplanung und in einer bewußt durchgeführten Geburtenbeschränkung. Diese alte Malthussche Forderung ist heute um so dringender, als uns keine Bodenreserven mehr zur Verfügung stehen.

Trotz des scheinbar abseits liegenden Themas geht das Buch uns Ärzte in hohem Maße an. Es ist die tiefe Tragik unseres Berufes, dessen vornehmste Aufgabe es ist und bleiben muß, dem einzelnen Menschen wie der Menschheit zu helfen, daß er gerade durch diese Hilfe dem Willen der Natur zuwiderhandelt (Seuchenbekämpfung) und zur Übervölkerung der Erde beigetragen hat. Mit den Malthusschen Ideen aber werden wir uns eines Tages auseinandersetzen haben.

Trotz der Tiefe der Problematik und des ungeheuer großen, wissenschaftlich verarbeiteten Materials ist das Buch leicht leserlich, außerordentlich spannend und geradezu feuilletonistisch — im besten Sinne — geschrieben.

Dem nachdenklichen Leser aber bleibt eine erschütternde Erkenntnis nicht erspart, nämlich die, daß im Grunde alle sozialen, politischen und nationalen Kämpfe



Dolorgiet

Stark wirkendes, jod-salicylhaltiges, leicht steuerbares Haut-Hyperaemicum in Salben- und flüssiger Form

gegen **RHEUMA**

und alle Krankheitsfälle, in denen Schmerzlinderung und Heilung durch einen intensiven Hautreiz erreicht werden sollen.



DOLORGIET



BAD GODESBERG

DOLORGIET-Salbe, Kl.-P., ca. 25 g, DM 0.80 o. U.

DOLORGIET-flüssig, Kl.-P., ca. 50 g, DM 0.99 o. U.

New!

OESTRORAL

DIENOESTROL • RHENANIA •

*Ein oral hochwirksames
und ausgezeichnet
verträgliches Oestrogen*

Zur Behandlung klimakterischer
Beschwerden genügt im allgemeinen
täglich 1/2 bis 1 Tablette Oestroral.

OESTRORAL
20 Tabl. zu 0,5 mg
DM 2.30



OESTRORAL FORTE
20 Tabl. zu 2,0 mg
DM 4.05

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

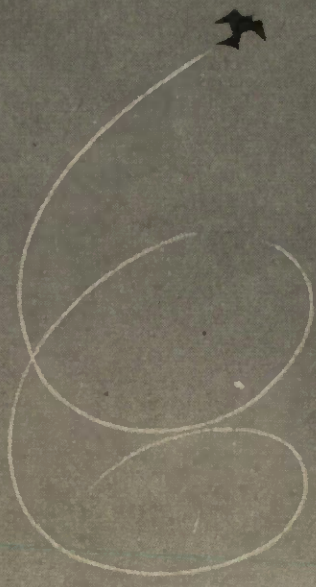
Glas mit 20 Dragees 1.90 DM
Glas mit 50 Dragees 4.45 DM
Anstaltspackungen mit 250 und 1000 Stück



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



HANK



Zur Lösung des Bronchialkrampfes

Bei der Behandlung von Asthma
branchiale und allergischen Er-
krankungen wirkt zuverlässig
und vollkommen unschädlich das
bekannte BYK-

Euphyllin-Calcium



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



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

Bewährt bei Verdauungs-Störungen
infolge v. Ferment- (u. HCl-) Mangel u. mot.
Insuffizienz - Neurogenen, toxischen u. seni-
len Dyspepsien - Gastrogenen und Fäul-
nis-Diarrhöen - Gestörter Fett-Verdau-
ung - 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. DM 2.65

2 LAX-Arbuz

Das enzymatische Laxans. Mildes Abführ-
mittel von zuverlässiger, absolut sicherer
(und schmerzfreier) Wirkung.

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

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

3 CHOL-Arbuz

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

Orig. Packg. = 20 Drag. DM 1.55, 50 Drag. DM 3.40

Arztmuster zur Verfügung.

Dr. Schwab G.m.b.H. München 13

des letzten Jahrhunderts auf einer falschen Ebene geführt wurden und mit all ihren Opfern nichts zur Lösung des höchst akuten Kernproblems der gesamten Menschheit beigetragen haben. Würden aber die Männer, die heute die Weltgeschichte leiten, sich die Ideen dieses Buches zu eigen machen, dann hätten sie damit das beste Argument — und die beste Garantie — für einen Weltfrieden. W.

Die Einkommen- und Umsatzsteuer der Ärzte und Heilberufe, Rechtsanwälte und Notare. Von Reg.-Rat Dr. v. Wallis, Aachen, und Reg.-Rat Dr. Brockhoff, Hannover, Verlag Neue Wirtschafts-Briefe Herne i. Westf., 40 S., karton. 1.80 DM.

In Nummer 20 der Schriftenreihe „Neue Wirtschafts-Briefe für Steuer- und Wirtschaftsrecht“ bringt die kleine Schrift eine knapp gefaßte, übersichtliche Darstellung über Einkommensteuer, Steuerbegünstigte Nebeneinkünfte und Umsatzsteuer, speziell im Hinblick auf den Beruf der Ärzte, Zahnärzte und Rechtsanwälte. W.

Haus des Arztes

Die Gemeinschaft der Freunde Wüstenrot, Gemeinnützige Bausparkasse GmbH. in Ludwigsburg/Würtbg. gibt als Sonderdruck ihres Mitteilungsblattes ein kleines Heft heraus, das ausschließlich dem Arzt haus gewidmet ist. Es enthält eine Reihe geschmackvoller Entwürfe namhafter Architekten von Häusern, die ausgesprochen auf die Bedürfnisse des Arztes abgestellt sind. Das Heft ist für den Betrag von 0.50 DM bei der Gemeinschaft der Freunde Wüstenrot in Ludwigsburg/Württ. zu beziehen.

„Du und die Welt“

Wenn ein Ausspruch Bismarcks die Presse als eine Weltmacht bezeichnet, so kommt darin nichts anderes zum Ausdruck als die Anerkennung der großen Bedeutung, welche die öffentliche Meinung in allen Fragen des öffentlichen Lebens erlangt hat. Der Kampf, den wir Ärzte heute um unsere Lebensrechte und um Erhaltung eines in jeder Hinsicht leistungsfähigen Arztstandes führen müssen, wäre wesentlich erleichtert, wenn es uns gelingen würde, die Öffentlichkeit über unsere Lage und unsere Ziele aufzuklären. Die Tagespresse, die für die Meinungsbildung eines Großteils unseres Volkes ausschlaggebend ist, kann diese Aufgabe — trotz oft anerkennenswerten guten Willens — nicht erfüllen, da ihr Interesse viel zu sehr auf das Aktuelle gerichtet ist, als daß von ihr ein Eingehen auf die sehr viel tiefer liegenden Probleme unseres Standes erwartet werden dürfte. Es muß darum als ein großes Verdienst bezeichnet werden, daß in unserer Wartezimmer-Zeitschrift „DU UND DIE WELT“ ein von Ärzten geleitetes Publikationsorgan geschaffen wurde, das es uns ermöglicht, uns an eine breite Öffentlichkeit zu wenden. Die Stille des Wartezimmers bietet die beste Gelegenheit, unsere Patienten über alle Fragen aufzuklären, die unseren Stand bewegen und die letzten Endes ihr eigenes Wohl zum Ziele haben. Hier ist auch die Möglichkeit einmal von fachkundiger Seite über wissenschaftliche Fortschritte zu berichten, ohne in den Fehler des Sensationellen zu verfallen. Beides wird sicherlich auf das größte Interesse unserer Patienten stoßen, wenn es im Rahmen und in der Form einer Unterhaltungslektüre geboten wird. Daß der Versuch gelungen ist, beweist die Tatsache, daß die Zahl der Abonnenten aus nichtärztlichen Kreisen die Abonnentenzahl aus den Kreisen der Heilberufe nahezu erreicht hat und noch ständig im Steigen begriffen ist. Wenn wir uns das Beispiel der amerikanischen Kollegen vor Augen halten, die größte Sorgfalt und eine große Summe von Arbeit und Geldmitteln für ihre Publizistik verwenden, dann sollten wir nicht zögern, durch Abonnement unserer Wartezimmerzeitschrift mit dazu beitragen, unsere Ideen in die Öffentlichkeit zu tragen.

Das soeben erschienene Oktoberheft vereinigt auch diesmal in glücklicher Weise das Nützliche mit dem Angenehmen und unterscheidet sich vorteilhaft von den gängigen Illustrierten.

Gleich zu Anfang ein Nachklang zum 53. Deutschen Ärztetag: Kommentierte Kernsätze aus der Ansprache des Bundespräsidenten Prof. Heuß sowie eine Anführung aus

den Worten des Ministerpräsidenten Arnold, die sich um den Leitsatz ranken, daß wir zufriedene Ärzte brauchen, um zufriedene Patienten zu haben. Präsident Dr. Neuffer referierte kurz über die ärztlichen Berufspflichten und Prof. Dr. Dr. Siegmund, Münster, über das Eiltempo der Medizin in den letzten Dezennien — Ausführungen, die in gedrängter Gesamtheit jeden Leser interessieren dürften. In wichtigen medizinischen Themen führt uns Peter Bamm, der Meister des Stils, in das Wesen des Schmerzes ein, spricht Frau Dr. M. L. Donati zu den Frauen über „Wechsejahre so oder so“ und Dr. med. Dr. phil. Römer, München, über das wichtige Zeitthema: „Ist die Angst eine Krankheit?“ Anlässlich des 50jährigen Bestehens des Bernhard-Nocht-Institutes in Hamburg erscheint eine bebilderte Abhandlung über neue Behandlungsweisen bei Heimkehrerkrankheiten. Den Beschluß dieser Themen bildet Foitzicks „Lustige Bakterienkunde“. Auch der reich illustrierte Unterhaltungsteil dieser Ausgabe verrät in jeder Hinsicht eine geschickte Sorgfalt in der Zusammenstellung. Großreportagen über „Monte Cassino“, die „Weinlese 1950“, „Mädchen zwischen Wolken und Schienen“, „Was ist Psychotechnik?“ usw. stehen in einem gutgewählten Rahmen heiterer Kurzgeschichten. Die literarischen und sonstigen Beigaben runden den Inhalt des Heftes zu einer bemerkenswerten Geschlossenheit.

Studien zur Klinik des Typhus Abdominalis. Dr. med. H. Pickert (Med. Univ.-Klin., Greifswald). Verlag Carl Marhold, Halle/Saale, 166 S., geh. DM 12.60.

Die Grundlage zur Monographie stellt die vom Verf. beobachtete Typhusseuche vom Mai 1945 — März 1946 im Stadt- und Landkreis Greifswald dar.

Es wurde u. a. im Bluteiweißbild ein Absinken des Gesamteiweißwertes mit Abfallen des Fibrinogens in der Fieberphase und Globulinzuwachs (bes. des Euglobulins) auf Kosten des Albumins festgestellt. Während durch Hämokultur und serologische Bestimmungen in 15% eine Diagnose nicht zu stellen war, war in diesen Fällen die Knochenmarkskultur der Blutkultur überlegen. Differentialdiagnostisch wichtig ist der positive Nachweis von Ty-Agglutinationen bei Lues, ausgedehnter Tbc sowie Scharlach. Bei Schutzgeimpften zeigte die Agglutindifferenzierung in 63% H- und 8% O-Agglutinine bei Verdünnung 1:100 an, während bei Ty die O-Agglutininbildung bevorzugt ist. Da bei Gesunden Agglutininwerte bis zu 1:25 beobachtet werden können, sind Titergrenzwerte, von denen an die Reaktion als „positiv“, d. h. beweiskräftig angesehen werden kann, aus der Erfahrung zu gewinnen. Die in mehreren Fällen beobachteten Komplikationen mit Rachendiphtherie und Staphylokokkeninfektionen (Mobilisierung bisher latenter Kopfherde, Scabies, Pyodermien, Kampfer-Abszesse) führten zu einer Abwandlung des Erscheinungsbildes und des typischen Fiebrerrhythmus. Seltene Komplikationen, in denen bei erworbener Krankheitsimmunität (Höring) die Ty-Keime als Elterrerger auftraten, waren: Nierenbeteiligung entweder als Bakteriurie ohne klin. sichere oder autoptisch nachweisbare Befunde oder als Ausscheidungsabszesse auf der Basis der pyogenen Misch- bzw. Sekundärinfektion (Ty-Pyonephrose), Perforations- und Perforationsperitonitis eines typhösen Ulcus, Knochen und Gelenkaffektionen (Chondromyelitis vorwiegend des 5. u. 6. Rippenknorpels). Am Herz und Kreislaufsystem wurden u. a. gesehen: Myocarditis mit guter Heilungstendenz, EKG-Veränderungen (häufige PQ-Verlängerung, seltener ventriculäre Leitungsstörungen, häufiger ST- bzw. T-Veränderungen). Die in 3,8% der Fälle gesehenen Thrombosen haben wohl ihre Ursache in der geänderten Blutzusammensetzung sowie in der Sensibilisierung des Gefäßendothels. Darmblutungen (als Schwartzman'sches Phänomen gedeutet), meist in der 3. Krankheitswoche auftretend, wurden in 3% beobachtet. An Psyche-Veränderungen wurden Psychosen und Delirien im Kontinuumstadium und hyperästhetisch-emotionelle Schwächezustände in der Rekonvaleszenz gesehen. Der manchmal beobachtete sog. „Meningismus typhosus“ ist als Symptom einer serösen Meningitis aufzufassen, während sich beim Meningotyphus Bakterien im Liquor fanden. Somit gibt die Broschüre einen sehr guten Überblick über Verlaufsformen und Komplikationen des Typhus.

Dr. H. Michel

A M T L I C H E S

Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom 30. August 1950.

(BGVBl. Nr. 21 v. 4. 10. 50)

Der Landtag des Freistaates Bayern hat das folgende Gesetz beschlossen, das nach Anhörung des Senats hiermit bekanntgemacht wird:

Art. 1

Art. 1 Ziffer 3 des Gesetzes zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom 23. Dezember 1948 (GVBl. 1949 S. 2) erhält folgende Fassung:

3. eine praktische, nicht selbständige Tätigkeit in seinem Berufe nach Ablegung der Staatsprüfung

bei Ärzten	von 2 Jahren
bei Zahnärzten	von 1 Jahr
bei Tierärzten	von 1 Jahr
bei Dentisten	von 1 Jahr

nachgewiesen hat.

Art. 2

Dieses Gesetz tritt am 1. September 1950 in Kraft.

München, den 30. August 1950.

Der bayerische Ministerpräsident:
Dr. Hans Ehard.

Zulassungsgesetz vom 14. 6. 1949 — Verhältniszahlen (B.StAnz. Nr. 37/50)

Nachstehend werden die von den Zulassungsausschüssen für die bayerischen Arztregisterbezirke, gemäß § 13 Abs. 2 des Zulassungsgesetzes, berechneten Verhältniszahlen bekanntgegeben.

Arzt-Reg.-Bezirk	Kassen-Mitglieder	Kassen-ärzte	Verh.-Zahl
München	434 210	1.115	389
Mittelfranken	530 091	899	590
Niederbayern	329 650	636	518
Oberbayern	515 068	1 242	415
Oberfranken	433 437	718	604
Oberpfalz	286 840	587	489
Schwaben	458 689	819	560
Unterfranken	307 648	719	428
Land Bayern	3 295 633	6 735	489

München, den 11. September 1950

Kassenärztliche Vereinigung Bayern, Landesstelle
gez. Dr. Landauer Dr. Völlinger
1. Vorsitzender 2. Vorsitzender

Von anderer Seite wurden uns folgende Zahlen für die übrigen Länder des Bundesgebietes bekanntgegeben; es trifft z. B.

in Bremen auf	641	Kassenmitglieder	1	Kassenarzt
in Hamburg	683	"	1	"
in Hessen	476	"	1	"
in Niedersachsen	571	"	1	"
in Nordbaden	642	"	1	"
in Nordrhein	636	"	1	"
in Nordwürttemberg	585	"	1	"
in Rheinland-Pfalz	570	"	1	"
in Schlesw.-Holstein	509	"	1	"
in Südbaden	631	"	1	"
in Südwürttemberg	659	"	1	"
in Westfalen-Nord	599	"	1	"
in Westfalen-Süd	603	"	1	"

Die Schriftleitung.

Zulassungen im Arztregisterbezirk Schwaben

Der Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Schwaben hat gemäß § 28 des Zulassungsgesetzes die Ausschreibung folgender Kassenarztstellen beschlossen:

Für sämtliche ausgeschriebenen Kassenarztstellen sind bereits niedergelassene Bewerber vorhanden:

Augsburg-Firnhaberau	1 prakt. Arzt
Neu-Ulm	1 Hautarzt
Landkreis Günzburg:	
Großkötz	1 prakt. Arzt.

Anträge auf Zulassung und schriftliche Äußerungen der Beteiligten sind unter Beachtung der Vorschriften des Zulassungsgesetzes, insbesondere der §§ 11 und 12, bis spätestens 1. November 1950 beim Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Schwaben, Augsburg, Schäßlerstr. 19, einzureichen.

Anträge und schriftliche Äußerungen, die nach diesem Termin eingehen, brauchen bei der Beschlußfassung nicht berücksichtigt werden.

Nach § 42 Abs. 1 des Zulassungsgesetzes ist bei Stellung eines Zulassungsantrages eine Gebühr von DM 5.— an den Zulassungsausschuß zu entrichten, welche auf das Konto Nr. 3478 der Kassenärztl. Vereinigung Bayern, Bezirksstelle Schwaben, bei der Bayer. Creditbank, Filiale Augsburg, Augsburg (Postscheckkonto der Bank: München 151) einbezahlt werden kann.

Kassenärztliche Vereinigung Bayern:
Bezirksstelle Schwaben.

Amtsarztstellen bei den Staatl. Gesundheitsämtern Burglengenfeld und Vilsbiburg

Das Bayer. Staatsministerium des Innern — III 1 — 5010 a 72 — ersucht um folgende Bekanntmachung:

Die Amtsarztstellen bei den Staatl. Gesundheitsämtern Burglengenfeld und Vilsbiburg sind neu zu besetzen. Bewerber können sich nur 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 Staatl. 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 4. 11. 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.: Platz, Ministerialdirektor.

Bundesbahn-Betriebskrankenkasse

Nachstehend veröffentlichen wir den Vertrag, der 1936 zwischen der Deutschen Reichsbahn und der KVD über die Mitwirkung der deutschen Ärzte bei der Heilbehandlung unfallverletzter Reichsbahnbediensteter geschlossen wurde, und der von den neuen Vertragspartnern, der Deutschen Bundesbahn und der KV Bayern sinngemäß übernommen wurde:

Einleitung

Die Deutsche Reichsbahn ist auf Grund der Fürsorgepflicht für ihre Beamten und auf Grund der Reichsunfallversicherung für ihre Angestellten und Arbeiter bei Betriebsunfällen gehalten, die bestmögliche Krankenbehandlung zu gewährleisten.

Die Reichsbahndirektionen bedürfen daher für die Einleitung und Durchführung des Heilverfahrens für ihre unfallverletzten Reichsbahnbediensteten der Mitarbeit der deutschen Ärzteschaft. Zu den Reichsbahnbediensteten

gehören auch die im Dienst der Reichsautobahnen stehenden Beamten, Angestellten und Arbeiter.

Die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands verpflichtet sich, auf die gewissenhafte Mitarbeit ihrer Mitglieder nach den Bedingungen dieses Vertrages hinzuwirken. Ebenso verpflichtet sich die Deutsche Reichsbahn, ihre Stellen zur Anerkennung und Durchführung des Vertrages anzuhalten.

Alle Meinungsverschiedenheiten über Auslegung und Durchführung des Vertrages sind in dem dafür vorgesehenen Verfahren (Art. IV) auszutragen. Sie berechtigen nicht zur Verzögerung oder Verweigerung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Pflichten.

Artikel I

Heilverfahren

Es gelten die Bestimmungen des Abkommens des Verbandes der Deutschen Berufsgenossenschaften mit dem Verband der Ärzte Deutschlands und mit dem Deutschen Ärzte-Vereinsbund vom 15. Juli 1929 in der Fassung vom 13. Dezember 1932 (im folgenden „Reichsärzteabkommen“ genannt), Abschnitt I, Heilverfahren.

An Stelle der Berufsgenossenschaften treten die Reichsbahndirektionen.

Die Reichsbahnbeamten sind im Sinne des Reichsärzteabkommens den Personen gleichgestellt, denen auf Grund der Reichsversicherungsordnung kein Anspruch gegen eine Krankenkasse zusteht (vergleiche insbesondere I Ziffer 6). Sie haben sich den Ärzten gegenüber durch einen von der Reichsbahndienststelle ausgestellten Unfallbehandlungsschein auszuweisen.

Im übrigen gelten folgende Abweichungen:

Zu Ziffer 9 Absatz 2

Die Bestellung der Durchgangsarzte erfolgt nach dem Verfahren, wie es in den Vereinbarungen zwischen der Deutschen Reichsbahn und der Reichsärztekammer, München, vom 27. Juni/6. Juli 1936, § 2, 1a, für die Bestellung von Reichsbahnvertrauensärzten geregelt ist. Dieses Verfahrens bedarf es nicht, wenn die Reichsbahndirektion einen Arzt beauftragt, der bereits von einer Berufsgenossenschaft bestellt ist.

Artikel II und III

Auskünfte, Zeugnisse, Berichte, Gutachten, Aufzeichnungen, Gebühren

Es gelten die jeweiligen Bestimmungen des Reichsärzteabkommens Abschnitt II und III einschließlich des Anhanges zu III und der Anlage zu III, 6a mit der Maßgabe, daß an Stelle der Berufsgenossenschaften die Reichsbahndirektionen treten. Die Vergütung vertrauensärztlicher Leistungen der Reichsbahnvertrauensärzte in Betriebsunfallangelegenheiten wird nicht berührt.

Für ärztliche Leistungen bei Beamten der Reichsbahnbesoldungsgruppe 3 (Reichsbahnrat) an aufwärts gelten von den Bestimmungen des Abschnitts III — „Gebühren“ — nur diejenigen unter Ziffer 6 bis II.

Artikel IV

Arbeitsgemeinschaft

1. Zur Pflege der Beziehungen zwischen der Deutschen Reichsbahn und den Ärzten auf dem Gebiete der Behandlung unfallverletzter Reichsbahnbediensteter wird eine Arbeitsgemeinschaft in Berlin gebildet. Sie besteht aus 2 Mitgliedern und 2 Stellvertretern. Jede der beiden Vertragsparteien bestellt 1 Mitglied und 1 Stellvertreter.

2. Die Geschäfte der Arbeitsgemeinschaft werden von ärztlicher Seite von der Geschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, von der Reichsbahnseite im Hauptwohlfahrtsamt der Deutschen Reichsbahn bei der Reichsbahndirektion Berlin geführt.

3. Die Arbeitsgemeinschaft tritt nach Vereinbarung oder auf Antrag einer der Vertragsparteien innerhalb zwei Wochen nach Stellung des Antrages zusammen. An den Sitzungen dürfen ohne Stimmrecht auch die Stellvertreter teilnehmen.

4. Die Arbeitsgemeinschaft ist berufen:

a) zur Auslegung dieses Vertrages.

Soweit dieser Vertrag jedoch Bestimmungen des Reichsärzteabkommens unverändert übernommen hat, ist die Arbeitsgemeinschaft an eine bereits vorliegende, von der für das Reichsärzteabkommen maßgebenden Reichsarbeitsgemeinschaft gegebenen Auslegung gebunden.

b) Zur Schlichtung von Einzelstreitigkeiten zwischen Ärzten und Reichsbahndirektionen, jedoch nicht wegen Bestellung eines Durchgangsarztes (vergleiche oben Artikel I, zu Ziffer 9 Abs. 2).

5. Die Entscheidungen der Arbeitsgemeinschaft sind bindend.

Artikel V

Kündigung des Vertrages

Der Vertrag kann nur alle zwei Jahre und mit einjähriger Kündigungsfrist gekündigt werden.

Wird das Reichsärzteabkommen geändert, so teilt die KVD der Deutschen Reichsbahn den Wortlaut der Änderungen und ihre Begründung mit. Die Deutsche Reichsbahn erklärt, ob und gegebenenfalls mit welchen Abweichungen sie die Änderungen gegen sich gelten lassen will. Kommt innerhalb 3 Monaten seit der Mitteilung der KVD eine Einigung nicht zustande, so gilt der Vertrag mit den Fristen des Absatzes I als gekündigt.

Artikel VI

Schluß- und Übergangsbestimmungen

Der Vertrag tritt am 1. Januar 1937 in Kraft.

Das Durchgangsarztverfahren, das die Reichsbahndirektionen Berlin, München und Altona als Ausführungsbehörden für die gesetzliche Unfallversicherung durchführen, kann übergangsweise noch bis zum 31. Dez. 1938 von Bestand bleiben. Ferner können noch bis zu diesem Zeitpunkt die bei den Reichsbahndirektionen eingeführten Vordrucke für ärztliche Gutachten in der Unfallversicherung beibehalten werden. Diese Gutachten werden vergütet mit

8 RM für das Rentengutachten,

je 5 RM für das Nachuntersuchungsgutachten, für den Arztbericht,

für das Gutachten über die Todesursache und Feststellung der Hilflosigkeit,

8 RM für das Gutachten wegen Witwenrentenerhöhung und

8 RM für das Nachuntersuchungsgutachten, dann, wenn es durch einen anderen als den Erstbegutachtenden ausgestellt ist.

Die Deutsche Reichsbahn wird der KVD mitteilen, von welchem Zeitpunkt an, in welchem Umfang und für welche Reichsbahn-Streckenbezirke sie von ihrem Recht Gebrauch macht,

das Durchgangsarztverfahren gemäß § 5 der Bestimmungen des RVA vom 19. Juni 1936 (Ziffer 9 des Reichsärzteabkommens),

das Beratungsfacharztverfahren gemäß § 5 a der Bestimmungen des RVA (Ziffer 11 des RÄAbk),

das Verletzungsartenverfahren gemäß § 8 der Bestimmungen des RVA (Ziffer 13 des RÄAbk) und das Augen- und Ohrenarztverfahren gemäß § 5 b der Bestimmungen des RVA (Ziff. 14 des RÄAbk) einzuführen.

Die Deutsche Reichsbahn ist berechtigt, nach Abschluß dieses Vertrages auch vor dem 1. Januar 1937 für die unfallversicherten Verletzten probeweise in bestimmten Reichsbahnstreckenbezirken diese Verfahren einzeln oder nebeneinander in Gang zu bringen.

Berlin, den 18. Dezember 1936

Deutsche Reichsbahn
Hauptverwaltung

Berlin, den 24. Dez. 1936
Kassenärztl. Vereinigung
Deutschlands

Verlust von Approbationsurkunden.

Das Bayer. Staatsministerium des Innern — Gesundheitsabteilung — teilt uns den Verlust der Bestallungsurkunden nachstehender Ärzte mit:

Dr. med. Kurt Ungemach, geb. 6. 2. 1904 in Marburg/L., Zweitschrift der Bestallungsurkunde mit Geltung vom 1. 5. 1929 unter der Nr. 810/50 A.Best.Zw. am 19. 9. 1950 vom Hessischen Minister des Innern ausgestellt.

Dr. med. Herbert Warning, geb. 12. 11. 1909 in Osnabrück, Zweitschrift der Bestallungsurkunde mit Geltung vom 1. 4. 1935 unter der Nr. 811/50 A.Best.Zw. am 19. 9. 1950 vom Hessischen Minister des Innern ausgestellt.

Dr. med. Ingeborg Wagner-Strohé, geb. 5. 10. 1915 in Berlin, Zweitschrift der Bestallungsurkunde unter der Nr. 723/50 A.Best.Zw. am 22. 8. 50 vom Hessischen Minister des Innern ausgestellt.

Dr. med. Karl Heinz Steffen, geb. 21. 12. 1916 in Essen/R., Zweitschrift der Bestallungsurkunde unter der Nr. 819/50 A.Best.Zw. am 27. 9. 1950 vom Hessischen Minister des Innern ausgestellt.

Ärztin Antje Siebert, geb. Kohfahl, geb. 16. 3. 1920 in Gießen/L., Zweitschrift der Bestallungsurkunde unter der Nr. 828/50 A. Best. Zw. am 29. 9. 1950 vom Hessischen Minister des Innern ausgestellt.

Ärztin Franziska Wilke, geb. Rasenberger, geb. 19. 8. 1919 in Elbing, Zweitschrift der Bestallungsurkunde am 18. September 1950 vom Landesgesundheitsamt Berlin NW 40 ausgestellt.

Dr. med. Fredi Fischer, geb. 1. 11. 1907 in Berlin-Lichtenberg, Verlust einer Ersatz-Approbationsurkunde mit Geltung vom 1. 10. 1932. Amtlich beglaubigte Abschrift der Originalurkunde mit Geltungsdatum vom 1. 4. 1935, lt. Landesgesundheitsamt Berlin NW 40, gültig.

Arzt Karl Franz Veit, geb. 4. 10. 1904 in Leoben/Steierm., wohnhaft Leoben, Landeskrankenhaus, Zweitschrift der Bestallungsurkunde mit dem Geltungsdatum v. 23. 6. 1943, am 11. 9. 1950 vom Magistrat von Groß-Berlin — Landesgesundheitsamt — ausgestellt.

Dr. med. Reinhold Thomas, geb. 7. 2. 1907 in Dittmannsdorf/CS., wohnhaft in Buchenhüll, Kr. Eichstätt, Zweitschrift der Bestallungsurkunde, am 13. 9. 1950 vom Magistrat Groß-Berlin — Landesgesundheitsamt — ausgestellt.

Dr. Albert Brüning, geb. 28. 3. 1907 in Remscheid, wohnhaft in Düsseldorf, Beethovenstr. 35, Ersatzurkunde am 19. 9. 1950 vom Magistrat Groß-Berlin — Landesgesundheitsamt — ausgestellt.

Dr. Gustav Hauck, geb. 11. 3. 1893 in Maikammer/Rheinpfl., wohnhaft in Berlin SO 36, Dresdener Str. 15, Verlust der schriftlichen „Anerkennung als Facharzt der Chirurgie“. Ersatzurkunde am 11. 9. 50 vom Magistrat Groß-Berlin — Landesgesundheitsamt — ausgestellt.

Dr. med. Alois Eispart, geb. 9. 4. 1907 in Michelsdorf, Kr. Leobschütz, wohnhaft in Uelzen, Veerseerstr. 66, Verlust sämtlicher Personalpapiere, Zweitschrift der Bestallungsurkunde mit Geltung vom 1. 8. 1932 unter der Nr. IV 32 Nr. E/45 Best., am 30. 10. 47 vom Niedersächsischen Minister für Arbeit, Aufbau und Gesundheit in Hannover ausgestellt.

Dr. med. Egbert Kahnt, geb. 20. 1. 1899 in Berlin, wohnhaft in Löhnhorst, Post Bremen, Zweitschrift der Ersatz-Bestallungsurkunde (siehe „Bayer. Ärzteblatt“ Nr. 4/1950), ausgestellt am 14. 3. 50 vom Niedersächsischen Minister für Arbeit, Aufbau und Gesundheit in Hannover, ungültig, da Ersatzbestallung wieder aufgefunden.

Zurücknahme der Bestallung als Arzt

Der Präsident des Landesbezirkes Baden — Abt. Innere Verwaltung — Karlsruhe teilt mit Rundschreiben vom 11. 8. 1950 mit:

„Die Bestallung des Arztes Dr. med. Kurt Rudolf Schmidt, geb. am 4. 3. 1917 in Kolberg, bestallt am 8. 9. 1943 durch den Oberpräsidenten der Provinz Pommern in Stettin, wurde mit Verfügung vom 27. 5. 1950 Nr. 22017/III b nach § 5 Abs. 1 Ziff. 2 und 3 der Reichsärzteordnung vom 13. 12. 1935 — RGBl. 1 S. 1433 — zurückgenommen.

Dr. Schmidt ist durch rechtskräftiges Urteil der 1. Großen Strafkammer beim Landgericht Mannheim vom 18. 10. 1949 wegen Betrugs und gewaltsamer Vornahme unzüchtiger Handlungen an einer Frau zu einer Gesamtstrafe von einem Jahr 5 Monaten Zuchthaus verurteilt worden. Die bürgerlichen Ehrenrechte wurden auf die Dauer von 3 Jahren aberkannt.“

Das Bayer. Staatsministerium des Innern — Gesundheitsabteilung — teilt uns auf Ersuchen des Magistrates von Groß-Berlin, Abt. Gesundheitswesen — Landesgesundheitsamt — mit, daß der seit 19. 1. 1946 als praktischer Arzt in Berlin tätige Walter Schultze den Nachweis seiner Approbation und Promotionsurkunde trotz wiederholter Aufforderung nicht erbracht hat.

Zu dem Fall der unberechtigten Ausübung ärztlicher Tätigkeit, unberechtigter Bezeichnung als Arzt und unberechtigter Führung eines akademischen Grades durch Hermann Höffler, geb. 28. 6. 1891 in Berlin, bisher wohnhaft in Berlin C 2, Liebknechtstr. 62, jetzt unbekanntem Aufenthalte.

Zu obigem Betreff teilt der Magistrat von Groß-Berlin, Abt. Arbeit und Gesundheitswesen, folgendes mit:

„Gegen den Obengenannten ist bei der Staatsanwaltschaft Berlin ein Verfahren wegen unberechtigter Ausübung ärztlicher Tätigkeit und unberechtigter Bezeichnung als Arzt sowie unberechtigter Führung eines akademischen Grades anhängig. Das Verfahren konnte bisher nicht durchgeführt werden, da Höffler flüchtig ist und sein Aufenthalt bisher nicht ermittelt werden konnte. Richterlicher Haftbefehl wurde am 3. 3. 1950 vom Amtsgericht Berlin erlassen und Fahndung in die Wege geleitet. Höffler behauptet, an den Universitäten Berlin und München Medizin studiert zu haben. Die bei diesen Universitäten angestellten Nachforschungen verliefen jedoch ergebnislos.

Da anzunehmen ist, daß Höffler versuchen wird, an anderen Orten eine ärztliche Tätigkeit auszuüben, wird vorstehender Sachverhalt zur Kenntnis gegeben mit der Bitte um Mitteilung an Ihre nachgeordneten Dienststellen.

Bei Auftauchen Höfflers bitten wir, die zuständige Polizeidienststelle zu benachrichtigen unter gleichzeitiger Mitteilung an die Staatsanwaltschaft Berlin, Berlin C 2, Neue Friedrichstr. 12/15, zum Aktenzeichen 83 611/49.“

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:
Klinge GmbH., wissenschaftliche Abteilung, München 9
Ciba Aktiengesellschaft, Wehr/Baden
Vial & Uhlmann, Inb. Apotheker E. Roth, Frankfurt/M., Guttenstr. 50
Ostdeutsche Werkstätten GmbH., Kiel-Hassee, Kolonnenweg 4
Deutsche Maizena-Werke AG., Hamburg 1, Spaldingstr. 216-18
Chem.-pharm. Fabrik Dr. med. Hahold & Bartsch, Hamburg 1, Schauenburger-Straße 15
Wir bitten unsere Leser um gefl. Beachtung!



„Bayerisches Ärzteblatt“, Organ der Bayerischen Landesärztekammer. Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstr. 2-6, Tel. 60 0 81 und 62 5 34. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Ärztekammer DM 2,40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Auflage: 10 000. Postcheckkonto: München 13 900, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayer. Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstr. 49, Ruf: 25 331-25 333. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfing, München.
Druck: Richard Pflaum Verlag, München

Veröffentlichung gem. § 8 Abs. 3 des Gesetzes über die Presse vom 3. 10. 1949:

Alleinhaber des Richard Pflaum Verlages, München, Lazarettstraße 2-6, ist Richard Pflaum, Verleger in München. Stille Gesellschafter sind nicht vorhanden.

A CEDICON

starker Husten

C OGYL-SIRUP

Husten

A DRIANOL-EMULSION

Schnupfen

A LUDRIN-ELIXIR

Branchitis

C. N. BOEHRINGER SOHN · INGELNEIM AM RHEIN

Erkältungs-Krankheiten



Cholaguff

Hepaticum und Cholagogum
in flüssiger Form aus
Frischpflanzen bereitet.



Bei akuter und chronischer Entzündung des Leberparenchyms und der ableitenden Gallenwege bei Spasmen im Leber-Gallen-System zur Leberschutztherapie.

Tropfflasche 10 ccm · DM 1.45 m.U.

CHEM. WERKE ALBERT

WIESBADEN



— BIEBRICH

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

Kurt Pfeiffer - Nürnberg

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

Besuchen Sie bitte unsere Ausstellungsräume

Nürnberg-O

Marienortgraben 17 · Ecke Marienstraße · Telefon 26509



Ferrlecit

seine große Wirkung bei Mutter und Kind.

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

ALUDROX

Aluminium-Hydroxyd in kolloidaler Suspension

Antacid - Adsorbierend - Adstringierend

Neuartiges Antacidum in flüssiger Form zur Behandlung aller sekretorischen Reizzustände des Magens, sowie der akuten und chronischen Gastritis. Klinisch bewährt bei *Ulcus ventriculi et duodeni*.



ENDRINE

für die Nase

Zur raschen und sicheren Behandlung von Schwellungszuständen der Nasenschleimhaut, Katarrhen der oberen Luftwege, akuter Rhinitis, Sinusitis, Heuschnupfen und der Rhinitis vasomotoria.

Ärztmuster auf Wunsch vom Hersteller: C. F. ASCHE & CO. AG., HAMBURG-ALTONA

HEILSTÄTTEN · BÄDER · KURORTE

Sanatorium Herzoghöhe Bayreuth

Privatklinik für Innere Krankheiten, Nerven- und Gemütsleiden
Klinische Diagnostik und Therapie
Entziehungskuren —
Psychotherapie

Leitung: Ordentl. Professor
Dr. med. Kurt Gutzeit.

In allen Fragen der
Bäder- und
Heilstätten-
Werbung

berät Sie
ANNONCEN-EXPEDITION
CARL GABLER G.M.B.H.
München I, Theatinerstr. 8/1, Ruf 25331

BAD STEBEN

im Frankenwald

BAYERISCHES STAATSBAD

**Radium
Moor
Eisen**

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

Auskunft durch
die Staatliche
Badverwaltung

Trink- und Badekuren

Stuhl- und Moorbäder, Moorpockungen,
Unterwasser-Massage. Heilwasser-Versand

BAD WINDSHEIM in Mittelfranken

Solhäder (stärkste deutsche Solquelle)

Trinkkuren: muristische Glaubers-Bittersalzquellen (Annaquelle, Schönthalquelle)
Wiederaufnahme des ganzjährigen Kurbetriebes im völlig neu instandgesetzten Kurhaus der Rummelsberger Anstalten der Inneren Mission Mitte Mai.

Hellenzeigen: Arthropatien, Ischia, Adnexerkrankungen, Erkrankungen der Galle, des Magens u. Darms, Gastrokardialer Symptomkomplex, Adipositas, Diabeta levis.

Postanschrift: (13a) Windsheim Kurhaus



Hyperämol

-flüssig
+Salbe

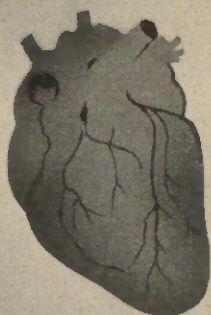
Das regulierbare
Total-Hyperämikum
zur transkutanen
Hyperämie-Erzeugung

KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

ANGINA PECTORIS

Im Anfall und im Intervall ist Myocordon ein Antistenocardicum von zuverlässiger, fast nie versogender Wirkung und bester Verträglichkeit. Mit Recht gilt Myocordon als:

Das Mittel der Wahl.



Myocordon

HANK

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

Bewährte Nervina



Compretten

sind wirtschaftlich und zuverlässig

Camphora monobromata 0,2
25 Compretten DM —.95

Bromum comp.
Bromsalzgemisch (Mixtura nervino F. M. B.)
20 Compretten DM —.85 100 Compretten DM 3.20

Mixtura nervino cum Valeriano
Bromsalzgemisch mit Ammonium valerianicum
20 Compretten DM —.85 100 Compretten DM 3.35

Calcium chloratum cryst. 0,1
50 Compretten DM —.95

Glycerinophosphata comp.
mit den Glycerophosphaten von Calcium, Eisen,
Natrium, Chinin und Strychnin
25 Compretten DM —.85 100 Compretten DM 2.65

Kolo cum Lecithino
50 Compretten DM 1.85

Weitere Erzeugnisse bitten wir unserem
Gesamtverzeichnis zu entnehmen.

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

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

Hunjadi János

das ungarische Heilbitterwasser bei Verdauungsstörungen Hämorrhoiden, Fett-sucht. Erstmals in Deutschland wieder erhältlich durch die Heilquellen-Spezialfirma

Otto Pachmayr

Mineralwasser

München 2, Theresienstr. 33

Tel. 2 1794, 259 79

Ferner in allen Apotheken und Druggen

OPEL OLYMPIA 1950



Ein Wagen von
internationaler Form!

Limausine DM 6400.-
ab Werk

Johann Häusler & Co.

Großhändler der Adam Opel AG.
München 12, Landsberger Str. 83-87
Tel. 74104 / 71868 / 23066 / 23084



Stellenangebote

Bei der Landesversicherungsanstalt Oberfranken u. Mittelfranken sind folgende Stellen zu besetzen:
1. hauptamtlicher Vertragsarzt. Voraussetzung ist Erfahrung im Allgemeinpraxis, kassenärztlich, Tätigkeit und Kenntnis der Sozialversicherung. — **1. Arzt für Röntgendiagnostik.** Alter nicht u. 35 Jhr. und Approbation vor 1940. Vergütung nach TO. A III. Zuschrift mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Eintragungsbuchbes. an Landesversicherungsanstalt Oberfranken u. Mittelfranken, Bayreuth, Dammwäldchen 3.

Badearzt - Kneipparzt

(mögl. Focharzt f. innere Krankh.) für Sanatorium im oayer. Allgäu - Kneippkurort mit Naturquellen - gesucht. - Eintritt: Frühjahr 1951. Sehr schöne neue Wohnung vorhanden.

Anz. b. m. Unterlagen u. DK 20434 bef. Ann. Exp. **CARL GABLER** GmbH. München 1, Theatinerstr. 8.

Stellengesuche

Med.-techn. Assistentin

(Praxis in kl., chem.-bakt.-serolog. Labor), sucht pass. Wirkungskreis in München od. Allgäu. Angeb. unt. MB 38 788 bef. Ann.-Exp. **CARL GABLER** G.m.b.H. München 1, Theatinerstr. 8.

An- u. Verkauf

PANTOSTAT Siemens-Reiniger in tadellos. Zustand, 220 Gleichstrom, preiswert zu verkaufen. Off. unt. M H 38 905 bef. Ann.-Exp. **CARL GABLER** G.m.b.H., München 1, Theatinerstr. 8.

Verschiedenes

GEB. DAME

(ohne Anh.) Ende 40, gute Ersch., mit Kenntn. d. ärztl. Praxis (15jähr. Tätigkeit), gute Hausfrau, nicht unvernünftig w. Ehe, mit Arzt nicht unt. 35 J. Off. unt. M. D. 38 795 bef. Annoncen-Exped. **CARL GABLER** G.m.b.H., München 1, Theatinerstr. 8.

Röntgentherapiegerät oder Grenzstrahltherapiegerät, gut erhalten, zu kaufen ges. Angeb. unt. R D 38 905 bef. Ann.-Exped. **CARL GABLER** G.m.b.H., München 1, Theatinerstr. 8.

Arzte- und Forschungs-Mikroskopel für höchste Ansprüche, Prismen- u. Jagdgläser zur Ansicht. — Ratenzahlung. E. Froehlich, Kassel-Wilh.

Fieberthermometer

mit Nickelhülse, geeicht
2 DM p. St. Standardsendung:
6 St. m. 50% Mengenrabatt direkt
von: **GLAS-HUCK**
(16) **SPANGENBERG-HESSFN**

Gegen Enuresis nocturna hat sich **HICOTON** als Spezifikum seit drei Jahrzehnten bestens bewährt. In all Apotheken erhältlich. „**MEDIKA**“ Pharmazeutische Präparate, (15b) München 43.

Niederlassungsanzeige

Dr. med. Rudolf Zeitmann, Hygieniker u. Bakteriologe

bisher Leiter des Bakteriolog.-Serolog. Laborator im städt. Krankenhaus München, Dietlindendstraße

A) Alle Kassen, staatliche Gebührensätze für

Wa. R. Feineinstellung. Cardiolipintiter 3 Nebenreakt. (MKR II, Cito.-Kahn-R)

Liquor-Unters. (Zellzahl, Nonno-Apollt, Pandy-R Eiweiß nach Kolka, Zucker, Kochsalz etc Goldsol., Mestix- und Zeissure-Calle-gol.-R.)

Befundmitteilung am nächsten Vormittag!

B) Nur mit privater Verrechnung:

Bakteriolog. Untersuchungen evtl. mit Resistenzbestimmung d. Erreger gegen

Antibiotica u. Sulfonamide;

zur „gezielten antibakteriellen Therapie“ Autoveccinen (Ausgenommen vorerst muldepflichtige Inf.-Krankheiten wie Typhus, Diphtheria, Tbc. usw.)

Genokokkenculturen u. Go. Kompl. Bindungs-R.

Versandgebühren auf telefonische oder schriftliche Anforderung

Serologisch-Bakteriolog. Labor, München 15, Herzog-Heinr.-Str. 18/1, Tel. 342 25



Wieder besser wohnen
im eigenen Haus

Auch Sie erreichen dieses Ziel durch einen Bauspar-Vertrag, der rechtzeitig Baugeld sichert und Steuern erspart. Wir geben Ihnen gern kostenlos Auskunft, wenn Sie uns Ihre Wünsche sagen.

ÖFFENTLICHE
Bausparkasse
FÜR BAYERN
die Bausparkasse der Sparkassen
München · Brienerstrasse 49

DAS LABORATORIUM der Gerosan-Gesellschaft MÜNCHEN 22

Schockstraße 1 · Telefon 342 09

führt in seiner medizin.-diagnostischen Abteilung außer den einschlägigen physiolog. Untersuchung

Schwangerschafts- Frühdiagnosen

nach **Aschelm-Zondek**
Friedmann
Relonch durch

Langjährige Erfahrung - Exakte und gewissenhafte Ausführung!

In Apotheken

DEI BRONCHITIS
Erfindungen der oberen Luftwege, Nebenhöhlenkatharben

Säure-Inhalation
mit Kapill-Verdunstungsgehäbe und Kapill-Verdunstungs-Inhalator

SKURE-THERAPIE
Heidelberg - Broschüre M 48 gratis

Lammfellmäntel

(braun)

der ideale Winter- u. Automantel
Preisgünstigstes Angebot vom
Hersteller **300 DM bis 400 DM**

Pelz- und Lederverarbeitung

E. BLUMBITT G. m. b. H.
München 5, Rneckplatz 1-2
Tel. 729 91 (in der Handschuhfabrik Roedel II. Stock)



anerkannt
wirtschaftlich.

Von Ärzten bevorzugt.

Zahlungs erleichterung

Unverbindliche Probefahrt
durch

MAHAG

VOLKSWAGEN-GROSSHÄNDLER

München

Briener Straße 50 b

Telefon 209 01

Vaditor

ascorbinsäures
Dimethylaminophenyl dimethylpyrazolon

ANALGETICUM
ANTIPYRETICUM
ANTIARTHRITICUM
ANTIRHEUMATICUM

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

NEU!
10 und 20 Tabletten



Eine einfache und bequeme

*Überwachung von
Zahlungseingängen*

bietet ein

POSTSCHECKKONTO

Bei jeder Änderung Ihres Guthabens erhalten Sie

kostenlos

einen Kontoauszug.

Keine Briefgebühr im Verkehr mit dem Postscheckamt.

ORPHA GMBH

NEUROPHYSIN

Kombinationspräparat n. DRP.-Verfahren 629 617 a. Fior.
Lavandulee, Fol. Melissa u. Crataegus oxyacantha

Zur Behandlung von:
Neurosen, Neurosele, Hysterie, nervösen Angst- und Erregungszuständen, Einschlafstörungen
Frei von Barbitursäure

BERLIN NEUKÖLLN

Haben Sie auch Angst vor dem Saunabaden?

Leider haben Mißbräuche des Saunagedankens dazu geführt, daß manche Menschen das Saunabaden für gesundheitsschädlich halten. Richtiges Saunabaden ist aber für jeden eine Quelle körperlicher Verjüngung. Ein anerkannter Fachmann auf diesem Gebiet hat ein Buch geschrieben, das soeben erschienen ist und auch Ihnen als Freund gesunder Lebensführung eine Freude sein wird:

Tod der Sauna! - Es lebe die Sauna!

von Sigfrid Hermann
mit zahlreichen Original-Fotografien

Preis des Werkes DM 2.80 zuzüglich Versandkosten
(20 Pfg. bei Vorauszahlung, 50 Pfg. bei Nachnahme).

Heute bestellt, haben Sie das interessante Buch in wenigen Tagen in Händen! — Schreiben Sie an den

STORCH-VERLAG (14b) REUTLINGEN

Postscheckkonten: Stuttgart 14528, Freiburg/Br. 30177



Veralgít -Tabl.

Internes
Analgetikum und Sedativum

Krewel-Werke, Eitorf b. Köln

„Boehringer-Hormone“

Neue Formen zur Depotbehandlung:

Anertan-Kristallsuspensionen

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

Anertan-Implantate

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

Flavolutan-Kristallsuspensionen

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

Flavolutan-Implantate

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

Stilbetan-C-Implantate

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

Literatur, Prospekte, Übersichtstabellen und Muster durch:



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

ROCHE

SYNTROGEL

ANTACIDUM UND ANTISPASMODICUM

Neutralisiert durch stufenweisen Wirkungseintritt seiner Komponenten
die Säurewerte sofort und für längere Zeit,
vermindert den Tonus und vorhandene Spasmen der glattemuskulären Organe.

PACKUNGEN

10 und 100 Tabletten