



# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 3

München, März 1953

7. Jahrgang

## STREIK

Von Dr. med. Walther Koerting

Das Problem eines Streikes der Ärzte stand wiederholt in Zeiten ihrer wirtschaftlichen Not, ihrer Bedrängnis durch behördliche Anordnungen oder auch gewisse Maßnahmen auf dem Gebiete kassenärztlicher Tätigkeit im Mittelpunkt standespolitischer Erwägungen, erneut auf dem 54. Deutschen Ärztetage und jetzt wiederum gelegentlich der Beratungen eines neuen Kassenarztesrechtes.

In ihrer überwiegenden Mehrheit hat die deutsche Ärzteschaft bisher gegen einen, wenn auch sachlich begründeten Ärztestreik Stellung genommen in dem Bewußtsein, daß die Verweigerung ärztlicher Hilfeleistung für einen Schwerkranken oder Verletzten den hohen Berufsaufgaben des Arztes widersprechen würde.

Trotzdem ist es auch für den ärztlichen Berufsstand nicht ohne Interesse, von einem jüngst erschienenen, der deutschen Gewerkschaftsbewegung gewidmeten Buch von Hermann Grote „Der Streik, Taktik und Strategie“ (Bund-Verlag, Köln 1952) Kenntnis zu nehmen.

Am Buchumschlag liest man: „Der Streik als bewußte Aktion wurde aus der Not geboren.“ In seinem Vorwort sagt der Verfasser: „Die Geschichte des Streiks, des erfolgreichen und niedergeschlagenen, ist mehr als nur ein interessantes gewerkschaftspolitisches Thema. Es ist auch ein eminent menschliches.“

In einer gedrängten, aber trotzdem übersichtlichen Darstellung wird die Geschichte der Streikbewegungen in einzelnen Ländern dargestellt. Im Nachwort dazu sagt Grote: „Aber das ist auch der Sinn dieses Lebens: im Kampf zu erringen trachten, was menschliche Unvernunft freiwillig nicht gewähren will, obwohl die Zeitläufe gebietlich Erfüllung fordern.“

Grote gliedert die „Kampfhandlungen“ der modernen Gewerkschaftsbewegung folgendermaßen: Angriffstreik, Abwehrstreik, Generalstreik. Es wird darauf verwiesen, daß der Angriffstreik für den, der die Angriffshandlung auslöst, den Vorteil der Terminbestimmung bietet, da er, ungehindert vom Gegner, die erforderlichen Vorbereitungen treffen kann. „Der Angriff ist die beste Verteidigung!“ Sachlich gehaltene Flugblätter unterrichten die Öffentlichkeit über das Streikziel, Maßnahmen dienen der Verhinderung des unerwünschten Zuzugs von Arbeitswilligen (Streikbrechern).

Der Abwehrstreik dient dazu, zurückzuschlagen, „wenn der Gegner versucht, eine bestimmte, für ihn günstige, ökonomische Situation mit zulässigen wirtschaftlichen Machtmitteln auszunutzen“.

Als besondere Streikarten werden u. a. der Demonstrationstreik, der Solidaritätstreik, der Sympathiestreik, der Teilstreik, der Sitzstreik ausführlich besprochen.

Unter den „Sonderaktionen“ werden der Boykott, der wilde Streik und die passive Resistenz angeführt. „Die passive Resistenz äußert sich dadurch, daß die Arbeitnehmer . . . des zu erreichenden Kampfzieles wegen zwar nicht die Arbeit einstellen, so doch aber mit einer derart überspitzten Sorgfalt und langwierigen Überlegungen ihre Arbeitsleistung zu vollbringen trachten, daß sie entweder überhaupt nicht fertig wird oder aber innerhalb einer derartig langen Zeitspanne, daß ein Nutzeffekt . . . nicht

verzeichnet werden kann. Es ist nicht immer einfach, den Tatbestand einer passiven Resistenz zu identifizieren, selbst wenn er vorliegen sollte. Es ist sowohl ein maximales als auch ein minimales Ausmaß einer derartigen Aktion denkbar. Während es einfacher ist, das maximale Ausmaß zu erkennen, so ist es schon viel schwerer, eine etwa eingehaltene mittlere Linie festzustellen oder gar eine nur minimale Handlung.“

Des weiteren werden die Gegenaktionen gegen Streikhandlungen besprochen.

Im Kapitel „Das moderne Streikreglement“ wird auch die Bundessatzung des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) zitiert, deren § 2 der Nachtragssatzung lautet:

„Die Arbeitsniederlegung gilt als letztes Mittel zur Erreichung von Verbesserungen oder zur Abwehr von Verschlechterungen der wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse der Gewerkschaftsmitglieder. Vor Einstellung der Arbeit sind alle sonstigen Möglichkeiten zur friedlichen Beilegung des Streitfalles zu erschöpfen.“

Unter den für die einzelnen Organisationen des DGB angeführten besonderen Richtlinien befindet sich auch die Gruppe „Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr“, der die gewerkschaftlich organisierten Angehörigen der Heilberufe, z. T. auch Ärzte, eingegliedert sind. Die Feststellung ist nicht ohne Interesse, daß nach P. 13 der Bestimmungen die Angehörigen der Hauptfachabteilung Polizei und der Fachgruppe Feuerwehr kein Streikrecht haben, während eine gleichartige Bestimmung für die Heilberufe nicht angeführt ist, so daß diesen von der Gewerkschaft aus ein Streikrecht zugebilligt ist. Allerdings wird bei der Stellungnahme gegen die „Technische Nothilfe“ die Ansicht vertreten: „Kein Streik ist gesetzwidrig. Er ist vielmehr eine anerkannte Maßnahme im Gruppenkampf, die aber rechtsimmanenten Beschränkungen unterliegt . . . Je größer nun die Auswirkung einer Kampfhandlung auf Dritte ist, je größer ist die Gefahr für den Streikträger. Es kommt also darauf an, den Grad der Verflochtenheit der eingeleiteten Maßnahmen mit anderen Faktoren festzustellen, um das wahrscheinliche Ausmaß etwaiger Folgen zu ermitteln. Wenn z. B. Ärzte bei einer Cholera-Epidemie streiken würden oder die Feuerwehr oder die Polizei, dann würden die sich ergebenden Konsequenzen unübersehbar sein. In diesen Fällen wäre der Streik sittenwidrig, d. h. er verstößt gegen das Anstandsgefühl aller gerecht und billig Denkenden.“ (S. 85.)

Besondere Aufmerksamkeit verdient das Kapitel „Der organisierte Streik“, eingeleitet durch ein Zitat von Friedrich Nietzsche: „Alles, was in der Schwäche getan wird, mißbrät.“

Es wird auf die Äußerung von Prof. Dr. Walter Kassel in seinem Werk „Arbeitsrecht“ (Berlin 1928) hingewiesen:

„Ein Arbeitskampf bildet einen Kamp fzustand wie ein Krieg. Er wird daher nicht nach Rechtsgrundsätzen entschieden, sondern durch Überwindung der einen Partei durch die andere gewonnen. Und diese Überwindung ist keine Folge des besseren Rechts oder auch nur der berechtigten oder größeren Interessen, sondern ausschließlich eine Frage der größeren Macht, bedeutet

also lediglich eine Kraftprobe zwischen den streitenden Parteien, bei der der stärkere Teil siegt, der schwächere unterliegt.“

Grote sagt dazu: „Der Streik ist, wie der Krieg, ein Akt der Gewalt, ausgelöst durch die Unnachgiebigkeit des sozialen Gegenspielers. Er unterliegt daher auch den Regeln des Kampfes. Während der Krieg die Fortsetzung der Politik mit anderen Mitteln ist (Clausewitz: Vom Kriege), ist der Streik als Mittel des Arbeitskampfes die Fortsetzung der Organisationspolitik mit anderen als den bisherigen Mitteln. Dieses Kampfmittel wird gegen den Gegner dann eingesetzt werden müssen, wenn alle sonstigen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten ohne Ergebnis ausgeschöpft sind. Erst dann, wenn dieses zweifelsfrei der Fall ist, sind durch den Abbruch der Verhandlungen die Voraussetzungen für die Auslösung des letzten Mittels zu schaffen.“

„Ein Feldherr kann der Schlacht nicht ausweichen, wenn der Gegner sie durchaus schlagen will.“

(Machiavelli, Discorsi.)

... „Während aber der Krieg ein Akt der Gewalt ist und es in der Anwendung desselben keine Grenzen gibt (Clausewitz: Vom Kriege), ist das Kampfmittel des Streiks eingeschränkt ... Der Streik hat Grenzen.“

Hinsichtlich der psychologischen Voraussetzung vertritt Grote die Anschauung, daß ein erfolgreich durchgeführter Streik voraussetzt, daß die handelnden Menschen von der unbedingten Notwendigkeit der einzuleitenden Aktion überzeugt sind und daß es viel leichter ist, eine Gruppe zu einer Abwehr- als zu einer Angriffshandlung zu gewinnen. Einer geplanten Großaktion muß eine umfangreiche und intensive Aufklärung so rechtzeitig vorangehen, daß der Erfolg mit Sicherheit zu erwarten ist, denn

„der Mensch ist ein mittelmäßiger Egoist: auch der Klügste nimmt seine Gewohnheit wichtiger als seinen Vorteil.“

(Machiavelli, Discorsi.)

Grote betont weiter, daß zur Durchführung eines Streiks „in erster Linie ausreichende finanzielle Mittel“ gehören. „Der Streikbeschuß ist ein schwerer Entschluß, der wohlüberlegt sein will. Der bevorstehende Kampf, durch die Urabstimmung sanktioniert, verpflichtet alle Beteiligten zur strengsten Solidarität.“ Sie ist eine maßgebende Voraussetzung für einen erfolgreichen Kampf. „Der Streikende kämpft nicht nur für sich, er kämpft auch für seine Familie, für seine Angehörigen.“ „Durch seinen Kampf will er die Existenzgrundlage dieser Familie verbessern, ihr Lebensniveau den veränderten ökonomischen Verhältnissen besser anpassen.“ „Dieser moralisch positive Faktor ist aber auch oft gleichzeitig eine der schwächsten Stellen der angelaufenen Aktion. Dauert die Auseinandersetzung länger als ursprünglich angenommen wurde, dann kann sich sehr leicht dieser positive Faktor in einen negativen verwandeln. Die materiell in erster Linie betroffenen und in Mitleidenschaft gezogenen Familienangehörigen tragen oft bei längerer Kampfdauer mehr unbewußt als bewußt zur Schwächung der Front der Ausständigen bei.“ Hinsichtlich der Vorbereitung der Aktion sagt Grote: „Keine Macht aber, die ihr Ansehen aufrechterhalten will, darf mobilisieren, ohne den festen und unbeugsamen Willen zum entscheidenden Angriff zu haben. Die Einbuße, die eine mobilisierte Macht verliert, ohne anzugreifen, ist nicht abzuschätzen.“ Über den „Angriff“, die „Taktik und Strategie“ (mit den Kapiteln „Die politische Analyse“, „die organisatorische Analyse“, „die wirtschaftliche Analyse“, „das Facit“ usw.) unterrichten weitere Abschnitte. Als „taktische Mittel“ werden u. a. das örtliche Mitteilungsblatt, die befreundeten

Organisationen, die Rundschreiben, die örtliche Tagespresse, das Flugblatt, der Rundfunk, das örtliche Parlament (Kreistag bzw. Stadtrat), die Massenversammlung und der öffentliche Appell besprochen.

Als „strategische Mittel“ werden die Einschaltung der einzelnen Gliederungen der Organisation, die Wirkung von Flugblättern, das Eingreifen des Landesparlamentes, der Landesregierung, der Presse, des Bundesparlamentes und der Bundesregierung gewürdigt.

Im Hinblick auf die erst vor wenigen Monaten geführten Verhandlungen zwischen dem Landesarbeitgeberverband bayer. Gemeinden e. V., vertreten durch Gewerkschaftler, und dem DGB, ÖTV, bezügl. der Honorierung von Ärzten, die in städtischen Krankenanstalten angestellt sind, kommt den im Kapitel „Die Perspektive“ vertretenen Anschauungen eine beachtenswerte Bedeutung zu: „Immer werden sich die gewerkschaftlichen Organisationen für eine Verbesserung der Lebensbedingungen und für die Lösung der sozialen Frage einsetzen; immer werden aber auch die Verbände der Unternehmer diesen Bestrebungen Widerstand entgegensetzen. Es spricht nichts dafür, daß in der Zukunft diese Auseinandersetzungen nicht mehr stattfinden.“

Bei Besprechung der „Konsequenzen“ eines Streikes wird festgestellt, daß vor Auslösung eines Streikes Maßnahmen zur Durchführung von Notstandsarbeiten zu treffen sind. „Sichergestellt werden muß ... daß die Bevölkerung in ausreichendem Maße mit Gas, Wasser und Elektrizität versorgt werden kann und daß Krankenhäuser, Krankenkassen und ähnliche Einrichtungen durch die Kampfhandlung nicht in Mitleidenschaft gezogen werden ... Unveränderlicher Grundsatz muß sein, daß die Verrichtung der Notstandsarbeiten, ihre Einleitung, Durchführung und Überwachung die alleinige Aufgabe der Gewerkschaft ist, die die Kampfhandlung durchführt. Allen Bestrebungen privater oder öffentlicher Kreise, den gewerkschaftlichen Organisationen diese Verantwortung abzunehmen, müßte aus Gründen der Streiksicherung äußerster Widerstand entgegengesetzt werden.“

In seiner Schlußbetrachtung kommt Grote zu der Folgerung: „Streik ist eine scharfe, aber auch eine zweischneidige Waffe. Seine Auslösung bedarf daher der sorgfältigsten Vorbereitung unter vorsichtiger Abwägung aller seiner etwaigen Begleitumstände. Die organisatorischen Schäden, die dadurch eintreten, daß ein Streik zusammenbricht, sind nur sehr schwer wieder zu beseitigen.“

Aus dieser Übersicht ergibt sich, wie sehr Strategie und Taktik des Streiks auch den Arzt interessieren mußten, besonders den Arzt, der in der Standespolitik tätig ist. Er wird, wenn er die Lehren dieses Buches auf das ärztliche Wollen nach einer Verbesserung seiner Lebensbedingungen, nach Mitbestimmung in allen mit Fragen der Volksgesundheit befaßten Gremien und Körperschaften anwenden will, an Inhalt und Aufbau dieses Werkes nicht vorübergehen können. Die These des Autors: „Der Kampf um einen höheren Anteil am Sozialprodukt wird aber ausgedehnt werden müssen mit der Zielsetzung, die sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse in den Ländern völlig neu zu ordnen“, berührt in nicht geringem Maße auch die Interessen der Ärzte, die nicht verabsäumen sollten, sich auch über ihren engeren beruflichen Gesichtskreis hinaus über diese Methodik zu unterrichten, da auch sie mittelbar oder unmittelbar, wenn auch gegen ihren Willen, in die Kampfsphäre verstrickt werden könnten.

Anschrift des Verfassers: München 38, Laimer Str. 28

## „Tödliche Liebe“

Die sensationelle und nicht immer geschmackvolle Form, in der einzelne illustrierte Zeitschriften in der letzten Zeit über medizinische Probleme berichteten, hat nicht nur in Kreisen der Ärzteschaft, sondern auch bei der Presse selbst Mißbehagen erregt. Da es sich um eine gemeinsame Angelegenheit der Presse sowohl wie der Ärzteschaft handelt, wurde eine Pressekonferenz vereinbart, auf der die Vertreter der ärztlichen Pressestellen

des Bundesgebietes sich mit dem Deutschen Presseclub zu einer gemeinsamen Aussprache in Hamburg trafen. Das Hauptreferat der Tagung hielt Prof. Dr. Neuffer über das Thema „Pressesensationen, Volksgesundheit und Medizin“.

Es wäre peinlich, wenn sich die Ärzte bei solcher Gelegenheit sagen lassen müßten, es stünde ihnen wohl nicht an, Kritik zu üben an den Erzeugnissen einer illu-

strierten Presse, deren vorwiegend unterhaltender Charakter ein gelegentliches Abgleiten ins Sensationelle noch verständlich mache, solange sie selbst es unwiderrprochen hinnähmen, daß aus ihren eigenen Reihen die Behandlung medizinischer Probleme an die breiteste Öffentlichkeit gebracht würde in einer Form, die eine mindestens ebenso scharfe Kritik verdiente.

Um diesen Vorwurf zu vermeiden, erscheint es angebracht — so ungewöhnlich es in den Spalten dieses Blattes auch erscheinen mag —, Stellung zu nehmen zu dem „neuen deutschen Sexualfilm“, der laut Zeitungsinsertat „in den Häusern und Straßen Münchens unter Mitwirkung von Ärzteschaft, Universitätsinstituten und Polizeibehörden“ gedreht wurde. Als Drehbuchautor wurde ein Dr. X genannt, der auf den Anschlägen der Litfaßsäulen als „Mitglied namhafter ärztlicher Organisationen“ bezeichnet wird.

Entsprechend dem verheißungsvollen Titel „Tödliche Liebe“ beginnt die Handlung mit einem Lustmord. In den Kellerräumen einer Großmarkthalle werden ein paar Kinder beim Apfelstehlen erwischt und verjagt. Ein mehr als verdächtig aussehendes Individuum lockt ein kleines Mädchen unter dem Vorwand, es wolle ihm schöne Äpfel schenken, an sich, führt es durch eine Reihe schlecht beleuchteter Gänge und zerrt das Kind hinter einen Bretterverschlag. Dann hört man — qualvoll lange — nur noch das Wimmern und Stöhnen des Kindes. Ein Spielkamerad, der den beiden heimlich gefolgt ist und von außen die Szene mit anhört, läuft zurück, schlägt Alarm und der Verbrecher wird nach einer Hetzjagd, die anmutet wie eine schlechte Kopie der Verfolgungsszene aus dem „Dritten Mann“, schließlich verhaftet. Das Kind selbst ist tot. Darauf folgt in der gemütlichen Atmosphäre eines behaglich eingerichteten Zimmers in einer „psycho-analytischen“ Aussprache mit dem Gerichtspsychiater die Klärung des Verbrechens: „Sexueller Minderwertigkeitskomplex und Mord aus Angst vor Entdeckung.“ Offenbar zur Vertiefung dieser Erklärung wird in einer Sitzung bei Wein und Zigarren die Sache mit einem Polizeireporter im schnodderigen Ton eines schlechten Gesellschaftsfilms nochmals durchgesprochen. Die psychologische Aufhellung gelingt restlos — von irgendeinem menschlichen Gefühl für das Grauenhafte der Tat fehlt jede Spur!

2. Fall: Der verbindende Faden der Handlung wird hergestellt durch den Polizeireporter, der sich von einem befreundeten Arzt über die sonstigen „Gefahren der Liebe“ aufklären läßt. Nächstes Exempel: Abtreibung. Ein Mädchen, von mehreren Ärzten abgewiesen, sucht eine Abtreiberin auf. Nach kurzer Verhandlung wird der Eingriff vorgenommen, wobei die mangelhafte Asepsis dadurch zum Ausdruck gebracht wird, daß ein auf den Boden gefallenes Handtuch sofort als Unterlage verwendet wird. Der Eingriff wird mit den primitivsten Mitteln durchgeführt. Die Patientin liegt dabei in der üblichen Lage auf dem Diwan eines Wohnzimmers, wobei die Stelle des Eingriffs im Bilde eben noch durch den Ellbogen der Abtreiberin notdürftig verdeckt wird. Der über dem Diwan hängende Spiegel zeigt noch einiges mehr. Resultat: Perforation. Die Schwerverletzte wird brutal aus der Wohnung gestoßen, sinkt in einem Park zusammen, wird gefunden und ins Krankenhaus gebracht. Hier wird nun eine Laparotomie mit allen Einzelheiten vorgeführt. Die nackte Patientin liegt auf dem Operationstisch, wird sachgemäß vorbereitet, der Operateur führt den Hautschnitt. (In den vorderen Sitzreihen des Zuschauerraumes ertönt ein unterdrückter Schrei, mehrere Personen verlassen das Kino oder werden hinausgebracht.) Es folgt Großaufnahme einer Laparotomie: Blutstillung, Eröffnung der Bauchhöhle, Hervortreten der Darmschlingen etc. Die Operation kann nicht zu Ende geführt werden, da trotz Injektion einer Reihe von Herzmitteln die Patientin auf dem Operationstisch stirbt. (Bluttransfusion scheint unbekannt zu sein.)

Die weitere Handlung spielt sich in einem gerichtsmmedizinischen Institut ab. Die Leiche des Mädchens liegt geraume Zeit nackt auf dem Sektionstisch. Der Pathologe setzt das Messer zum Eröffnungsschnitt an (wieder verlassen einige Zuschauer den Vorführraum) und dann verschwindet die Leiche taktvoll in der Versenkung.

Die weitere Aufklärung erhält der Polizeireporter in einem Kolleg, wo vor einigen Medizinstudenten in einem

Lehrfilm der Gang und Verlauf der Infektion mit Go. und Lues am schematischen Modell des männlichen und weiblichen Körpers erläutert wird. Wieder folgt eine Reihe von Großaufnahmen vonluetischen Hauterscheinungen bei primärer und sekundärer Lues (diesmal nicht schematisiert).

3. Fall: Die soziologischen Auswirkungen der Lues werden in einer Ehe tragödie dargestellt. Ein glückliches junges Ehepaar erwartet ein Kind. In Abwesenheit des Mannes muß jedoch die Frau ins Krankenhaus gebracht werden, da eine Fehlgeburt erfolgt war. Zurückgekehrt, gibt der Mann nach anfänglichem Leugnen zu, daß er sich während der Ehe mit Lues infiziert habe. Er glaubte sich aber geheilt, nachdem er eine Kur mitgemacht habe. Verzweifelt über die Treulosigkeit des Mannes und die entstandenen Folgen zerschlägt die junge Frau in einem unbewachten Augenblick ihren Handspiegel und öffnet sich mit einem Splitter die Pulsader (Großaufnahme!) Im letzten Augenblick wird sie dann von der zufällig eintretenden Krankenschwester noch gerettet. Es folgt Scheidungsklage, Gerichtsverhandlung mit feurigem Plädoyer der Rechtsanwältin, und plötzlich, ohne ersichtlichen Grund, entdeckt die junge Frau ihre wiedererwachte Liebe und verzeiht. — Nach diesem Happy-End leert sich der knapp zur Hälfte gefüllte Zuschauerraum.

Die oben skizzierte Darstellung des Inhalts macht eine weitere Kritik überflüssig. Für die Ärzte war der Film bestimmt kein Ruhmesblatt. Bei der heute weitverbreiteten Kenntnis medizinischer Dinge auch in Laienkreisen müssen therapeutische Fehler wie das Unterlassen einer Bluttransfusion, die ungenügende Behandlung einer Lues mit einer Kur im Publikum Befremden erregen, wenn auch der Verlauf der Story derartige Versäumnisse notwendig macht.

Man fragt sich, wozu dieser Film überhaupt gedreht wurde. Die Aufklärung über das Wesen, über die Ansteckungsmöglichkeit und über den Verlauf von Geschlechtskrankheiten war oberflächlich, die abschreckende Tendenz war nur mäßig betont. Die reißerische Ankündigung als „Sexualfilm“ und die ganze Art der Darstellung lassen vermuten, daß auch an weniger edle Instinkte dabei appelliert werden sollte als nur an das Bildungsbedürfnis des Publikums. Es mag sein, daß Erotik heute ein gangbares Filmrequisit geworden ist, aber dann möge der Film sich seine Objekte anderswo suchen als in Krankenhäusern und Sektionsräumen. Man hat offenbar übersehen, daß die Wirkung der gleichen Darstellung eine verschiedene ist, je nachdem, ob sie in einem Hörsaal vor Medizinstudenten oder in einem Vorstadtkino gezeigt wird. Aber nicht einmal die Erotik kam so recht auf ihre Kosten, weil das Abstoßende der Wiedergabe allzu stark überwog. Höchstens abwegig Veranlagte konnten daraus Vergnügen — und nützliche Winke schöpfen. Die beste Kritik gab das Publikum, da, soweit wir erfahren konnten, der Film nach wenigen Tagen Laufzeit in den meisten Lichtspielhäusern mangels genügenden Besuches abgesetzt werden mußte.

Ein Wort sei noch den mitwirkenden Ärzten gewidmet. Es kann nicht ohne Rückwirkungen auf das Ansehen unseres ganzen Standes bleiben, wenn bei einem Film, der in seinem Untertitel selbst auf das bescheidene Feigenblatt einer Bezeichnung als „Aufklärungsfilm“ verzichtet und sich schlicht und eindeutig „Sexualfilm“ nennt, Ärzte als Autoren und Fachberater genannt werden, und wenn eine „Ärztenschaft“ schlechthin in den Inseraten der Zeitungen der Mittäterschaft bezichtigt wird. Wenn aber gar im gleichen Film Ärzte auf der Leinwand als Akteure bei Operation und Sektion auftreten, dann dürfte es schwer sein, einen standfesten Boden zu finden, von dem aus man der illustrierten Presse aus ihrem Verhalten in diesen Fragen einen Vorwurf machen könnte! Wer als Arzt sich nicht durch die Achtung vor dem menschlichen Körper, besonders einer Toten, wer sich nicht durch einen Rest guten Geschmacks von der Mitwirkung an einem derartigen Machwerk abhalten läßt, der sollte doch bedenken, daß ein in Bayern geltendes Ärztegesetz besteht, das in seiner Berufsordnung in § 21 folgendes besagt:

„Der Arzt darf Nichtärzte als Zuschauer bei Operationen, Hypnosen u. ä. nicht zulassen. Filme sollen nur zu Lehrzwecken, nicht zu Werbezwecken, aufgenommen werden.“

Diese Bestimmung soll lediglich verhüten, dem Sensationsbedürfnis einzelner oder der großen Masse Rechnung zu tragen, andererseits aber, und das mit in erster Reihe, dafür Sorge tragen, daß die Achtung vor dem Menschen und Menschenschicksal nicht profaniert wird. Die sog. Aufklärung über gesundheitliche Gefahren darf nicht unter Mißachtung der ärztlichen Schweigepflicht oder durch Preisgabe der menschlichen Würde erreicht werden. Daß auch das breite Publikum diesen Standpunkt vertritt, geht aus der ablehnenden Haltung der Besucher bei der Vorführung des genannten Films hervor. Das Publikum gibt sich selbst das Zeugnis, daß es größeres Taktgefühl und eine anerkennenswerte Auffassung von Menschenwürde hat.

Dr. W. Waek, München

Eben vor Redaktionsschluß dieser Nummer wird der Bayer. Landesärztekammer die Abschrift eines Schreibens des Bayer. Landesverbandes des Katholischen Frauenbundes übersandt, das dieser an die „Freiwillige Selbstkontrolle der Deutschen Filmgesellschaft“ in Wiesbaden gerichtet hat, und das von einer großen Reihe namhafter Verbände, vor allem von Frauenorganisationen beider Konfessionen unterzeichnet ist. Wir geben das Schreiben nachfolgend wieder, weil es zeigt, daß auch bei anderen Kreisen diese Art der Darstellung intimer Lebensvorgänge starken Anstoß erregt:

„Die unterzeichneten Verbände sind bestürzt über die zahlenmäßige Anhäufung und inhaltliche Ausartung jener Filmgattung, die unter dem Namen „Aufklärungs- oder Sexualfilme“ zur öffentlichen Vorführung zugelassen sind. Was hier unter dem Deckmantel wohlmeinender Ratschläge und zusätzlicher Erziehungshilfe angepriesen wird, schlägt jedem echten Erziehungsethos und angestrebten Erziehungsziel ins Gesicht.

Die deutliche Tendenz, durch immer neue Sensationen die Konkurrenz zu schlagen, führt zu unerträglichen Auswüchsen, die nicht mehr länger unbesprochen bleiben können. Die verantwortungslose Geschäftemacherei einer kleinen Interessengruppe mißbraucht in zunehmendem Maße das Grundrecht der freien Meinungsäußerung, ohne daß ein wirksamer Schutz in der Öffentlichkeit bisher eingesetzt hätte.

Die Indiskretion, mit der die Vorgänge von Zeugung und Geburt, Schwangerschaftshilfe und Schwangerschaftsunterbrechung dargestellt werden, ist allen diesen Filmen gemeinsam zu eigen. Die willkürlichen Übergriffe auf rein medizinische Fachgebiete, (Kaiserschnitt und andere Operationen, neuerdings sogar eine Leichenöffnung) die drastische Schilderung von Abtreibungsmethoden und die ekelregenden Großaufnahmen über Ge-

schlechtskrankheiten übersteigen das Maß des Zumutbaren und Zulaßbaren. („Eva und der Frauenarzt“, „Gefahren der Liebe“, „Tödliche Liebe“, „Falsche Scham“ usw.). Abschreckung hat sich niemals als wirksames Erziehungsmittel erwiesen und Schockwirkungen werden gerade von der modernen Psychologie als schädigende Erziehungsmethode gebrandmarkt. Es ist ein schreiendes Mißverhältnis, wenn unter dem Motto „Reform der Erziehung“ Methoden angewandt werden, die den elementarsten Erziehungsgrundsätzen widersprechen.

Den Frauen und Müttern ist die leibliche und seelische Gesundheit der heranwachsenden Generation nicht nur ein natürliches Herzensanliegen, sondern auch als Aufgabe zugewiesen, für die sie Verantwortung vor Gott und den Menschen tragen.

Wir bitten deshalb die Selbstkontrolle, sich für die Abwehr der genannten Filme in stärkerem Maße als bisher einzusetzen und dadurch zu verhindern, daß reiner Geschäftemacherei Vorschub geleistet und dabei die Grenze von Sitte und Anstand überschritten wird. Jede recht verstandene Aufklärung respektiert die natürlichen Instinkte im Menschen. Aufklärung darf nicht mit Schamlosigkeit verwechselt und unter dem Schlagwort „Natürlichkeit“ nicht etwas Naturwidriges angepriesen werden.

Zu allen Zeiten und in allen Kulturen wurde das Geheimnis von Zeugung und Geburt vor ehrfurchtsloser Preisgabe und pöbelhafter Darstellung in Wort und Bild geschützt. Vollends fehlt uns jedes Verständnis für die Tatsache, daß Filme, die in anderen Ländern verboten sind, in Deutschland als zur Vorführung zulässig begutachtet werden (wie z. B. der Film „Falsche Scham“).

Wir bitten bei der Beurteilung solcher Filme stärker als bisher Frauen gutachtlich zu hören und ihre Argumente ernst zu nehmen. Wenn irgendwo, so haben sie eine Zuständigkeit in Fragen der Erziehung, Kultur und Geschlechtmoral, der auch auf diesem Gebiete Rechnung getragen werden sollte. Eltern und Erzieher sind machtlos gegen eine so massive, negative Einflußnahme auf einem erzieherischen Bereich, der nur mit größter Verantwortung und Behutsamkeit methodisch bewältigt werden kann. Daß auf dem Gebiete der Aufklärung Versäumnisse zu verzeichnen sind, wird von den unterzeichneten Verbänden nicht bestritten. Es hat deshalb ein ehrliches Bemühen eingesetzt, Versäumtes nachzuholen und eine positive Geschlechterziehung in unserem Volke aufzubauen.

Eine Durchschrift dieses Schreibens leiten wir den in der Selbstkontrolle vertretenen Kultusministerien der Länder und den Vertretern der katholischen und evangelischen Filmkommissionen zu.“

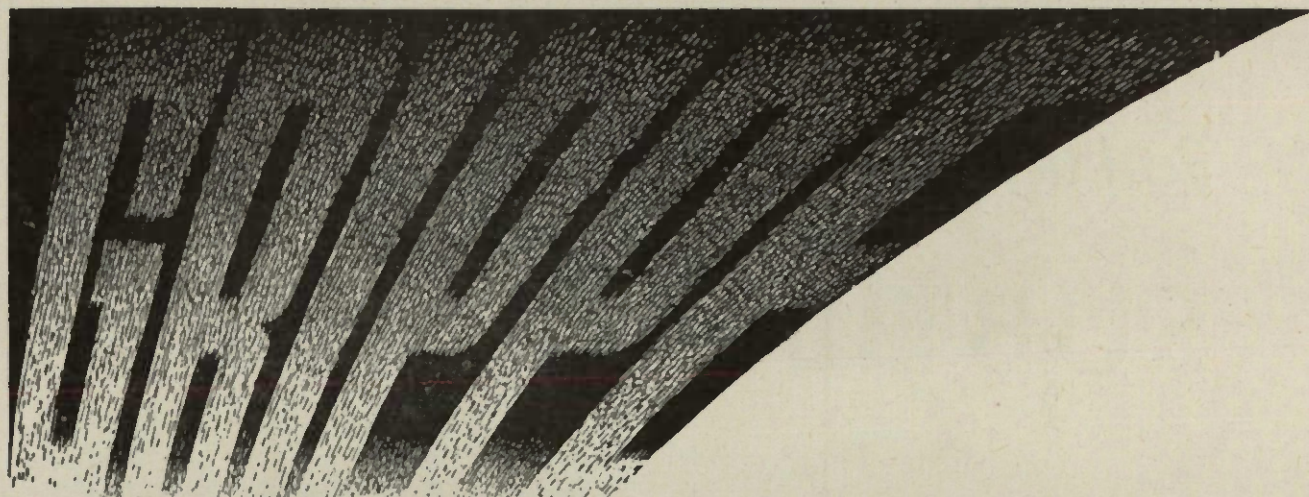
## Was muß der Arzt für die Sicherstellung seines Alters und seiner Familie zurücklegen?

Die Währungsreform des Jahres 1948 hat bei einem großen Teil der Kollegen die Rücklagen vernichtet, welche die Kollegen zur Sicherung ihres Alters und zur Sicherung ihrer Familie gespart hatten. Alle Lebensversicherungen wurden um 90% abgewertet und alle Einlagen auf Banken und Sparkassen sogar um einen noch höheren Betrag. Einen großen Teil der Ärzte und ihre Familien traf eine derartige Vermögensvernichtung zum 2. Male in ihrem Leben. Einigermassen stabil hatten sich alle Rentenversicherungen gehalten, welche durch Gesetze begründet waren, wie die Invalidenrentenversicherung, die Angestelltenversicherung und glücklicherweise auch die Bayerische Ärzteversorgung.

Es kann da nicht verwundern, daß die Ärzte nahezu einmütig eine Versorgung durch Anhäufung von Kapitalien ablehnen und ihre Zuflucht zu Umlagekassen nehmen.

Es ist ein Segen für die bayerische Ärzteschaft, daß derselben die von Stauder geschaffene Bayerische Ärzteversorgung nahezu ungeschmälert erhalten geblieben ist.

Sie schützt wenigstens den größten Teil der bayerischen Ärzte und ihre Angehörigen vor dem Verhungern. Über die Bayerische Ärzteversorgung hinausgehend, sieht, das bayerische KV-Gesetz in einem § 3, Ziff. 3 vor, daß die KV Bayern Unterstützungskassen für die bayerischen Kassenärzte schaffen kann. Außerdem sieht der Entwurf des Gesetzes zur Regelung der Beziehung zwischen Krankenkassen und Ärzten auf Bundesbasis (Gesetzesentwurf zur Abänderung des § 368 RVO) vor, daß auch bei Schaffung einer Bundes-KV derartige Wohlfahrtseinrichtungen gegründet werden sollen. Wie werden nun voraussichtlich derartige Pensionsversicherungen der KV aussehen? Die bisherigen Entwürfe, wie sie von der Landesstelle der KV Bayern und von einigen bayerischen Bezirksstellen ausgearbeitet wurden, sehen ziemlich einheitlich ein Ruhegeld von etwa DM 300.— monatlich vor. Dazu ein Witwengeld von 60% und ein Waisengeld, welches den gesetzlichen Pensionsansprüchen der Beamten entspricht. In manchen Entwürfen sind noch zusätzlich Krankengelder und Sterbegelder vorgesehen. Die Mittel zur Auf-



Des Praktikers erprobte Therapie bei Grippe und Erkältungskrankheiten

**THOMASCO**

**DRAGÉES**

Röhre mit 15 Dragées



Die neu eingeführten, dünndarmlöslichen Dragées sind auch bei Halsschmerzen leicht zu schlucken und belästigen den empfindlichen Magen des Fieberkranken nicht.

DR · KARL THOMAE GMBH · BIBERACH AN DER RISS

**PURÆTON**  
**HUSTENSAFT · HUSTENTROPFEN**

mit der antasthmatischen und kreislaufstimulierenden PURÆTON „E“-Substanz mit 0,001 g Vitamin C in einem Teelöffel Sirup.

PURÆTON-Hustensaft KI.-P., ca. 120 g

DM  
1.40  
o. U.

PURÆTON-Hustentropfen KI.-P., ca. 15 ccm

DM  
1.—  
o. U.

*Jetzt lieferbar:*

# SUBTILTRYPTASIN

(orales Therapeuticum nach Dr. Sprung)

aus *Bazillus subtilis indolus*

*Neuartige Lebertherapie bei:*

- Zustand nach Hepatitis epidemica
- Chronische Hepatitis
- Cholangitis
- Praecirrrosen
- Cirrrosen
- Colitis ulcerosa

Arztemuster können varerst nur an Kliniken  
und Krankenhäuser abgegeben werden.



**BYK-GULDEN-Lomberg, Chemische Fabrik G.m.b.H., Konstanz**

bringung dieser Pensionen müssen von dem Gesamthonorar der RVO-Krankenkassen abgezweigt werden. Dadurch wird sich natürlich der Auszahlungsquotient bei der Kassenabrechnung der Kassenärzte senken.

Um wieviel wird sich der Quotient mutmaßlich senken? Das hängt von der Höhe der Leistungen ab. Bei den oben angegebenen Leistungen kann man etwa annehmen, daß die genannte Wohlfahrtskasse im Beharrungszustand 5—7% des Gesamthonorars der RVO-Kassen beanspruchen wird.

Das ist nun nicht die Gesamtbelastung, welche ein Arzt für die Sicherung seiner Familie und seines Alters aufbringen muß. Er muß in Bayern auch noch die Beiträge zur Bayerischen Ärzteversorgung leisten. Diesen betragen 7% des Reineinkommens aus der Praxis. Was kann nun aber dem Arzt als Leistung zur Sicherung seines eigenen Alters und seiner Familienangehörigen im ganzen zugemutet werden, und was muß der Arzt für diesen Zweck, bezogen auf sein Einkommen, anlegen? Über diese Fragen müssen wir uns klar werden, ehe wir bindende Beschlüsse zur Schaffung derartiger Wohlfahrtseinrichtungen fassen.

Zur Beurteilung dieser Frage müssen wir die diesbezüglichen Verhältnisse bei den Staatsbeamten in Betracht ziehen. Der Staat rechnet bei seinen Beamten, daß er von deren Sollgehalt nur 75% an die Beamten zur

Auszahlung bringt und die übrigen 25% für die Befriedigung späterer Pensionsansprüche einbehält. Das würde bedeuten, daß ein Beamter, welcher DM 600.— Monatsgehalt bezieht, in Wirklichkeit eigentlich DM 800.— erhält. Übertragen wir dies auf die Ärzteschaft, so würde das bedeuten, daß der Arzt 25% seines Reineinkommens zurücklegen muß, um seine Familie und sein eigenes Alter zu sichern.

Eine Rücklage von 25% für diesen Zweck wird wohl bei den Ärzten unter den heutigen Verhältnissen nur in den seltensten Fällen erreicht werden. Eine Rücklage von 20% kann aber meines Erachtens und muß für diesen Zweck gefordert werden. Sie ist angemessen und notwendig, wenn der Arzt für Alter und die Familie nach dem Tode des Arztes ausreichend geschützt sein sollen. Wir erreichen aber bei den bisher bestehenden oder beabsichtigten Pensionskassen nach den Berechnungen für diesen Zweck erst etwa 15—18% des Reineinkommens. Das ist bestimmt nicht zuviel. Ein derartiges Opfer kann und muß von den Ärzten im Interesse ihrer Hinterbliebenen und ihrer selbst verlangt werden, um die Kollegen und ihre Angehörigen vor Not zu schützen, damit wir auch in Zukunft bei den Arztangehörigen kein ähnliches Elend und keine ähnliche Not erleben, wie wir sie jetzt ja leider bei so vielen Arzthinterbliebenen infolge der Währungsreform sehen.

Dr. von Lücken, Stadtprozelten a. Main.

## „7c-Gelder“ im Dienst der Altersversorgung

Von Dr. F. Gillitzer

Weil seit dem Anfang dieses Jahrhunderts die Zahl der Medizinstudierenden von Jahr zu Jahr zunahm, so muß unvermeidlicherweise jetzt mit jedem Jahr die Zahl derjenigen anwachsen, die am Ende ihrer Berufsausübung angelangt sind. Dieses Problem ist heute weit dringlicher, leider aber auch weit schwieriger zu bewältigen als vor 30 Jahren, da die Bayerische Ärzteversorgung es unternahm, für die ausscheidenden Ärzte ein Minimum an Altersversorgung sicherzustellen. Darum sind auch die Mittel und Methoden von damals, so sehr sich auch deren Widerstandskraft bewährt hat, heute für sich allein nicht mehr ausreichend. Alle Möglichkeiten, die Lage des altgewordenen Arztes, die vielfach eine niederdrückende genannt werden muß, zu bessern, müssen daher in Betracht gezogen werden. Die folgenden Ausführungen befassen sich mit einer Seite der Altersversorgung, die heute ungleich schwieriger ist als irgendwann früher, nämlich mit der Wohnung des Arztes, der in den Ruhestand tritt. Seine bisherige Wohnung wird er vielfach nicht beibehalten können, oft genug auch gar nicht wollen. Die Möglichkeit, auf die eine oder andere Weise bei Familienangehörigen unterzukommen ist — an sich ideal — erfahrungsgemäß nur selten gegeben, viel häufiger aber undurchführbar. Neben der Schwierigkeit, eine Wohnung heute zu bekommen, ist es dann auch noch die Kostenfrage, die zu Notlösungen zwingt, die dann darauf hinauslaufen, daß der Ruhestand soviel bedeutet wie in ein Hinterhaus zu ziehen und dort zu verkümmern. Schon diese Aussicht allein veranlaßt so manchen, lieber in einer an sich überfälligen Praxis auszuweichen. Darum wurde schon vielfach, ja bereits im Gefolge der ersten Inflation, der Gedanke erörtert, für den Arzt im Ruhestand eigene Häuser einzurichten oder neu zu erbauen, die dem Bedürfnis nach einem Otium cum dignitate genügen. Das Ziel als solches ist einleuch-

tend: Die Sorge um eine Wohnung in erschwinglicher Preislage und gleichzeitig mit entsprechender Bequemlichkeit hinsichtlich Umgebung und Ausstattung dem in den Ruhestand eintretenden Arzt abzunehmen.

Natürlich ist die Finanzierung das Schwierigste daran. Neue Belastungen dürfen nicht entstehen. Kleine „Spenden“ führen zu nichts. Kredite sind zu teuer.

Hier nun eröffnet sich durch die Steuergesetzgebung ein Weg, der keine neue Belastung, sondern im Gegenteil sogar eine, und zwar beträchtliche, Ersparnis für den einzelnen bedeutet. Der § 7c des Einkommensteuergesetzes bestimmt bekanntlich, daß zinslose Darlehen, welche zum Zwecke der Förderung des sozialen Wohnungsbaues hingegeben werden, in vollem Umfange als Betriebsausgaben (das heißt also nicht als Sonderausgaben) gewinnmindernd abgesetzt werden können. Nach einer Reihe von Jahren, die im einzelnen festgelegt werden kann, können diese Summen später wieder zurückgegeben werden und gelten dann für das betreffende Jahr erst als Einnahmen. Dies wirkt sich nun, wie aus jeder Einkommensteuertabelle zu ersehen ist, praktisch sehr günstig aus. Einige beliebig angenommene Beispiele sollen dies im folgenden dartun.

a) Steuerbares Einkommen 10 700 DM, Steuerklasse III 2 (verheiratet mit zwei Kindern), Steuer 2205 DM. Diese senkt sich bei Zahlung eines Darlehens entsprechend § 7c in Höhe von 300 DM auf 2085 DM, so daß 120 DM an Steuern erspart sind, das sind also 40% der angelegten Darlehenssumme.

b) Einkommen 16 500 DM, Klasse III 2, Steuer 4785 DM, 7c-Darlehen 600 DM, Steuerminderung auf 4515 DM, also um 270 DM oder 45% der Darlehenssumme.

c) Einkommen 22 000 DM, Klasse III 2, Steuer 7265 DM, 7c-Darlehen 1000 DM, Steuerminderung auf 6810 DM, also um 455 DM oder 45,5%.



**Astonin-**  
AMPHIOLEN

Altbewährtes injizierbares Tonicum auf der Basis von  
**ARSEN - PHOSPHOR - STRYCHNIN**  
3 Bestandteile · 3 Wirkungen · Große Indikationsbreite  
10 Amphiole DM 2.40 a.U. · 10 Amphiole „stark“ DM 2.40 a.U.

d) Einkommen 38 000 DM, Kl. III 2, Steuer 14 470 DM, 7c-Darlehen 2000 DM, Steuerminderung auf 13 370, also um 1100 DM oder 56%.

Auf diese Weise eröffnet sich also eine Möglichkeit des Sparens in unbegrenzter Höhe über die Freibeträge der Sonderausgaben hinaus, deren Höhe ja von Fall zu Fall begrenzt ist.

Es gibt jetzt schon eine große Anzahl von Firmen, die diese Möglichkeit, Rücklagen zu machen, ausnützen und es gibt auch bereits eine bankmäßige Organisation, die für diesen Zweck auch kleinere Beträge von 100 DM ansammelt und verwertet. Wenn von den Tausenden bayerischer Ärzte nur ein Zehntel von dieser Möglichkeit des Sparens, die der Gesetzgeber eigens als Anreiz zur Förderung des sozialen Wohnungsbaues geschaffen hat, Gebrauch macht, so kann es nicht schwer fallen noch im Verlaufe dieses Jahres eine Summe zusammenzubringen, welche die vollkommen schuldenfreie Erbauung des ersten *Ruhestandshauses* der bayerischen Ärzte im nächsten Jahre ermöglichen wird. Es ist kein Zweifel, daß das Beispiel dann bald Nachahmung auch außerhalb Bayerns finden wird und damit ganz allgemein den aus

ihrem Berufe ausscheidenden Ärzten eine erhebliche Sorge abgenommen wird. Ohne daß den sich daran Beteiligten Belastungen erwachsen, sogar noch zum persönlichen Vorteil jedes einzelnen von ihnen.

Einzelheiten hier zu erörtern, ist noch nicht der Zweck dieser Zeilen. Diese sind ohne weiteres zu regeln, wenn der Wille dazu besteht.

Anschrift des Verf.: Amberg, Georgenstraße 21

Zusatz der Schriftleitung: Der Gedanke, auf genossenschaftlicher Grundlage Erholungsstätten oder Ruhesitze für ihre Mitglieder zu schaffen, ist in den letzten Jahrzehnten schon öfter in der Ärzteschaft erörtert worden. Im allgemeinen wurde dabei die gleiche Erfahrung gemacht wie bei anderen Berufsgruppen, daß nämlich eine gewisse Abneigung dagegen besteht, die Zeit außerhalb seines Berufes mit Menschen in mehr oder minder engem Kontakt zu verbringen, die der Atmosphäre entstammen, der man ja gerade entgehen möchte! Aber die Not der heutigen Zeit, die besonders hart unsere ältesten Kollegen trifft, mag manche Wünsche auf ein sehr bescheidenes Maß zurückgeschraubt haben. Der Vorschlag des Kollegen Gillitzer, der hiermit zur Diskussion gestellt wird, hat vor ähnlichen Erwägungen früherer Zeiten einen großen Vorzug: den der relativ leichten Finanzierbarkeit, wobei die Vorteile der gegenwärtigen steuerpolitischen Situation ausgenützt werden, die sicherlich dann einmal enden wird, wenn das Programm des sozialen Wohnungsbaues einigermaßen erfüllt ist.

## MITTEILUNGEN

### Deutsches Rotes Kreuz und Ärzteschaft

In Bad Mehlern fand am 3. und 4. März 1953 eine von der Bundesschule des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) einberufene Ärztagung statt, auf der aktuelle Fragen der Ausbildung in Erster Hilfe beraten wurden.

Bei der Tagung, die unter dem Vorsitz von Dr. Stoeckel, dem Leiter der Bundesschule, stattfand, waren die Ärztekammern von Bayern, Bremen, Nordbaden, Rheinland-Pfalz, Württemberg-Baden, Württemberg-Hohenzollern, die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, sowie die Landesverbände des Roten Kreuzes in Baden, Bayern, Braunschweig, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein, Oldenburg, Schleswig-Holstein, Württemberg-Baden durch Ärzte vertreten.

Die Vorträge behandelten folgende Themen: Blutspendezentralen und Rotes Kreuz, Bedeutung der Unfallverhütung und der Ersten Hilfe, der Arzt und die Ausbildung beim DRK, Strahlenschutz und Therapie Strahlengeschädigter, Katastrophenschutzaufgaben des DRK, das DRK-Schwesternwesen, Jugendrotkreuzfragen.

(Leider entfielen infolge Verhinderung oder Erkrankung des Vortragenden die Vorführung des Penicillin-Filmes und die Vorträge über die Mitarbeit des RK auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge, über die Tätigkeit des DRK für die Kriegsgefangenen sowie die Beziehung der Medizinstudenten zur DRK-Ausbildung.)

Anschließend an die Vorträge fanden Aussprachen statt.

Die Tagung faßte folgende Entschlüsse:

1. Die Bemühungen des Deutschen Roten Kreuzes (die Landesverbände Nordrhein und Westfalen insbesondere!) und die allgemeine freiwillige Blutspende zur Schließung einer klar erkannten Lücke in den heute organisierten Blutspendeeinrichtungen werden anerkannt und ihre Unterstützung mit staatlichen und anderen Mitteln so lange gefordert, bis ein Verbundwirtschaftssystem aller Blutspendezentralen garantiert und arbeitsfähig ist.

Die Notwendigkeit, die Ärzteschaft auf diese Forderung hinzuweisen, wird klar erkannt, zumal die Zurückhaltung vieler Kollegen gegenüber der modernen Blutkonserventransfusion und Plasmainfusion im Anbetracht der Einfachheit und Gefährlosigkeit beider Verfahren durch ihre Propagierung überwindbar erscheint.

Die anwesenden Vertreter der Westdeutschen Ärztekammern erklären sich bereit, diese Aufklärungsarbeit in der Ständepresse und Fachpresse zu unterstützen.

2. Es ist dringend erforderlich, daß sich die Gesamt-Ärzteschaft an der Ausbildung der Bevölkerung in „Erster Hilfe“ beteiligt, welche das Deutsche Rote Kreuz zur Zeit auf breiter Grundlage zu betreiben beginnt. Dabei ist wünschenswert, aber nicht Bedingung, daß

die Ärzte Mitglieder des Deutschen Roten Kreuzes werden. Sie sollen sich vielmehr als Ausbilder zur Verfügung stellen und erkennen, daß es von ihrer richtigen Ausbildungstätigkeit abhängen wird, ob diese Breitenausbildung der Bevölkerung in richtiger Weise erfolgt, oder ob ein allgemeines Kurpfuschertum dabei resultiert. Auch sind großzügige Aufklärung und fortgesetzte Hinweise in der Ständepresse erforderlich. Die Vertreter der Westdeutschen Ärztekammern sichern zu, dies nach Kräften zu unterstützen.

3. Die Notwendigkeit rechtzeitiger Planung des Strahlenschutzes und der hierfür erforderlichen Spezialausbildung von Ärzten sowie der Einrichtung von Isotopen- bzw. Strahlenmessstationen im ganzen Bundesgebiet wird anerkannt und eine Information der Ärzteschaft auch auf diesem Gebiet gefordert.

4. Die Ärzte erkennen die Probleme des heutigen Mangels an Nachwuchs im Schwesternberuf unter folgenden Gesichtspunkten:

- Die Hauptaufgabe einer Krankenschwester ist die Pflege von kranken Menschen. Die Erfüllung dieser Aufgabe erfordert alle edlen menschlichen Eigenschaften in solch hohem Maße, daß die körperliche und seelische Beanspruchung der Krankenschwestern nicht hoch genug veranschlagt werden können.
- Jeder Arzt ist sich bewußt, daß ein gut Teil seiner Behandlungserfolge der selbstlosen Pflege der mit ihm arbeitenden Schwester zu verdanken sind. Weder ihm noch der Schwester dürfen in bezug auf die Hilfspflicht zeitliche Grenzen gesetzt sein, was mit wesentlicher Überschreitung des Achtstundentags verbunden sein kann.
- Um diesen außergewöhnlichen Anforderungen auf die Dauer gewachsen zu sein, hat jede Schwester das Recht auf besonders gepflegte und gemütlche Einzelunterbringung. Nur so kann sie in persönlicher Abgeschiedenheit neue Kräfte für ihren Beruf sammeln.
- Krankenschwestern über ihre eigentliche Aufgabe hinaus mit zusätzlichen ärztlich-technischen Hilfsleistungen zu belasten, erscheint nicht verantwortbar.
- Die Bestrebungen des DRK, diese Grundforderungen durchzusetzen, sind in jeder Weise zu unterstützen, weil in ihrer Nichterfüllung die Hauptursache der Unlust, den Schwesternberuf zu ergreifen, erkannt wird.
- Für den Krankenpflegeberuf ist die Ausbildung von 2 Jahren unzureichend. Eine dreijährige Ausbildung, die jedem Handwerkslehrling zugestanden und abgefordert wird, ist erst recht für die Schwester anzufordern, zumal ihre Aufgaben sich nicht auf technische Dinge, sondern auf wertvolles Menschenleben konzentrieren. Nur eine wirklich gründliche theoretisch und praktische Schulung nach durchgearbeiteten Lehrplänen, die mit den enorm schnellen Fortschritten in der gesamten Medizin immer umfangreicher werden, kann der Schwester das erforderliche Rüstzeug in die Hand geben, mit Sicherheit und Verantwortungsbewußtsein diesen großen Aufgaben am kranken Menschen gegenüberzutreten. Und diese gründliche Schulung ist nur bei dreijähriger Ausbildung gewährleistet. K-g





*Das milde  
Durchschlafmittel*

**MEDOMIN**

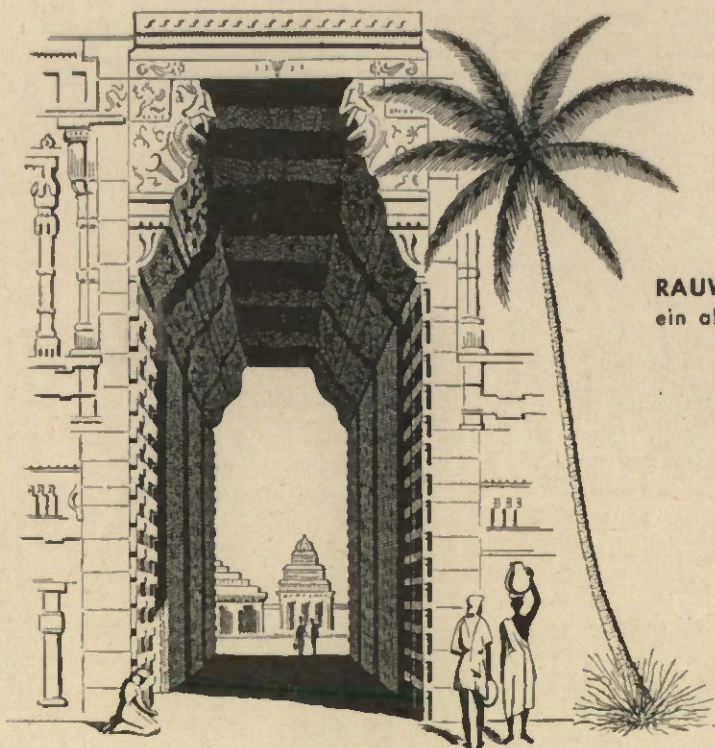
Acid. cycloheptenyläthylbarbituric.

*läßt den Kranken  
nach ruhigem Schlafe  
frisch erwachen*

*Schiebedose mit 10 Tabletten zu 0,2 g*

**J. R. GEIGY A. G. BASEL**

Pharma-Vertrieb für Deutschland:  
**DR. KARL THOMAE GMBH · BIBERACH AN DER RISS**



Ab 1. Februar 1953

*Stark herabgesetzte  
Preise!*

**RAUWOLFIA SERPENTINA**  
ein altes indisches Heilmittel

**RAUPINA**

in der modernen Therapie gegen

**HOCHDRUCK\***)

20 Dragées . . . jetzt DM 2.05 o. U.  
80 Dragées . . . jetzt DM 7.25 o. U.  
Anstaltspackung mit 250 u. 1000 Dragées



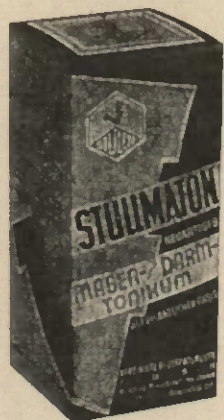
30 Raupinetten jetzt DM 1.70 o. U.  
Anstaltspackung mit 250 Raupinetten

\*Zur Erhaltungstherapie »Raupinetten«

Bei Husten und Erkältung:

Anastil-Hustensaft.

Neben starker sekretolytischer und sekretomotorischer Wirkung guter analgetischer und antipyretischer Effekt: Flasche 170 g DM 1.90 o. U.  
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. Rath, Frankfurt/M.



**STULLMATON**

*Neueinführung*

Das neuartige Magen- und Darmitonicum  
heilend - sekretionssteigernd - tonisierend

überraschende Wirkung auf Lokalbefund und Allgemeinzustand

Das ist die Dame dieses neuartigen Präparates:

**Der nervöse Reizmagen**

mit seiner pathologischen Entwicklung bis zum *Ulcus ventriculi et duodeni*.

**Die schwer beeinflussbaren Darmerkrankungen**

bekannter und unklarer Genese.

Originalpackung 200 ccm - DM 2.45 o. U. in allen Apotheken erhältlich.

**VEREINIGTE FLUSSPATGRUBEN GMBH STULLN/SCHWARZENFELD OPF.**  
Abteilung Pharmazeutische Chemie

### Die Notlage der bayerischen Krankenhäuser

Was die Regierung zu tun gedenke, um die unzulänglichen Verhältnisse an den bayerischen Krankenanstalten zu verbessern und um den Wiederaufbau der Universitätskliniken sofort in Angriff zu nehmen, fragte Abg. Dr. Rudolf Soenning (CSU) im Landtag. Dem Innenministerium sei die Notlage der Krankenanstalten hinreichend bekannt, erwiderte Innenminister Dr. Wilh. Hoegner. Ihre Beseitigung sei eine Angelegenheit auf lange Sicht. Seitens des Ministeriums des Innern sei bisher schon alles getan worden, was getan werden konnte. Im Außerordentlichen Haushalt seien für 1952 im Rahmen des Finanzausgleichs zwischen Staat und Gemeinden drei Millionen für die Krankenanstalten eingesetzt gewesen, Mittel, die nur für die kommunalen Krankenanstalten bestimmt waren. Abgesehen von den Großstädten, seien die Kriegsschäden an den kommunalen Krankenanstalten im wesentlichen beseitigt. Den Großstädten seien zur Behebung allgemeiner Notstände Sonderkontingente zugewiesen; inwieweit die Großstädte diese Mittel für die Krankenanstalten verwenden, müsse ihrem Ermessen überlassen bleiben. Im Haushalt 1953 seien wieder Mittel vorgesehen, allerdings müsse angesichts der Finanzlage mit einer Kürzung gerechnet werden. Für die Beseitigung von Kriegsschäden kommunaler Krankenanstalten und privater Krankenhausträger seien Mittel nicht eingesetzt. Für den Nachholbedarf kommunaler und sonstiger Krankenanstalten hätten im Haushalt 1951 300 000 DM, 1952 eine Million DM zur Verfügung gestanden und seien restlos verteilt. Für 1953 sei wieder eine Million für den Nachholbedarf vorgesehen. Bei der Höhe des Nachholbedarfes, der 1952 für 287 Anstalten mit 26 Millionen beziffert wurde, könnten mit dem Betrag von einer Million selbstverständlich nur die dringendsten Fälle berücksichtigt werden. Kultusminister Dr. Josef Schwalber ergänzte diese Mitteilungen durch Erklärungen über die Universitätskliniken. Der Vertrag mit der Landeshauptstadt über die Übergabe der Krankenhausstiftung sei am 9. März unterzeichnet und damit die Grundlage für die Bereinigung der Klinikverhältnisse gelegt worden. Es habe zuerst eine rechtliche Klärung herbeigeführt werden müssen. Das Finanz- und das Kultusministerium berieten zur Zeit ein umfangreiches Sonderfinanzierungsprogramm besonders zu dem Zweck des Wiederaufbaues der Universitätskliniken München, Würzburg und Erlangen. Die Vorarbeiten zur Erstellung eines Raumprogramms, Vorbereitung von Wettbewerben und Erstellung von Plänen und Kostenvoranschlägen befänden sich in vollem Gange.

### Drei Probleme, die die Zukunft stellen wird

(Aus Journal of the American Medical Association, 17. Januar 1953) (Editorial!)

Im allgemeinen ist man mit der Gegenwart so sehr beschäftigt, daß man die Perspektive der Zukunft verliert. Aber man sollte doch gelegentlich die sozialen und wirtschaftlichen Strömungen studieren, da gerade sie die Zukunft der Medizin sehr beeinflussen werden. Irgendwie wird das Leben jedes einzelnen Arztes davon betroffen werden.

Es ist nicht schwer, zu erkennen, daß es vor allem drei Probleme sind, die ganz sicher von der Zukunft dringend zur Lösung gestellt werden. Es sind: die veränderte Bedeutung des Sozialismus, die Auswirkung des Alterns auf die wahlberechtigte Bevölkerung und die Notwendigkeit einer freiwilligen Versicherung, die gerade auf diese alternde Bevölkerung zugeschnitten ist.

Vor Jahren bedeutete das Wort „Sozialismus“ weithin die Besitznahme großer Industrien durch den Staat. Heute dagegen wird „Sozialismus“ anders interpretiert, mehr als Regierungskontrolle, nicht als Regierungsbesitz. Sozialisten entdeckten, daß gelenkte Wirtschaft auch in einem Lande möglich ist, das den Privatbesitz aufrecht-

erhält. Der Geschäftsmann soll sich ruhig selbst mit den Lohnzahlungen, den Kapitalzinsen und sonstigen Ausgaben herumärgern, die Regierung will von diesen Details nichts wissen. Sie ist ohnehin überlastet. Sie will nur grundsätzlich die Wirtschaft kontrollieren, durch Regierungserlasse und Verordnungen, und will das Einkommen der Geschäftsleute auf das schwerste besteuern, damit ein gewisser Minimumlebensstandard für alle geschaffen werden kann.

Gerade diesem „Minimumstandard für alle plus Sozialismus“ ist schwer zu widerstehen, denn praktisch wird er auf dem medizinischen Gebiete ja von allen Ärzten, die wirklich Ärzte sind, ausgeübt.

Die heutigen Sozialisten glauben also, daß jeder von Natur den Anspruch darauf hat, einen Minimumbetrag von Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung, Erholung und sogar Kultur zu bekommen. Sie glauben an die Doktrin der individuellen Unverantwortlichkeit, sie nennen sie aber lieber die Doktrin der sozialen Verantwortung. Sie möchten die Minimum-Notwendigkeiten des Lebens durch einen Wohlfahrtsstaat beschaffen lassen. Konservative Gemüter glauben andererseits, daß die Menschen genügend Intelligenz, Charakter und Ehrgeiz besitzen, um ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen und ihre spätere Sicherheit selbständig im voraus aufzubauen. Danach würde die Hilfe des Staates nur in den Fällen einsetzen, wenn jemand aus irgendeinem Grunde nicht für sich selbst sorgen kann.

Auf alle Fälle dürfte eins feststehen: die neue sozialistische Tendenz bringt konfiskatorische Steuern mit sich und staatliche Kontrollen. Genau wie der alte Sozialismus, gefährdet er in gewissem Sinne Vitalität und Freiheit des einzelnen.

Auf alle Fälle muß der neue Sozialismus sorgfältig analysiert werden. Die einen befürworten die Einführung der Minimumstandards, die anderen glauben, daß dies der Anfang für völligen Staatssozialismus sei, einschließlich der Besitzergreifung durch den Staat. Sicherlich müssen sich vor allem die Ärzte gründlich damit befassen, denn die ärztliche Versorgung ist ein Schlüsselfaktor für die Verlockung der Öffentlichkeit. Die Ärzteschaft selbst wiederum glaubt, daß die freie ärztliche Versorgung in jedem Falle klar demonstriert werden müsse und wehrt sich mit Recht gegen die Einsetzung einer dritten Partei zwischen Arzt und Patient. — Dies ist das eine Problem.

Das nächste Problem hängt eng zusammen mit dem Altwerden im Gegensatz zum Jungsterben; entspringt also den medizinischen Fortschritten, verbunden mit besserer Nahrung, Wohnung, Sanitätsverhältnissen. Im Jahre 1900 waren 24% aller Wähler über 50 Jahre alt, in den vergangenen Novemberwahlen waren schon 35% in der älteren Klasse. In England sind 40% und mehr aller Wähler älter als ein halbes Jahrhundert, und auch in anderen westdeutschen Ländern ist der Prozentsatz ziemlich hoch. Im Jahre 1900 gab es gar keinen Anlaß für diese „Von der Wiege bis zur Bahre“-Systeme, die heute die westliche Zivilisation überschatten. Es gab einfach nicht genug alte Leute in der Wählerschaft um 1900, die einem derartigen Aufruf an den älteren Wähler, den jüngeren Wähler auszubeuten, gefolgt wären.

Demographen garantieren dafür, daß noch mindestens weitere 10 Jahre lang die Anzahl der alten Personen ansteigen wird. Alle diese älteren Wähler werden sich mehr und mehr als Belastung der jüngeren auswirken. Ganz sicher werden als erstes höhere Pensionen und Renten durchgesetzt werden, immer mehr wird der jüngere Geschäftsmann für den alten sorgen müssen, der jüngere Bauer für den alten usw. Und natürlich werden die Tendenzen nach „kostenloser ärztlicher Versorgung“ mit prozentueller Zunahme der alten Wähler ständig ansteigen.

Zweifach ist hier das Problem: Es besteht die Notwendigkeit, eine soziale Moral und eine individuelle Verantwortlichkeit zu entwickeln, besonders bei den mehr

Bei  
**RHEUMA**

# Thermulsion

**MEISSNER & CO.**  
Chem. pharm. Präp.  
Bayr. Gmain

als 50jährigen, die freiwillig davon absehen sollten, die jüngere Generation auszubeuten. Dazu sollte auch von Staatsseite geholfen werden, was durchaus möglich ist. Immer mehr Menschen wollen und können länger arbeiten als bis zum 65. Jahr, Arbeitsverträge, die während der Arbeitszeit eine Altersversorgung vorsehen, sollten erneut überprüft werden usw. Dies bringt uns zum dritten Problem der Zukunft: Die Anforderungen der alternierenden Bevölkerung an die private Krankenversicherung müssen sichergestellt werden. Sicher ist die freiwillige Versicherung in geradezu unerhörtem Ausmaß in den Vereinigten Staaten in den letzten Jahren angestiegen. Aber wird diese Versicherung auch mit der erheblich vergrößerten Belastung der ärztlichen Versorgung größerer Altersgruppen fertig? Alte Menschen brauchen mehr und kostspieligere ärztliche Hilfe! Hier gibt es auch wiederum verschiedene Wege, denn schließlich müssen ja Wege gefunden werden, will man nicht einfach das Rad der Entwicklung zurückdrehen und die Menschen wieder früher sterben lassen. Es muß z. B. ein Weg gefunden werden, durch eine Zusatzprämie den vorsorgenden Staatsbürger dazu zu bringen, schon während seiner Verdienstszeit seine ärztliche Versorgung im Alter vor auszubezahlen. Das kann auf verschiedene Weise geschehen, in Form von zusätzlichen Lebensversicherungsprämien oder anderen. Die Menschen können sich den Weg selbst auswählen, nur müssen sie durch irgendeine Leistung selbst für später vorsorgen, natürlich nur für den Fall, daß sie es vermeiden wollen, später von der Regierung vorgeschrieben zu bekommen, was sie zu tun und zu beanspruchen haben.

Wenn wirksame Änderungen in der freiwilligen Krankenversicherung getroffen und die Grundsätze unserer sozialen Moral rechtzeitig gehoben werden, dann kann es möglich sein, erfolgreich die Probleme zu lösen, die die Zukunft uns stellen wird. (Auszug) . Kl.

#### Epidemieausgleich

Auf einer Arbeitstagung von Kassenärzten aus dem ganzen Bundesgebiet in Königswinter am Sonntag, den 1. 3. 1953, wurde seitens der Kassenärzte die Forderung nach einem Epidemieausgleich erhoben.

Die Grippeepidemie ist über das Land gegangen, die Kassenärzte sind Tag und Nacht unterwegs gewesen, die Honorarzählung seitens der gesetzlichen Krankenkassen ist jedoch stark pauschaliert und sieht bisher keine Epidemieklausel vor. Bei diesem Honorarsystem erhält der Kassenarzt also keinen Pfennig für die während einer Epidemie geleistete Mehrarbeit.

#### Abschaffung der frei praktizierenden Ärzte in der Sowjetzone

Das Gesundheitsministerium der Sowjetzone hat eine Verordnung vorbereitet, durch die alle frei praktizierenden Ärzte gezwungen werden, als Angestellte der Sowjetzonen-Sozialversicherung zu arbeiten. Danach dürfen lediglich im Auftrage der Sozialversicherung arbeitende Ärzte Atteste über die Arbeitsunfähigkeit von Patienten ausstellen. Frei praktizierende Ärzte können Kranke nur noch zur „Zwischenbehandlung“ von den Vertragsärzten übernehmen.

Soweit es die örtlichen Verhältnisse erlauben, sollen die Ärzte außerdem gezwungen werden, ihre Praxis in die Ambulatorien oder Betriebspolikliniken zu verlegen. Die Verordnung, die zum 1. April in Kraft treten soll, sieht die Zahlung von Pauschalgehältern an die Ärzte in vier Stufen vor. Zur Bekämpfung einer „zu hohen“ Zahl von Krankschreibungen, zur sparsamen Verordnung von Medikamenten und zur Vermeidung einer „zu langen“ Krankheitsdauer will man ferner ein Punktsystem einführen, das mit der Einstufung in die Gehaltskategorien verbunden wird. (N. Z.)

#### Blutgruppenbestimmung für jeden Bürger

Während bei lebensbedrohenden Zuständen mit starkem Blutverlust nach Verletzungen, schweren Erkrankungen oder großen Operationen die Blutübertragung dadurch erleichtert ist, daß die Münchener Blutspenderzentrale die Blutformel ihrer Spender genau kennt, ist diese beim Blutempfänger meist unbekannt. Durch die Feststellung der Blutgruppe desselben kann der Erfolg einer raschen lebensrettenden Blutübertragung gefährdet werden. Über

Anregung von Stadtrat Prof. Dr. Maurer, dem Chefarzt des Krankenhauses München-Perlach, wurde beim städt. Gesundheitsamt in München an die Blutspenderzentrale eine eigene Untersuchungsstelle angeschlossen, in der jeder Mann, jede Frau und jedes Kind gegen einen Unkostenbeitrag von je DM 1.50 seine Blutformel festgestellt erhält. Die persönliche Blutformelnachweiskarte wird in die Kennkarte, den Paß, den Führerschein eingelegt, wo sie leicht aufgefunden werden kann.

#### Eine Erhöhung der Rechtsanwaltsgebühren

soll auf Grund eines dem Bayer. Landtag vorliegenden Gesetzentwurfes ab 1. April 1953 in Kraft treten, die bis 25 Prozent betragen soll. (Und die Gebühren für Ärzte? Anm. d. Red.)

#### Neue Versorgungs-Kuranstalt in Bad Tölz

Am 1. Mai wird ein Teil des Versorgungskrankenhauses in Bad Tölz offiziell als vierte bayerische Versorgungskuranstalt eröffnet und für die Erholung von Schwerkriegsbeschädigten aus dem ganzen Bundesgebiet zur Verfügung stehen. Die neue Kuranstalt wird, wie Regierungsdirektor Wilhelm Thannheiser vom bayerischen Arbeitsministerium mitteilte, vor allem zur Durchführung der „heilgymnastischen Kuren“ dienen, die hier schon seit August vorigen Jahres für Schwerkriegsbeschädigte eingerichtet worden sind, die nicht auf Grund eines besonderen Leidens in eine Spezialkuranstalt eingewiesen wurden. Solche Kuranstalten bestehen in Bayern in Bad Kissingen für Herz-, Magen- und Nervenleidende; Bad Aibling für Rheuma- und Ischias-kranke sowie Versehrte mit Lähmungserscheinungen und Bad Reichenhall als Spezialkurort für Erkrankungen der Luftwege.

#### Ein medizinisches Bildarchiv

wurde beim Deutschen Gesundheitsmuseum in Köln, dem Nachfolgeinstitut des Deutschen Hygienemuseums in Dresden, aufgebaut. Demnächst soll ein hauptsächlich für Schulen bestimmter Gesundheitsatlas herausgegeben werden.

#### In Lindau

werden die bayerischen Bestimmungen über das Krankenkassen-, Ärzte- und Apothekenwesen und die Sozialversicherung mit 1. April 1953 in Kraft treten. Alle bis zu diesem Termin anhängigen Verwaltungsvorgänge werden noch von den südwürttembergischen Stellen, die bisher den Kreis Lindau betreuten, erledigt.

#### Bad Steben

Das altbekannte Bad Steben (Oberfranken) hat nach Fertigstellung umfangreicher Neubauten sich auf ganzjährigen Kurbetrieb umgestellt und eröffnete den Betrieb am 1. März 1953. Die Kurverwaltung kann alle zur Verfügung stehenden Kurmittel wie Stahlbäder, Moorbäder, Moorpackungen, Massagen usw. uneingeschränkt verabreichen. Das neue Badgebäude und seine Nebeneinrichtungen gewährleisten dem Gast alle erdenklichen Bequemlichkeiten. Da das neue Badgebäude direkt an die staatlichen Hotels angebaut ist, können die Bäder vom Hotel aus erreicht werden, ohne ins Freie zu gelangen. Aber auch Gäste, die nicht beabsichtigen, im staatlichen Hotel zu wohnen, haben die Möglichkeit, von den Kurmitteln Gebrauch zu machen, da das Badehaus auch von privaten Fremdenheimen aus leicht erreichbar ist. Die Unterbringung der Gäste erfolgt in allen Fällen in gut geheizten Räumen.

Neben den ausgezeichneten Kurmitteln — es sei nur darauf verwiesen, daß von den Heilquellen die Tempelquelle zu den bedeutendsten radioaktiven Heilquellen Europas gehört — bieten sich in Bad Steben und Umgebung als Mittelpunkt des Frankenwaldes auch ausgezeichnete Sportmöglichkeiten. Auch über eine Sprungschanze verfügt Bad Steben. Neben Heilkuren können also in Bad Steben ebenso erfolversprechende Erholungskuren durchgeführt werden. Für erstklassige Verpflegung ist in jedem Falle bestens gesorgt.

#### Stellungnahme zur „kleinen Steuerreform“

Die Grundgedanken des Regierungsentwurfes zur sogenannten „kleinen Steuerreform“ — lineare Tarifsenkung

mit etappenweisem Abbau von zeitbedingten Vergünstigungen und damit Vereinfachung des Steuerrechts — werden vom Bundesverband der Freien Berufe begrüßt, wie auf einer Sitzung des Steuerausschusses des Bundesverbandes am Wochenende in Bonn festgestellt wurde.

Mit Rücksicht auf die gerade bei den Freien Berufen unabwendbare Notwendigkeit, aus laufenden Einkünften für das Alter vorzusorgen, wurden jedoch Bedenken gegen die beabsichtigte Neuregelung der Sonderausgaben (§ 10 StG) ausgesprochen. In dieser Hinsicht wurde eine sofortige Erhöhung der Sonderausgabengrenzen und eine Anpassung ihrer Erhöhung in Altersstufen an die bei höherem Alter durch Krieg und Kriegsfolgen gewachsene Altersversorgungsnotwendigkeit befürwortet. Angesichts der von Jahr zu Jahr schwankenden Einkommensverhältnisse gerade bei den Freien Berufen wird eine Beibehaltung der Kapitalansammlungsverträge für notwendig gehalten.

In der Frage der Haushaltsbesteuerung vertritt der Bundesverband der Freien Berufe die Auffassung, daß auch hier der Grundsatz der gleichmäßigen steuerlichen Behandlung durchgesetzt werden muß. Wie auch die Frage der Haushaltsbesteuerung gelöst werden mag, so erfordert der Grundsatz der Gleichmäßigkeit der Besteuerung unter allen Umständen, daß Einkünfte der Eheleute aus selbständiger Arbeit nicht anders behandelt werden als Einkünfte aus unselbständiger Arbeit.

Im übrigen lehnen die Freien Berufe ebenso wie die Wirtschaft die Einführung eines „Gummiparagraphen“ ab, der es der Steuerbehörde ermöglicht, in die interne Gestaltung der Betriebe und der freiberuflichen Praxen hineinzudirigieren. Das geltende Steuerrecht gibt genügend Möglichkeiten, um auf dem Gebiet der Betriebsausgaben etwa versuchte Mißbräuche zu verhindern, die durch die Tarifenkung ohnedies an Bedeutung verlieren werden. Pressestelle der Deutschen Ärzteschaft.

#### Die Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Ärzte e. V. teilt mit

1. Ab 1. Januar 1953 sind die Gebühren für Grenzdokumente erheblich gesenkt worden. Die neuen Gebührensätze sind in den KVDA-Mitteilungen Nr. 1/53 veröffentlicht worden, die auf Anforderung bei der Hauptgeschäftsstelle Hamburg 13, Oderfelder Str. 21, kostenlos zugesandt werden. Triptyks und Carnets werden in Hamburg und Lübeck von der KVDA direkt ausgegeben.

2. In nächster Zeit kann bei der Hauptgeschäftsstelle der alten Mitgliedern bekannte weiße KVDA-Wimpel mit aufgestickter Plakette wieder bezogen werden.

3. Desgleichen sind in Kürze bei der Hauptgeschäftsstelle Abziehbilder der KVDA-Plakette erhältlich. Sie sind für das Rückfenster des Wagens vorgesehen, um ein Erkennen der Mitglieder untereinander im Straßenverkehr zu erleichtern.

4. Ab 1. März 1953 erscheinen die KVDA-Mitteilungen monatlich jeweils in der ersten Monatswoche. Es ist bekanntgeworden, daß der Postversand nicht überall reibungslos verläuft. Wir bitten, unsere Mitglieder und die Mitglieder der angeschlossenen Wirtschafts-Genossenschaften bei Nichterhalt der KVDA-Mitteilungen diese

beim zuständigen Postamt zu reklamieren und bei Doppelbelieferung die Annahme eines Exemplars ausdrücklich zu verweigern.

5. Interessenten für die KVDA können ein Exemplar der KVDA-Mitteilungen kostenlos bei der Hauptgeschäftsstelle anfordern.

Adresse: Hamburg 13, Oderfelder Straße 21, Fernsprecher 47 46 28.

#### Chemieschule Dr. Grübler, Isny/Allgäu

Am 7. April 1953 beginnt an der Chemieschule Dr. Grübler der 9. zweijährige Lehrgang zur Ausbildung staatlich geprüfter chemisch-technischer Assistenten/innen bzw. Chemotechniker/innen. Durch Ausbau weiterer Praktikumsräume mit 51 Arbeitsplätzen, durch Erhöhung der Zahl der Dozenten und Assistenten und durch Neuanschaffung weiterer Geräte und Apparate wurde eine weitere Verbesserung der Ausbildungsmöglichkeiten geschaffen. Durch das starke Anwachsen der Teilnehmerzahl hat die Schule mit dem Bau eines Studentenheimes begonnen, das im Sommer 1953 bezugsfertig wird. Es soll dadurch den Lehrgangsteilnehmern eine verbilligte Unterbringung ermöglicht werden. Die Unterbringung in Isny selbst ist nach wie vor sichergestellt.

Interessenten erhalten weitere Auskünfte und Prospekte beim Leiter der Schule Dr. Grübler, vereidigter Diplom- und Nahrungsmittelchemiker, Isny/Allgäu.

#### AUS DER FAKULTÄT

Der bisherige Privatdozent für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in der Med. Fak. München, Herr Dr. Josef von Khreninger-Guggenberger, wurde mit M.E. Nr. V 1738 v. 4. 2. 1953 zum apl. Professor ernannt.

#### PERSONALIA

Herr Prof. Dr. Richard F i k e n t s c h e r, planm. Extraordinarius für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Direktor der II. Frauenklinik München (Lindwurmstr. 2a), begeht am 2. 4. 1953 seinen 50. Geburtstag.

Herr Dr. Michael H a u s l a d e n, Medizinalrat a. D. in München, Thierschstr. 33, feierte am 24. 2. 1953 seinen 80. Geburtstag.

Herr Prof. Dr. Georg H o h m a n n (Direktor der Orthopädischen Klinik München-Harlaching) und Herr Prof. Dr. August Wilhelm F o r s t (Direktor des Pharmakolog. Instituts München) wurden zu Mitgliedern des Bundesgesundheitsrates ernannt.

Herr Prof. Dr. Benno R o m e i s, Ordinarius für Anatomie und Direktor des Instituts für Histologie und Experiment. Biologie an der Anatomischen Anstalt München, begeht am 3. 4. 1953 seinen 65. Geburtstag.

Herr Prof. Dr. Pleikart S t u m p f, apl. Professor für Röntgenologie und Physikalische Therapie, München 2, Rottmannstr. 14, begeht am 5. 4. 1953 seinen 65. Geburtstag.

Herr Prof. Dr. Werner W a g n e r (Leiter des klinisch. Instituts d. Dtsch. Forschungsanstalt f. Psychiatrie und

# DIGIMERCK

(seither Digitoxin *Merck*)

Zur Behandlung der Herzinsuffizienz

20 Tabletten  $\frac{1}{10}$  mg DM 1.65; 50 Tabletten DM 3.75 o.U.

E. MERCK · CHEMISCHE FABRIK · DARMSTADT

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

Oberarzt a. d. Univ.-Nervenlinik München) wurde mit Verf. des Staatsmin. d. Innern München vom 6. 2. 1953 als Mitglied in den Obermedizinalausschuß in Bayern berufen.

Außerdem sei noch einer Persönlichkeit gedacht, deren Amtstätigkeit durch eine längere Reihe von Jahren sie in engeren Kontakt zur Ärzteschaft geführt hat; Herr Reg.-Direktor Dr. Ludwig Hopfner im Bayer. Staatsministerium des Innern wurde zum Ministerialrat befördert.

## IN MEMORIAM

### Geheimrat Wessely zum Gedächtnis

Die deutsche Ophthalmologie hat einen unersetzlichen Verlust erlitten. Am 25. Februar 1953 traf uns völlig unerwartet die erschütternde Nachricht, daß Karl Wessely einer schweren akuten Herzkrankheit erlegen ist. Die Erkrankung traf den fast 79jährigen bei völliger geistiger und körperlicher Frische und raffte ihn mit ihrer ganzen Wucht in kürzester Frist hinweg. Wenige Tage vor seinem Tode hatte er noch zum Schluß des Semesters vor überfülltem Hörsaal zu seinen Studenten gesprochen und, im Hinblick auf sein bevorstehendes Ausscheiden aus dem Amt, in bewegten Worten von ihnen Abschied genommen.

Die Trauer um seinen Heimgang ist groß und die Lücke, die sein Tod in unseren Reihen hinterlassen hat, ist noch zu frisch, um unserem Schmerz hier vollen Ausdruck zu verleihen. Denn Wessely war nicht nur eine der bedeutendsten und markantesten Persönlichkeiten unter den Ophthalmologen der ganzen Welt, sondern er fühlte sich von jeher zur Jugend hingezogen und blieb seinen Schülern bis in sein hohes Alter hinein ein väterlicher Freund.

Karl Wessely wurde am 6. April 1874 in Berlin geboren. Als Sohn einer alteingesessenen angesehenen Arztfamilie war es ihm vergönnt, die ärztliche Tradition seiner väterlichen Vorfahren in würdiger Weise fortzuführen. Nach Vollendung seines medizinischen Studiums in Berlin und seiner fachärztlichen Ausbildung in Heidelberg und Würzburg unter Leber und von Heß ließ er sich im Jahre 1902 in Berlin nieder und war hier fünf Jahre lang als praktizierender Augenarzt tätig. Während dieser Zeit widmete er sich am Physiologischen Institut unter der Leitung von Professor Engelmann wissenschaftlichen Studien. Auf Grund seiner zahlreichen Publikationen während dieser Zeit erhielt er 1907 gleichzeitig von den Direktoren dreier Universitäts-Augenkliniken die Aufforderung zur Rückkehr in die Universitätslaufbahn. Schließlich entschied er sich für die Würzburger Klinik, die damals unter der Leitung von Carl von Heß, des zu dieser Zeit wohl bedeutendsten deutschen Ophthalmologen, stand. Dort habilitierte er sich im Frühjahr 1908 und erhielt schon zwei Jahre später den Titel und Rang eines außerordentlichen Professors.

Und als im Jahre 1912 Geheimrat von Heß die Leitung der Münchener Universitäts-Augenklinik übernahm, wurde Wessely mit kaum 38 Jahren zu seinem Nachfolger auf den Würzburger Lehrstuhl berufen, um 1924 nach dem Tode von v. Heß dessen Nachfolger in München zu werden. Der umfangreichere Wirkungskreis der Münchener Universitäts-Augenklinik ermöglichte es Wessely noch mehr als bisher, die Interessen der deutschen Ophthalmologie nach außen hin zu vertreten und ihr Ansehen zu vermehren. Aus dem In- und Ausland kamen Ärzte, um seine Schüler zu werden.

In den Jahren 1927—1938 gehörte er dem Vorstand der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft an, zeitweise als stellvertretender Vorsitzender. In dieser Eigenschaft war es mit sein Verdienst, daß der deutschen Augenheilkunde auf dem erstmalig nach dem Weltkrieg wieder stattfindenden internationalen Kongreß in Amsterdam im Jahre 1929 der ihr gebührende Platz eingeräumt wurde. Seine vielfältigen ausländischen Beziehungen und seine unermüdete Forschungsarbeit ließen den Namen Wessely im Ausland immer bekannter werden, wobei die Würdigung seiner Verdienste in verschiedenen Ehrungen zum Ausdruck kam. So wurde ihm auf dem internationalen Kongreß in Neapel die De-Vincentis-Medaille verliehen, von der Wiener und Ungarischen Gesellschaft der Ärzte sowie von der „Interstate Postgraduate Medical Association“ von Nordamerika wurde er zum Ehrenmitglied ernannt. Die Universität Utrecht verlieh ihm an-

läßlich ihrer 300-Jahr-Feier den Ehrendoktor und noch 1937, nachdem er schon zwei Jahre vorher von der nationalsozialistischen Regierung seines Amtes als Hochschulprofessor enthoben war, wurde er von der Wiener Ärztesellschaft durch Verleihung der Billroth-Medaille geehrt.

Nach seiner Amtsenthebung durch die nationalsozialistische Regierung war ihm ab 1937 jede wissenschaftlich-literarische Betätigungsmöglichkeit genommen, so daß er sich von da ab nur mehr seiner ärztlichen Privatpraxis widmen und die Ergebnisse seiner langjährigen Erfahrungen nicht mehr voll zur Auswertung bringen konnte. Erst nach Ende des Krieges wurde ihm durch Zurückberufung an die Universität München und einige Jahre später durch seine Wahl zum Vorsitzenden der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft die verdiente Genugtuung für erlittenes Unrecht zuteil.

Sein Schriftenverzeichnis umfaßt über 160 Abhandlungen, wobei die außerordentliche Vielseitigkeit seiner Interessen für die verschiedensten Probleme seines Faches besonders bemerkenswert ist. An erster Stelle seien hier seine Studien über den Flüssigkeits- und Stoffwechsel des Auges genannt. Die in seiner Habilitationsschrift niedergelegten Ergebnisse seiner experimentellen Untersuchungen über den Augendruck haben uns bahnbrechende Erkenntnisse auf dem schwierigen Gebiet des Glaukoms vermittelt. Neben diesen grundlegenden Arbeiten fanden die Beziehungen des Auges zur Immunität und die Wirkung örtlicher Reize frühzeitig sein besonderes Interesse. Des weiteren sind seine Untersuchungen über die Entstehung und Behandlung der Netzhautablösung, wie seine umfangreichen experimentellen Versuche am wachsenden Auge hervorzuheben. 1937 brachte er noch ein dreibändiges Handbuch der pathologischen Anatomie des Auges heraus. In Zusammenarbeit mit den namhaftesten deutschen Fachkollegen entstand damit eines der besten Standardwerke der ophthalmologischen Literatur. Die Vollendung eines farbphotographischen stereoskopischen Atlanten der äußeren Erkrankungen des Auges wurde ihm leider nicht mehr gestattet. Ebenso mußte er die umfangreichen Arbeiten an einem Atlas und Lehrbuch der Augenhintergrundveränderungen und der Funktionsstörungen des Auges unterbrechen.

Über 25 Jahre hindurch war Wessely in der Herausgabe des Archivs für Augenheilkunde tätig, anfangs als Mitarbeiter und seit 1924 als leitender Herausgeber zusammen mit Geheimrat von Hertel. Nach dem Kriege stellte er nach Wiedereinsetzung in sein Amt seine reichen Erfahrungen bei der Herausgabe des von Graefeschen Archivs für Ophthalmologie wieder in selbstloser Weise zur Verfügung und blieb hier bis zu seinem Tode an verantwortlicher Stelle unermüdet tätig.

Neben seinen vielseitigen wissenschaftlichen Interessen und seiner Liebe zum Unterricht aber ist Wessely immer ein Arzt und Kliniker geblieben, der neben feinsinniger Beobachtungsgabe ein außerordentliches operatives Geschick besaß und damit die idealen Voraussetzungen für einen Augenarzt in seltenem Maße vereinte. Und wem das große Glück beschieden war, an der Seite dieses Mannes lange Jahre hindurch in gemeinsamer Arbeit tätig gewesen zu sein, der war tief beeindruckt von der Weite und Aufgeschlossenheit seines Geistes gegenüber allen Fragen der Zeit und fühlte sich hingezogen zu dieser Persönlichkeit, die ein von seltener Geistesfrische und Lebendigkeit pulsierendes Leben ausströmte. Neben seiner unermüdeten Hingabe an die Kranken und an die ärztliche Wissenschaft aber darf ein Wesenszug, der für ihn besonders charakteristisch war, nicht unerwähnt bleiben. Das war seine ganz besondere Liebe zur akademischen Jugend. Hier war ihm keine Mühe zuviel, und ihre Erziehung zu exaktem wissenschaftlichem Denken lag ihm ebenso sehr am Herzen, wie er für sie allezeit ein immer offenes Ohr und ein von Herzen kommendes väterliches Verständnis bewahrt hat.

Das Schicksal hat ihm mancherlei Prüfungen nicht erspart, über allem aber ist seine Schaffenskraft und sein Lebensmut ungebrochen geblieben. Und wenn wir jungen und letzten seiner Schüler nun tief erschüttert von ihm Abschied nehmen mußten, so ist es neben der großen Trauer um seinen Verlust vor allem ein Gefühl tief empfunder Dankbarkeit, das uns bewegt. Es ist aber auch

# ANUSOL

Hämorrhoidal-Zäpfchen  
Hämorrhoidal-Salbe

BISMUT. OXYJOD. RESORCINSULFON., ZINC. OXYD. PUR., BALSAM. PERUV., ACID. BORIC., OL. CACAO

Bei Hämorrhoiden und Analerkrankungen beseitigt Anusol prompt den lästigen Juckreiz, lindert sehr rasch die quälenden Schmerzen und erleichtert die Defäkation. Anusol wirkt kräftig adstringierend, desinfizierend, entzündungswidrig und granulationsfördernd. Es ist reizlos und ungiftig. Anusol-Salbe enthält dieselben Wirkstoffe wie Anusol-Zäpfchen. Sie läßt sich mittels der Kanüle auch bei inneren Hämorrhoiden gut anwenden und ist dabei besonders wirtschaftlich.

## Das altbewährte Hämorrhoidalmittel

GÜDECKE & CO. CHEMISCHE FABRIK AG. BERLIN · WERK MEMMINGEN

### OKIZYM

magenwirksam  
O. P. mit 40 Tabletten DM 2.80

### OKIPAN

magen-darmwirksam  
O. P. mit 40 Tabletten DM 2.80

### PANCRAZYM N

darmwirksam  
O. P. mit 40 Tabletten DM 2.45

RÖHM & HAAS GMBH · DARMSTADT



zur Enzymtherapie bei  
**Verdauungsstörungen**  
mit hochaktiven Enzymkonzentrat  
— Proteasen, Amylasen, Lipasen — **überlegene Wirksamkeit, erfolgssichere und wirtschaftliche Therapie.**

Meist genügen 10 Tropfen oder 1 Drogée

# Vegomed

bei vegetativen Störungen

10 ccm DM 1.95 m. U. — 25 Dragées DM 1.90 m. U.

## Die flüssige Form

erlaubt individuelle Dosierung und leichtes Einnehmen selbst bei empfindlichsten Patienten und Kindern



ARZNEIMITTELFABRIK HULS

Dr. Albin Hense



Blatt 3 aus unserer Bildreihe  
*„Der leidende Mensch“*  
 von J. J. Christian.

## Dem Gallenkranken

**gallo sanol**

ausreichend laxierend – lebhaft  
 gallentreibend

### Gallasanol-Diätschemen

nach Prof. Dr. W. HEUPKE, Frankfurt  
 kostenlos auf Anforderung erhältlich

DR. SCHWARZ KG., MONHEIM BEI DUSSELDORF



30 Silberdragées

**1.65**  
DM

Ultra-Kurzwellen-  
 Therapie Apparat

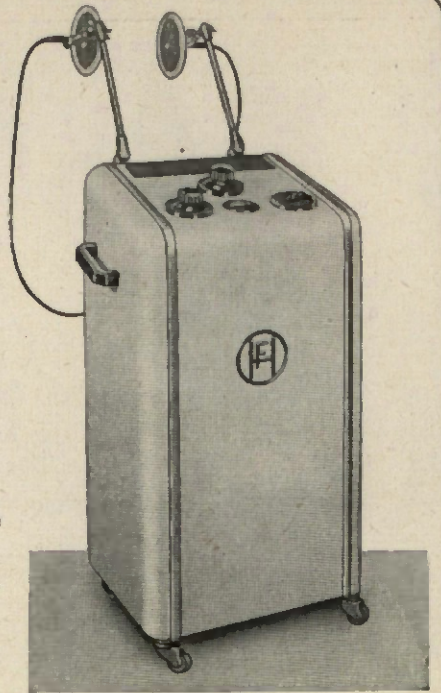
*„Promulta 11“*

#### Das Gerät bietet Ihnen:

1. Hohe Leistung von 400 Watt im Patientenkreis
2. Wirtschaftlichen 2-Röhrenbetrieb mit 2 UKW-Sendetrioden TB 2,5/500
3. Automatischen Netzspannungs-Gleichhalter innerhalb 50 Volt
4. eingebaute automatische Zeltuhr
5. Neues geschmackvolles Metallgehäuse

#### Wir bieten Ihnen:

6. Rücknahme eines alten Apparates
7. Auf Wunsch Zahlungserleichterung
8. Ständige Betreuung durch unseren Kundendienst



Nach den Bestimmungen für Hochfrequenzgeräte **unbeschränkt zugelassen.**  
 Serienprüfnummer B 043/52

Röntgen- und elektromed. Apparate - Ärzte- und Krankenhausbedarf

**Kurt Pfeiffer - Nürnberg**

Marientorgraben 17 — Telefon 2 69 50

Besuchen Sie bitte unsere Ausstellungsräume

**CHLOROPHYLL**  
 der souveräne Arzneistoff

**Vulnophyll**

Bei Wunden und Verletzungen  
 Salbe · oleosum · aquosum · Puder

**Aescosulf**

Bei voricösem Symptomenkomplex  
 Drogees · Tropfen · Hämorrhoiden · Salbe u. Supp.

**EX-ODOR**

Chlorophyll · Pillethen  
 Erstes deutsches orales Desodorans

APOTHEKER  
**MÜLLER**

G. M. B. H. ARZNEIMITTELFABRIK · BIELEFELD



ein Gefühl des Stolzes, ein Wessely-Schüler zu sein, und es ist nicht zuletzt ein Gefühl der Verpflichtung, das uns für immer hoch in Ehren halten läßt, was seinen Namen trägt.

Dozent Dr. E. Walser,  
Oberarzt der Universitäts-Augenklinik.

#### Georg Richard Pöllet

Am 27. 1. 1953 verschied auf der Rückkehr von einem Krankenbesuche in seinem Wagen der praktische Arzt von Sugenheim Georg Richard Pöllet. Er wurde geboren am 2. 1. 1902 in Nürnberg und studierte nach Absolvierung der Oberrealschule Nürnberg in Erlangen zuerst Chemie und dann wandte er sich dem Medizinstudium zu. Nach bestandenen Staatsexamen war er lange Zeit Assistent bei Geheimrat Jamin in Erlangen und am Krankenhaus Forst/Lausitz. Seit 1935 war er als Landarzt in Sugenheim tätig, wo er auch den ganzen Krieg über unter schwierigen Verhältnissen teils mit Pferdekutsche die ärztliche Versorgung eines weiten ländlichen Bezirkes aufrechterhielt. Mitten aus einer aufopfernden Tätigkeit heraus erlitt ihn durch Herzschlag der Tod. Mit Kollegen Pöllet verliert der Ärztliche Bezirksverein ein treues Mitglied; er versäumte fast keine Sitzung und verstand es, diese mit seinem trockenen, echt Nürnberger Humor zu würzen. Die Kollegen der Kreise Neustadt/Aisch-Scheinfeld werden ihm immer ein ehrendes Gedenken bewahren.

Dr. R. Paschke, Emskirchen

#### Bezirksvereinsvorsitzender Dr. Franz Schmitz Bad Abbach

Nach langem schwerem Leiden starb am 10. 2. 1953 der Vorsitzende des Ärztlichen Bezirksvereins Kelheim-Mainburg-Rottenburg, Dr. Franz Schmitz von Bad Abbach. Am 2. 8. 1880 in Eitorf (Rhld.) geboren, 1907 in Gießen approbiert, ließ er sich 1909 zuerst als prakt. Arzt in Eitorf nieder, um im Jahre 1917 nach Bad Abbach übersiedeln. 35 Jahre war er dort als Badearzt und Krankenhausarzt tätig.

Er erwarb sich während dieser Tätigkeit nicht nur das Vertrauen eines großen Bevölkerungskreises, sondern wurde auch sehr bald von der Kollegenschaft in den Vorstand der niederbayerischen Ärzteorganisation berufen. Als Gründer des Ärztlichen Bezirksvereins Kelheim-Mainburg-Rottenburg war er viele Jahrzehnte lang dessen Vorsitzender. Dr. Schmitz nahm regen Anteil am Aufbau unserer Ärzteorganisation; viele Jahre lang war er Mitglied des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen. Als Delegierter bei allen bayerischen und deutschen Ärztetagen, besonders in den Jahren 1925—1933, war er ein eifriger Mitarbeiter der damaligen Ärztführer. Ob seines Kämpfertums, seiner Geistesstärke und seiner männlichen Entschlossenheit war er auch wie kein zweiter hierzu geeignet.

Auf dem kleinen Bergfriedhof von Bad Abbach hat die niederbayerische Ärzteschaft von ihm Abschied genommen und nicht nur Worte des unauslöschlichen Dankes für sein Schaffen, sondern auch das Versprechen eines steten ehrenden Gedenkens zum Ausdruck gebracht.

Dr. Forchheimer

#### Dr. August Heisler

Der als Herausgeber der ärztlichen Zeitschrift „Der Landarzt“ und durch seine literarische Tätigkeit bekannte Dr. August Heisler ist am 7. 2. 1953 im 72. Lebensjahr in Königsfeld einem Herzleiden erlegen. Er war einer der markantesten deutschen Ärztegestalten, dessen weitgespannter geistiger Horizont ihn mit einer großen Anzahl bedeutender Ärzte, Philosophen, Schriftsteller, Schauspieler und Theologen verband und zu dessen engerem Freundeskreis auch August Bier und Albert Schweitzer gehörten. Zusammen mit letzterem wurde er auf dem letzten Deutschen Ärztetag durch die Verleihung der Paracelsusmedaille geehrt.

## KONGRESSE UND FORTBILDUNG

### Fortbildungskursus in Bad Wildungen

Ärzteverein und Kurverwaltung Bad Wildungen veranstalten gemeinsam in der Woche vom 4. bis 9. Mai dieses Jahres einen Fortbildungskursus für Ärzte über Allgemeinmedizin und Urologie, der durch seine Gestaltung gleichzeitig der Fortbildung und Erholung dienen soll. Folgende Kliniker haben ihre Teilnahme als Vortragende zugesagt: die Professoren Alken (Homburg/Saar), Gloggenießer (München), Hartung (Hannover-Linden), Heubner (Berlin), Hüdepohl (Berlin), Kalk (Kassel), Kleinschmidt (Göttingen), Martius (Göttingen), Nonnebruch (Höxter), Schneider (Karlsruhe), Voß (Kassel) und Zenker (Marburg-L.). Ferner Dozent Dr. Schultheis (Gladbeck i. W.), Dr. Forßmann (Bad Kreuznach), Dr. Günther (Mannheim), Dr. Koch (Köln), Dr. Weeke (Frankfurt-Höchst), Dr. Zorn (Hannover). Neben der aktuellen Vortragsreihe sind für die Freizeit unterhaltende Veranstaltungen vorgesehen. Gute Unterkunft einschließlich Verpflegung zu mäßigen Preisen ist sichergestellt. Anmeldung bis spätestens 15. April 1953 an die Kurverwaltung Bad Wildungen.

### I. Deutscher Aerosol-Kongreß

Das Präsidium des Wissenschaftlichen Beirates des Deutschen Kuratoriums für Aerosol-Forschung gibt bekannt, daß der I. Deutsche Aerosol-Kongreß vom 20.—22. Mai 1953 in Bonn stattfindet.

Das gedruckte Vortrags-Programm erscheint im Laufe des kommenden Monats und kann ab 20. März bei der Geschäftsführung des Kuratoriums, Starnberg am See, Schließfach 57, angefordert werden.

Anmeldungen sind an die Geschäftsführung des Kuratoriums zu richten.

### 14tägiger medizinischer Fortbildungskursus im Seebad Grado an der Adria bei Venedig

In der Zeit vom 1. Juni bis 15. Juni wird in Grado, einer der Küste vorgelagerten Insel der Adria zwischen Venedig und Triest, ein allgemeiner 14tägiger Fortbildungskursus für praktische Medizin unter Mitwirkung von Prof. Slawich, Triest, Prof. Pais, Bologna, und weiterer Herren abgehalten. Die Themen werden in Kürze bekanntgegeben.

# EUSEDON

## Neurosedafivum



in umfangreichen pharmakolog. Testreihen eingestellt  
auf  
ausgewogen-harmonischen Wirkungs-  
charakter u. hohen Verträglichkeitsindex

- 1) Angenehme Nervenberuhigung (bei Tagesdosierung)
- 2) Erquickender Schlaf (bei Nachtdosierung)

KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

Der Teilnehmerpreis von und bis München beträgt bei Gesellschaftsreise in den drei Hotelgruppen DM 453.— DM 362.— DM 325.—  
Bei Teilnahme mit eigenem Wagen ist der Preis wie folgt:  
DM 365.— DM 322.— DM 285.—  
Im Preise enthalten sind: Volle Verpflegung, Bedienungsgeld, Kurtaxe, Verwaltungsgebühr für den Fortbildungskurs.  
Prospekte und nähere Auskünfte durch Reise- und Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln, Brabanter Straße 13, Telefon 5 86 31.

### Krebs-Tagung in München

Der Deutsche Zentrallausschuß für Krebsbekämpfung und Krebsforschung veranstaltet gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit und dem Bayerischen Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit am 4., 5. und 6. Juni 1953 eine Tagung in München.

Am 4. Juni 1953 findet die Arbeitstagung des Deutschen Zentrallausschusses für Krebsbekämpfung und Krebsforschung statt; am 5. und 6. Juni die öffentliche wissenschaftliche Tagung.

Folgende Referatthemen sind zunächst vorgesehen:

1. Die Abgrenzung des Gutartigen zum Bösartigen.
2. Neuere Ergebnisse der experimentellen Krebsforschung.
3. Serologische und chemische Krebsreaktionen.
4. Möglichkeiten und Grenzen der Röntgendiagnostik einiger Krebslokalisationen.
5. Krebsstatistik, Krebsverursachung und innere Sekretion.

Freie Vorträge: (Sprechzeit höchstens 10 Minuten) die mit den Referatthemen in Zusammenhang stehen, können in das Programm aufgenommen werden. Die Anmeldung hierzu möge bis 15. April 1953 an Herrn Professor Dr. E. K. Frey, Direktor der Chirurgischen Klinik der Universität München, München 15, Nußbaumstraße 20, gerichtet werden.

Die wissenschaftliche Tagung findet im großen Hörsaal der I. Universitäts-Frauenklinik, München 15, Maistr. 11, statt, die Arbeitstagung des Deutschen Zentrallausschusses in der „Torgelstube“, München 2, Platzl 6.

Die Teilnehmergebühr beträgt für deutsche Kollegen 5 DM; von unseren österreichischen Gästen wird keine Gebühr erhoben.

Die Anmeldungen zur Krebs-Tagung wollen bis 15. April 1953 an den 1. Schriftführer des Bayer. Landesverbandes, Privatdozent Dr. Julius Ries, München 15, Maistraße 11, gerichtet werden.

Am 4. Juni findet abends 20 Uhr in den Räumen der „Torgelstube“, München 2, Platzl 6, ein Begrüßungs-Abend und am 5. Juni ebendort ein Gesellschafts-Abend mit Damen statt.

### Deutscher Sportärztebund — Sommer-Lehrgang auf Bundesebene

Nach dem großen Erfolg des Sportärztelehrganges von 1952 findet auch im Jahre 1953 wieder ein 14-tägiger Sportärztelehrgang in Freudenstadt in der Zeit vom 7. bis 20. Juni statt, zu dem die Kollegen und Kolleginnen schon jetzt eingeladen werden. Mit dem Lehrgang werden tägliche Leibesübungen verbunden, die unter Leitung eines Sportarztes und Gymnastiklehrers bzw. einer Gymnastiklehrerin stehen, wobei mehrere Riegen, je nach der Leistungsfähigkeit der Teilnehmer, gebildet werden sollen. Für die Kolleginnen und Ärztefrauen soll eine eigene Riege unter Leitung einer Gymnastiklehrerin gebildet werden.

Im Anschluß an die täglichen Übungen werden vormittags dann die wissenschaftlichen Referate gehalten, während die Nachmittage teils für Kurse in Massage, Atemgymnastik, Schwimmen, insbesondere Bettungsschwimmen, Reiten, Tennisspiel usw., teils für Ausflüge in die schönsten Gegenden des Schwarzwaldes bestimmt sind. Wie schon der letzte Sportärztelehrgang, so soll auch der diesjährige den Kollegen und Kolleginnen, wie auch den Familienangehörigen der teilnehmenden Sportärzte nicht nur eine wertvolle Anregung und Bereicherung ihrer sportärztlichen Erfahrungen und Kenntnisse sein, sondern er soll auch eine wirkliche Erholung und Überholung des gesamten Organismus bringen. Die Geselligkeit wird in eigenen Unterhaltungs- und Tanzabenden gepflegt werden. Ebenso sind mehrere kulturelle Veranstaltungen vorgesehen.

Die nähere Auskunft über Quartiere erteilt die Kurverwaltung, an die auch die Anmeldungen möglichst frühzeitig ergehen werden. Lehrgangsgebühr 20 DM; auf Antrag können in besonderen Fällen Ermäßigung und besondere Wünsche hinsichtlich der Unterkunft eingeräumt werden. (Anträge dieser Art bis 1. Mai 1953.)

### Ärztliche Studien- und Fortbildungsreisen 1953

- Ärztliche Studienreise nach Frankreich—Spanien vom 30. April bis 24. Mai Preis DM 698.—  
Ärztliche Studienreise Schweiz—Italien vom 10. Mai bis 31. Mai Preis DM 776.—  
Ärztliche Studienreise Frankreich vom 25. Mai bis 13. Juni Preis DM 789.—  
Fortbildungskurs Grado/Adria vom 1. Juni bis 13. Juni Preis ab DM 279.—  
Medizinische Kolloquien auf Langeoog vom 6. Juni bis 27. Juni Preis ab DM 186.—  
Ärztliche Studienreise Österreich—Jugoslawien vom 14. Juni bis 30. Juni Preis DM 524.—  
Ärztliche Studienreise Skandinavien vom 9. August bis 26. August Preis DM 779.—  
2. Medizinische Kolloquien auf Langeoog vom 30. August bis 20. Sept. Preis ab DM 186.—  
Kinderheim Sonnenschein Wyk auf Föhr, ganzjährig geöffnet  
Wochenpreis ab DM 50.—

### In Vorbereitung:

- 14-tägiger Fortbildungskurs in Meran Anfang Oktober  
3-wöchige Studienreise nach Ägypten im Oktober

Nähere Auskünfte und Prospekte durch Reise- und Kongreßbüro, Bundesärzthehaus, Köln, Brabanter Straße 13, Tel. 5 86 31.

1. Internationaler Kongreß der Leiter medizinischer Bibliotheken. Im Juli 1953 findet in London unter dem Vorsitz von Sir Cecil Wakeley, Bart., Präsident des „Royal College of Surgeons of England“, der erste internationale Kongreß der Leiter medizinischer Bibliotheken statt. Fragen des Nachwuchses für ärztliche Bibliothekare, der Errichtung neuer Bibliotheken und der internationalen Zusammenarbeit sollen in Form von Symposia besprochen werden. Besuche medizinischer Bibliotheken und anderer Institutionen sind vorgesehen.

Bibliothekare und weitere Interessenten sind als Teilnehmer willkommen. Bis heute liegen Anmeldungen aus über 20 Staaten vor. Anmeldungen sind zu richten an „The Honorary Secretaries, First International Congress on Medical Librarianship, London, School of Hygiene, Keppel Street, London, W.C.1.“, wo auch weitere Auskünfte erteilt werden. (Schweiz. Abl. Nr. 1/53)

## AMTLICHES

### Zulassungen im Arztregisterbezirk Schwaben

Der Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Schwaben hat die Ausschreibung folgender Kassenarztstellen beschlossen:

Augsburg	* 1 Chirurg
	* 1 Lungenfacharzt
Kempten	* 1 Lungenfacharzt
Mindelheim	1 Lungenfacharzt
Türkheim (Ldkr. Mindelheim)	1 Praktiker
Wertingen	* 1 Praktiker
Weichering (Ldkr. Neuburg/Do.)	1 Praktiker

Soweit für die ausgeschriebenen Stellen bereits niedergelassene Bewerber vorhanden sind, ist dies durch \* vermerkt.

Anträge auf Zulassung sind bis spätestens

15. April 1953 beim Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Schwaben, Augsburg, Schäßlerstr. 19, einzureichen.

Die Bewerbungsgebühr von DM 5.— ist auf das Konto Nr. 3478 der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Schwaben, bei der Süddeutschen Bank A.G., Filiale Augsburg (Postcheckkonto der Bank: München 151) einzubehalten.

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Bezirksstelle Schwaben  
Dr. Dr. Pfelfer.

### Stellenausschreibung für die Staatl. Gesundheitsämter

Die Amtsarztstellen bei den Staatlichen Gesundheitsämtern Bamberg und Dachau sind neu zu besetzen. Bewerben können sich Ärzte, die die Prüfung für den

**NEU**

# Reginerton

DRAGEES

das

**neuartige**

## Umstimmungstherapeuticum

bei vegetativ - dystonisch - dyshor-  
monalen Krankheitszuständen

**Preisniedrig  
und sparsam!**

Klein-Pack.,  
Inh. 25 Dragees  
DM 1.55 o. U.



**Zusammensetzung:**

1 Drogee enth.: Khellin 0,005g,  
Chelidonin 0,001g, Hypericin  
0,002g, Yohimbin nitr. 0,001g,  
Papaver. 0,01g, Hypophys. ce-  
rebr. 0,02g, molek. Verbdg.  
v. Diäthylborbitursäure-Phen-  
nyldimethylpyrazol. 0,04g,  
Ca-Salz + Constituent. 0,0218g.

DOLORGIET  BAD GODESBERG

## Neue Gesichtspunkte in der Therapie der Gallenwegserkrankungen

Wie berechtigt es ist, daß in dem Präparat Chol-Ompin an Stelle des Atropins mit generalisierter Wirkung und den für die Dauerbehandlung bedenklichen Nebenerscheinungen das Alkaloid Chelidonin aus dem Schöllkraut (*Chelidonium*) eingesetzt ist, zeigen die neuesten Untersuchungen über die Funktion der extrahepatischen Gallenwege:

In Übereinstimmung mit Hoff beschreibt Schüpbach die Dyskinese der extrahepatischen Gallenwege als Anspannung der Gallenblasenmuskulatur bei gleichzeitigem Krampf des Sphincter Oddi. Die dabei auftretenden latenten oder kolikartigen Schmerzen werden nicht als Ausdruck der Muskelkontraktion, sondern als Folge der übermäßigen Druckerhöhung im Choledochus gedeutet. In mehreren Versuchen am Patienten stellte nun Herrmann fest, daß Atropin beim Menschen Muskeltonus und Kontraktion der Gallenwege nicht herabsetzt, sondern — entgegen dem Tierversuch — erhöht und damit den Druck im Choledochus steigert. Gleiche Feststellungen wurden von französischer und amerikanischer Seite getroffen, sie liegen auch der Warnung Fränkels vor Atropin zugrunde. Das Chelidonin hingegen ist muskulotrop, da es lediglich auf das vegetative Terminalreticulum innerhalb der Organe wirkt und dessen Leitungsfähigkeit abschwächt. Unabhängig von der Art der jeweiligen pathologischen, die Gallenwege treffenden Impulse verhindert es die Entstehung einer Dyskinese bzw. unterbricht sie am Ort ihrer unmittelbaren Entstehung. Die medikamentöse Ruhigstellung mit Chelidonin ist das Mittel der Wahl für die Dauerbehandlung.

Auch die übrigen Bestandteile des Kombinationspräparates Chol-Ompin entsprechen den Forderungen der modernen Therapie:

Nach Hoff liegt die Gefahr einer Dyskinese in der Entwicklung einer Stauungsgallenblase mit aufsteigender Schädigung der intrahepatischen Gallenwege, des Bindegewebes und der Leberzellen. Die Verwendung galletreibender Substanzen ist eine prophylaktische Maßnahme zum Schutze des Leberparenchyms. Ihre Auswahl entspricht der allgemein anerkannten, herkömmlichen Therapie, die Zahl der verwendeten Wirkstoffe garantiert den Summeneffekt, ohne die mögliche toxische Grenze der Einzelsubstanz zu erreichen. Mit Rücksicht auf die Möglichkeit einer vom Darm ausgehenden bakteriellen Infektion der Gallenwege kommen ferner antiseptische und laxierende Substanzen zum Einsatz. Was von den galletreibenden Mitteln gesagt ist, gilt *ceteris paribus* auch von ihnen. Um eine individuelle Behandlung des Patienten und die Rücksichtnahme auf die täglich wechselnden Erfordernisse zu garantieren, sind auf Anregung aus der Ärzteschaft diese letzteren Wirkstoffe dem eigentlichen Präparat getrennt beigegeben.

### Zusammensetzung:

Cholagogum et Spasmolyticum (Drag. flav.): Natr. oleinic. et choleinic.; Chelidon. Bold., Curcum., Thymol., Camphor.

Laxativum et Antisepticum (Drag. virid.): Phenylsalic., Phenolphthal., Frangul., Menthol.

Handelsform: OP mit 120 Dragées DM 2.85 o. U.

Muster und Literatur auf Wunsch von

**LUDWIG HEUMANN & CO., NÜRNBERG**

Chem.-pharm. Fabrik

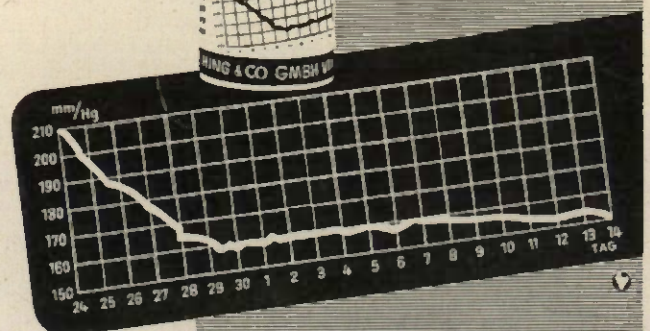


# Laryngsan

JOHANN G. W. OFFERMANN u. SOHN  
Bergisch-Gladbach

## BELLASERPIN

NEUARTIGE, MODERNE KOMBINATION  
GEGEN HYPERTONIE MIT 5-FACHER SICHERHEIT



O.P. MIT 30 DRAGEES  
DM 2.40 o. U.

LITERATUR UND MUSTER  
AUF WUNSCH



»ATMOS« FRITZSCHING & CO. GMBH. VIERNHEIM/HESSEN

öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben, im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig sind oder waren und die für die Leitung eines Gesundheitsamtes erforderliche fachliche Eignung besitzen. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen. Ärzte, die bereits bei einem Staatl. Gesundheitsamt tätig sind, richten ihr Gesuch an die für ihren Dienstort zuständige Regierung. Die Gesuche müssen gesondert für jede Stelle bis spätestens 7. April 1953 eingegangen sein. Mitteilung an die Bewerber ergeht nur bei Einstellung.

I. A.: Platz, Ministerialdirektor.

#### Stellenausschreibung für die Staatl. Gesundheitsämter

Die Arztstelle für den Facharzt für Lungenkrankheiten am Staatl. Gesundheitsamt Schweinfurt ist neu zu besetzen. Die Anstellung erfolgt nach Verg.-Gruppe III TO A. Bewerben können sich Ärzte, die die Facharztanerkennung für Lungenkrankheiten besitzen. Den Bewerbungsgesuchen sind beizufügen: Der Lebenslauf, Abschriften der Approbations- und Promotionsurkunde, der Facharztanerkennung und des Spruchkammerentscheids. Die Bewerbungsgesuche sind bis spätestens 28. März 1953 an das Bayer. Staatsministerium des Innern — Gesundheitsabteilung — München, Briennerstraße 55, einzureichen. Mitteilung an die Bewerber ergeht nur bei Einstellung.

I. A.: Platz, Ministerialdirektor.

#### Das Bundesvertriebenengesetz

Das Bundesvertriebenengesetz wurde dieser Tage im Bundestag in 3. Lesung behandelt. Von den für die Ärzte wichtigen Bestimmungen seien n. a. folgende aufgeführt:

##### § 1. Vertriebener

(1) Vertriebener ist, wer als deutscher Staatsangehöriger oder deutscher Volkszugehöriger seinen Wohnsitz in den zur Zeit unter fremder Verwaltung stehenden deutschen Ostgebieten oder in den Gebieten außerhalb der Grenzen des Deutschen Reiches nach dem Gebietsstande vom 31. Dezember 1937 hatte und diesen im Zusammenhang mit den Ereignissen des zweiten Weltkrieges infolge Vertreibung, insbesondere durch Ausweisung oder Flucht, verloren hat. Bei mehrfachem Wohnsitz muß derjenige Wohnsitz verlorengegangen sein, der für die persönlichen Lebensverhältnisse des Betroffenen bestimmend war. Wer infolge von Kriegseinwirkungen seinen Wohnsitz in die in Satz 1 genannten Gebiete verlegt hat, ist jedoch nur dann Vertriebener, wenn aus den Umständen hervorgeht, daß er sich auch noch nach dem Kriege in diesen Gebieten ständig niederlassen wollte.

(2) Als Vertriebener gilt, wer als deutscher Staatsangehöriger oder deutscher Volkszugehöriger

1. nach dem 30. Januar 1935 wegen ihm drohender oder gegen ihn verübter nationalsozialistischer Gewaltmaßnahmen auf Grund der politischen Überzeugung, der Rasse, des Glaubens oder der Weltanschauung die in Absatz 1 genannten Gebiete verlassen und seinen Wohnsitz außerhalb des Deutschen Reiches genommen hat,

2. auf Grund der während des zweiten Weltkrieges geschlossenen zwischenstaatlichen Verträge aus außerdeutschen Gebieten oder während des gleichen Zeitraumes auf Grund von Maßnahmen deutscher Dienststellen aus den von der deutschen Wehrmacht besetzten Gebieten umgesiedelt worden ist (Umsiedler),

3. nach Abschluß der allgemeinen Vertreibungsmaßnahmen, die zur Zeit unter fremder Verwaltung stehenden deutschen Ostgebiete, Danzig, Estland, Lettland, Litauen, die Sowjetunion, Polen, die Tschechoslowakei, Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Jugoslawien oder Albanien verlassen hat oder verläßt, es sei denn, daß er erst nach dem 8. Mai 1945 einen Wohnsitz in diesen Gebieten begründet hat (Aussiedler),

4. ohne einen Wohnsitz gehabt zu haben, sein Gewerbe oder seinen Beruf ständig in den in Absatz 1 genannten Gebieten ausgeübt hat und diese Tätigkeit infolge Vertreibung aufgeben mußte.

(3) Als Vertriebener gilt auch, wer, ohne selbst deutscher Staatsangehöriger oder westdeutscher Volkszugehöriger zu sein, als Ehegatte eines Vertriebenen seinen Wohnsitz in den in Absatz 1 genannten Gebieten verloren hat.

##### § 2. Heimatvertriebener

(1) Heimatvertriebener ist ein Vertriebener, der am 31. Dezember 1937 oder bereits vorher seinen Wohnsitz in dem Gebiet desjenigen Staates hatte, aus dem er vertrieben worden ist (Vertreibungsgebiet); die Gesamtheit der Gebiete, die am 1. Januar 1914 zum Deutschen Reich oder zur Österreichisch-Ungarischen Monarchie oder zu einem späteren Zeitpunkt zu Polen, zu Estland, zu Lettland oder zu Litauen gehört haben, gilt als einheitliches Vertreibungsgebiet.

(2) Als Heimatvertriebener gilt auch ein vertriebener Ehegatte oder nach dem 31. Dezember 1937 geborener Abkömmling, wenn der andere Ehegatte oder bei Abkömmlingen ein Elternteil als deutscher Staatsangehöriger oder deutscher Volkszugehöriger am 31. Dezember 1937 oder bereits einmal vorher seinen Wohnsitz im Vertreibungsgebiet (Absatz 1) gehabt hat.

##### § 3. Sowjetzonenflüchtling

(1) Sowjetzonenflüchtling ist ein deutscher Staatsangehöriger oder deutscher Volkszugehöriger, der seinen Wohnsitz in der sowjetischen Besatzungszone oder im sowjetisch besetzten Sektor von Berlin hat oder gehabt hat, von dort flüchten mußte, um sich einer von ihm nicht zu vertretenden und durch die politischen Verhältnisse bedingten besonderen Zwangslage zu entziehen, und dort nicht durch sein Verhalten gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen hat. Eine besondere Zwangslage ist vor allem dann gegeben,

wenn eine unmittelbare Gefahr für Leib und Leben oder die persönliche Freiheit vorgelegen hat. Wirtschaftliche Gründe allein rechtfertigen nicht die Anerkennung als Sowjetzonenflüchtling.

(2) § 1 Abs. 1 Satz 2 und 3, Abs. 2 Nr. 4 und Abs. 3 sind sinngemäß anzuwenden.

##### § 4. Sowjetzonenflüchtlingen gleichgestellte Personen

(1) Einem Sowjetzonenflüchtling wird gleichgestellt ein deutscher Staatsangehöriger oder deutscher Volkszugehöriger, der im Zeitpunkt der Besetzung seinen Wohnsitz in der sowjetischen Besatzungszone oder im sowjetisch besetzten Sektor von Berlin gehabt und sich außerhalb dieser Gebiete aufgehalten hat, dorthin jedoch nicht zurückkehren konnte, ohne sich offensichtlich einer von ihm nicht zu vertretenden und unmittelbaren Gefahr für Leib und Leben oder die persönliche Freiheit auszusetzen.

(2) § 1 Abs. 1 Satz 2 und 3, Abs. 2 Nr. 4 und Abs. 3 sind sinngemäß anzuwenden.

##### § 5. Verwendung des Wortes „Vertreibung“

Soweit in diesem Gesetz das Wort „Vertreibung“ verwendet wird, sind hierunter auch die Tatbestände der §§ 3 und 4 zu verstehen.

##### § 6. Volkszugehörigkeit

Deutscher Volkszugehörigkeit im Sinne dieses Gesetzes ist, wer sich in seiner Heimat zum deutschen Volkstum bekannt hat, sofern dieses Bekenntnis durch bestimmte Merkmale wie Abstammung, Sprache, Erziehung, Kultur bestätigt wird.

##### § 7.

##### Nach der Vertreibung geborene oder legitimierte Kinder

Kinder, die nach der Vertreibung geboren sind, erwerben die Eigenschaft als Vertriebener oder Sowjetzonenflüchtling des Elternteiles, dem im Zeitpunkt der Geburt oder der Legitimation das Recht der Personensorge zustand oder zusteht. Steht beiden Elternteilen das Recht der Personensorge zu, so erwirbt das Kind die Eigenschaft als Vertriebener oder Sowjetzonenflüchtling desjenigen Elternteiles, dem im Zeitpunkt der Geburt oder der Legitimation das Recht der gesetzlichen Vertretung zustand oder zusteht.

##### § 8. Heirat und Annahme an Kindes Statt

Durch Heirat oder Annahme an Kindes Statt nach der Vertreibung wird die Eigenschaft als Vertriebener oder Sowjetzonenflüchtling weder erworben noch verloren.

##### Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Rechten und Vergünstigungen

##### § 9. Ständiger Aufenthalt

(1) Rechte und Vergünstigungen als Vertriebener oder Sowjetzonenflüchtling kann vorbehaltlich der §§ 10 bis 13 nur in Anspruch nehmen, wer im Geltungsbereich des Grundgesetzes oder in Berlin (West) seinen ständigen Aufenthalt hat.

(2) Die Beschränkung des Absatzes 1 gilt nicht für einen Vertriebenen oder Sowjetzonenflüchtling, der als Angehöriger des öffentlichen Dienstes seinen ständigen Aufenthalt im Ausland genommen hat.

##### § 10. Stichtag für Vertriebene

(1) Rechte und Vergünstigungen als Vertriebener kann nur in Anspruch nehmen, wer bis zum 31. Dezember 1952 im Geltungsbereich des Grundgesetzes oder in Berlin (West) seinen ständigen Aufenthalt genommen hat.

(2) Ohne Rücksicht auf den in Absatz 1 genannten Stichtag kann ein Vertriebener Rechte und Vergünstigungen in Anspruch nehmen, wenn er im Geltungsbereich des Grundgesetzes oder in Berlin (West) seinen ständigen Aufenthalt genommen hat

1. als nach dem 31. Dezember 1952 geborenes Kind eines zur Inanspruchnahme von Rechten und Vergünstigungen berechtigten Vertriebenen oder

2. spätestens sechs Monate nach der Aussiedlung (§ 1 Abs. 2 Nr. 3) oder

3. als Heimkehrer nach den Vorschriften des Heimkehrergesetzes vom 19. Juni 1950 (Bundesgesetzblatt S. 221) in der Fassung des Gesetzes zur Ergänzung und Änderung des Heimkehrergesetzes vom 30. Okt. 1951 (Bundesgesetzblatt I S. 875, 994) oder

4. im Wege der Familienzusammenführung gemäß § 95 Abs. 2 Nr. 1 bis 3 oder

5. als Sowjetzonenflüchtling gemäß § 3 oder

6. nach Zuzug aus dem Ausland, wenn die hierfür im Geltungsbereich des Grundgesetzes oder in Berlin (West) bestehenden Vorschriften beachtet worden sind und der Aufenthalt im Ausland im Anschluß an die Vertreibung genommen worden war.

(3) Die Voraussetzung des Absatzes 1 gilt als erfüllt, wenn eine Erlaubnis zum ständigen Aufenthalt vor dem Stichtag erteilt war, der Vertriebene jedoch erst nach dem Stichtag, spätestens aber innerhalb von zwei Jahren nach Erteilung der Erlaubnis seinen ständigen Aufenthalt im Geltungsbereich des Grundgesetzes oder in Berlin (West) genommen hat.

##### § 11. Ausschluß von Nutznießern und Personen, die gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen haben

Rechte und Vergünstigungen als Vertriebener kann nicht in Anspruch nehmen, wer

1. nach dem 31. Dezember 1937 erstmalig Wohnsitz in einem in das Deutsche Reich eingegliederten, von der deutschen Wehrmacht besetzten oder in den deutschen Einflußbereich einbezogenen Gebiet genommen und dort die durch die nationalsozialistische Gewalt Herrschaft geschaffene Lage ausgenutzt hat oder

2. nach der Vertreibung in der sowjetischen Besatzungszone oder im sowjetisch besetzten Sektor von Berlin durch sein Verhalten gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen hat.

##### § 12. Ausschluß bei Erwerb einer fremden Staatsangehörigkeit

(1) Rechte und Vergünstigungen als Vertriebener oder Sowjetzonenflüchtling kann nicht in Anspruch nehmen, wer nach der Vertreibung

eine fremde Staatsangehörigkeit erworben hat oder erwirbt. Dies gilt nicht im Falle des § 1 Abs. 2 Nr. 1, es sei denn, daß die fremde Staatsangehörigkeit nach Inkrafttreten dieses Gesetzes erworben wird.

(2) Erwirbt ein Vertriebener oder Sowjetzonenflüchtling, der nach der Vertreibung eine fremde Staatsangehörigkeit erworben hat, die deutsche Staatsangehörigkeit, so kann er von diesem Zeitpunkt ab Rechte und Vergünstigungen als Vertriebener oder Sowjetzonenflüchtling in Anspruch nehmen, sofern die sonstigen Voraussetzungen dieses Titels gegeben sind.

### § 13. Beendigung der Inanspruchnahme von Rechten und Vergünstigungen

(1) Rechte und Vergünstigungen als Vertriebener oder Sowjetzonenflüchtling kann nicht mehr in Anspruch nehmen, wer in das wirtschaftliche und soziale Leben in einem nach seinen früheren wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen zumutbaren Maße eingegliedert ist.

(2) Dasselbe gilt, wenn ein Vertriebener oder Sowjetzonenflüchtling in die in § 1 Abs. 1 und § 3 genannten Gebiete nicht zurückkehrt, obwohl ihm die Rückkehr dorthin möglich und zumutbar ist.

(3) Über die Beendigung der Inanspruchnahme von Rechten und Vergünstigungen entscheiden die zentralen Dienststellen der Länder (§ 21) oder die von ihnen bestimmten Behörden. Die für die Inanspruchnahme von Rechten und Vergünstigungen zuständigen Stellen sind berechtigt, deren Beendigung zu beantragen.

### Zulassung zur Berufs- und Gewerbeausübung

#### § 68 Allgemeine Vorschriften

(1) Ist für die Ausübung eines Berufes oder Gewerbes eine Zulassung oder Erlaubnis erforderlich, deren Erteilung von der Feststellung eines Bedürfnisses oder ähnlicher Voraussetzungen abhängt, so sind Vertriebene und Sowjetzonenflüchtlinge, die vor der Vertreibung in einem solchen Beruf oder Gewerbe tätig waren, bevorzugt zu berücksichtigen, sofern die persönlichen Voraussetzungen für die Zulassung oder die Erteilung der Erlaubnis gegeben sind. Dies gilt so lange, bis das Verhältnis erreicht ist, in dem die Zahl der Vertriebenen und Sowjetzonenflüchtlinge zur Gesamtzahl der Bevölkerung des Landes steht.

(2) Absatz 1 findet auch Anwendung auf Personen, bei denen eine Vereidigung in Verbindung mit einer Bedürfnisprüfung die Voraussetzung für die Berufsausübung bildet.

(3) Vorschriften, in denen für die Zulassung zu einem Gewerbe Höchstzahlen festgesetzt werden, die unter der Zahl der bisherigen Zulassungen liegen, finden auf Vertriebene und Sowjetzonenflüchtlinge, bei denen die Voraussetzungen des Absatzes 1 vorliegen, so lange keine Anwendung, bis das Verhältnis erreicht ist, in dem die Zahl der Vertriebenen und Sowjetzonenflüchtlinge zur Gesamtzahl der Bevölkerung des Landes steht.

#### § 69 Zulassung zur Kassenpraxis

(1) Vertriebene und Sowjetzonenflüchtlinge, die vor dem 4. Sept. 1939 als Ärzte, Zahnärzte oder Dentisten zur Kassenpraxis nach deutschen Vorschriften zugelassen waren und bis zu dem in § 10 Abs. 1 genannten Stichtag ihren ständigen Aufenthalt im Geltungsbereich des Grundgesetzes oder in Berlin (West) genommen haben, gelten weiterhin als zur Kassenpraxis zugelassen. Sie haben sich innerhalb einer Frist von drei Monaten nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes bei dem für den Ort ihres ständigen Aufenthaltes zuständigen Zulassungsausschusses zwecks Wiederaufnahme der Kassenpraxis zu melden.

(2) Der Zulassungsausschuss hat Ärzten, Zahnärzten und Dentisten, die sich gemäß Absatz 1 gemeldet haben, unverzüglich einen Tätigkeitsbereich ohne Rücksicht auf die Zahl der im Zulassungsbezirk bereits Zugelassenen und ohne Anrechnung auf die Verhältniszahl zu weisen.

(3) Die Absätze 1 und 2 finden auch Anwendung auf Vertriebene und Sowjetzonenflüchtlinge, die als Ärzte, Zahnärzte oder Dentisten nach bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften umgesiedelt wurden oder werden und am bisherigen Aufenthaltsort zur Kassenpraxis zugelassen waren, mit der Maßgabe, daß die Meldefrist für nach Inkrafttreten dieses Gesetzes umgesiedelte mit der Aufenthaltsnahme im neuen Zulassungsbezirk beginnt.

(4) Gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses gemäß Abs. 1 bis 3 kann der Antragsteller von den für das Zulassungsverfahren vorgesehenen Rechtsmitteln Gebrauch machen.

(5) Im übrigen sind Vertriebene und Sowjetzonenflüchtlinge, die vor der Vertreibung zur Ausübung eines Berufes als Arzt, Zahnarzt oder Dentist befugt waren, bei sonst gleichen Bedingungen so lange bevorzugt zuzulassen, bis das Verhältnis erreicht ist, in dem die Zahl der Vertriebenen und Sowjetzonenflüchtlinge zur Gesamtzahl der Bevölkerung des Landes steht. K-g

#### Ansteckende Augenerkrankungen

Vom Bayer. Staatsministerium des Innern wird uns unter dem 25. 2. 1953 folgendes mitgeteilt:

Aus verschiedenen Gegenden wurde in der letzten Zeit über das gehäufte Vorkommen einer ansteckenden Augenkrankheit berichtet, die als infektiöse Keratokonjunktivitis oder Keratitis punctata superficialis bezeichnet wird. Sie beginnt plötzlich mit den üblichen konjunktivalen Reizerscheinungen, Fremdkörpergefühl unter dem Oberlid, Injektion der Sklera, follikulärer Hypertrophie der palpebralen Sklera sowie Vergrößerung und Druckempfindlichkeit der prä-auriculären Lymphknoten, wäßriger Sekretion, nicht selten gefolgt von kleinsten punktförmigen Cornealtrübungen. Meist wurde einseitiger Befall beobachtet, gelegentlich kam es jedoch auch zu einem Übergreifen auf das andere Auge. Neben dem klinischen Verlauf wird die Diagnose der Krankheit unterstützt durch Untersuchung von Ausstrichen eines von der Konjunktiva geschabten Materials, das dann nur mononukleäre Zellen und keinen der Erreger anderer

Bindehauterkrankungen zeigt. Als Erreger gilt ein spezifisches filtrables Virus. Die Inkubationszeit ist noch nicht genau festgelegt, soll etwa fünf Tage betragen. Die Übertragung kommt augenscheinlich durch Kontakt mit einem Kranken oder Keimträger oder Gegenständen, die frisch von Sekreten solcher Personen verunreinigt sind, zustande. Noch unbekannt ist die Dauer der Übertragbarkeit, doch sicher ist sie während des akuten Stadiums der Krankheit. Als Dauer der Erkrankung war in den Fällen ohne Hornhautbeteiligung eine Zeit von zwei bis drei Wochen, mit solcher einige Wochen länger zu beobachten. Nicht immer kommt es zur restlosen Ausheilung, einzelne Hornhauttrübungen können zurückbleiben und bei zentraler Lage die Sehfähigkeit des Auges beeinträchtigen.

Bezüglich der Bekämpfungsmaßnahmen ist für eine laufende Desinfektion oder Vernichtung des Augen- und Nasensekretes und der damit verunreinigten Gegenstände zu sorgen. Eine Absonderung kann notwendig werden, wenn der Kranke die Gepflogenheiten der persönlichen Hygiene nicht beachtet. Über die Gefahr der Weiterverbreitung insbesondere des gemeinsamen Gebrauches von Handtüchern und Waschzeug ist der Betroffene und seine Umgebung zu belehren. Außerdem ist der Kontakt der Hände mit Augen- oder Nasensekret zu vermeiden. Bei beruflicher Behandlung von Kranken mit Augenleiden und -verletzungen ist aseptische Technik geboten.

Die Regierungen werden ersucht, im Benehmen mit den Gesundheitsämtern die Aufmerksamkeit der Ärzteschaft auf die infektiöse Keratokonjunktivitis zu lenken und bei gehäuftem Auftreten gegebenenfalls das Erforderliche zu veranlassen.

Abdrucke zur Verständigung der Gesundheitsämter liegen an. Die Bayer. Landesärztekammer hat Abdruck der Entschlüsselung erhalten.

I. A. gez. Hopfner, Ministerialrat

#### Verlust von Urkunden, Ruhenserklärung und Entzug der Bestallung (Auszugsweise aus dem Bayerischen Staatsanzeiger Nr. 10 v. 7. 3. 1953)

Das Innenministerium von Baden-Württemberg teilte folgendes mit: Der Arzt Dr. med. Matthias Acker mann in Landau/Pfalz, geb. am 14. April 1905 in Parabutsch/Jugoslawien, hat glaubhaft nachgewiesen, daß die ihm vom fr. Bad. Ministerium des Innern in Freiburg i. B. am 25. April 1931 Nr. 103 234 mit Wirkung vom 18. April 1931 erteilte Bestallung als Arzt in Verlust geraten ist.

Diese Urkunde ist daher für ungültig erklärt worden. Eine neue Urkunde wurde dem Genannten nicht ausgestellt, da er beim Innenministerium des Landes Rheinland-Pfalz die Bestallung als Zahnarzt beantragt hat, und von dieser Stelle aufgefördert wurde, auf die Bestallung als Arzt zu verzichten und die Urkunde zurückzugeben. Die Verzichtserklärung des Dr. Acker mann auf seine Bestallung als Arzt liegt vor.

Sollte das Original von unbefugter Seite vorgewiesen werden, wird um Einziehung und Übersendung hierher gebeten.

Der Innenminister des Landes Schleswig-Holstein gab von folgendem Kenntnis:

Dem Helmut Sasse, geb. 13. Dezember 1891 in Kiel, wurde durch rechtmäßigen Bescheid des Innenministers von Schleswig-Holstein vom 11. Juli 1952 die Bestallung als Arzt auf Grund § 5 Ziff. 1 Abs. 3 der Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 entzogen.

Die nachstehend aufgeführten Ärzte haben beim Bayer. Staatsministerium des Innern den Verlust ihrer Bestallungsurkunden glaubhaft nachgewiesen. Falls eine der verlorengegangenen Urkunden vorgezeigt werden sollte, wird um Einziehung und Übersendung mit kurzem Bericht ersucht:

Dr. med. Elisabeth Forsberg, geb. Schnupp, geb. 17. April 1922 in Würzburg, Bestallungsurkunde ausgestellt auf den Mädchennamen. Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 29. März 1947. Zweitschrift ausgestellt: 6. November 1952 unter Nr. III 3 b — 5035 F 98.

Dr. med. Franz Anders, geb. am 19. Februar 1920 in Breslau, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 28. Januar 1948. Zweitschrift ausgestellt: 20. November 1952 unter Nr. III 3 b — 5035 A 67.

Dr. med. Wilhelm Kohlmann, geb. am 14. November 1909 in Sulzbach/Opf., Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 30. Oktober 1937. Ersatzurkunde ausgestellt: 12. Dezember 1952 unter III b — 5035 K 234.

Dr. med. Hermann Sittig, geb. am 13. Juni 1920 in Pressack, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 9. Februar 1949. Zweitschrift ausgestellt: 19. Dezember 1952 unter III 3 — 5035 S 105.

Dr. med. Josef Warmuth, geb. am 9. November 1907 in Hainert, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 2. November 1944. Ersatzurkunde ausgestellt: 20. Dezember 1952 unter III 3 b — 5035 W 170.

Dr. med. Hans Szika, geb. am 3. April 1915 in Pesak, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 1940. Ersatzurkunde ausgestellt: 23. Dezember 1952 unter III 3 b — 5035 S 104.

Dr. med. Josef Obstmayr, geb. am 7. Januar 1907 in Odenburg, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 2. März 1932. Ersatzurkunde ausgestellt: 14. Januar 1953 unter III 3 b — 5035 O 1.



### Untersagung der Ausübung des ärztl. Berufes

Mit rechtskräftigem Bescheid der Regierung von Oberbayern vom 14. Juli 1952 Nr. II/11 — 5003 cc 204 wurde Dr. Walter Link, geb. 8. Mai 1907 in Smolkau/CSR, die Ausübung des ärztlichen Berufs untersagt.

Mit rechtskräftigem Bescheid der Regierung von Unterfranken vom 10. Oktober 1952 Nr. 6313 a 86 wurde dem prakt. Arzt Dr. Anton Ewald, geb. am 27. November 1910 in Lohr a. M., die weitere Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

Mit rechtskräftigem Bescheid der Regierung von Oberbayern vom 29. Oktober 1952 Nr. II/11 — 5003 cc 292 wurde Dr. Helmut Faßbinder, geb. 25. August 1918 in Essen, die Ausübung des ärztlichen Berufs untersagt.

I. A. gez. Platz, Ministerialdirektor

### Warnung vor einem falschen Arzt

Mit ME. vom 22. Januar 1949 Nr. 5104 h O 2 wurde vor dem Auftreten des Karl Bert Ohlander, der sich als schwedischer Staatsangehöriger und als Dr. med., Facharzt für Chirurgie und Frauenkrankheiten ausgab, gewarnt. Ohlander, zuletzt wohnhaft in Garmisch-Partenkirchen, hat auch in der folgenden Zeit sein Treiben nicht aufgegeben und sich weiterhin in zahlreichen Fällen als Arzt ausgegeben, seine Korrespondenz mit Dr. med. und Facharzt unterschrieben und sogar die Photokopie eines Schreibens der Universität Upsala vorgelegt, daß er dort das ärztliche Staatsexamen abgelegt und zum Dr. med. promoviert hat. Das Original dieser Photokopie ist eine Fälschung, die sich Ohlander auf dem schwarzen Markt besorgt hat. Ohlander wurde mit Urteil des Schöffengerichts Weilheim vom 18. Dezember 1952 wegen eines Verbrechens der Fremdbtreibung, eines fortgesetzten Vergehens der unbefugten Führung eines akademischen Grades und eines fortgesetzten Vergehens der Urkundenfälschung mit einer Gefängnisstrafe von 1 Jahr bestraft. Da trotz dieser wiederholten Bestrafung die Möglichkeit besteht, daß Ohlander sich weiterhin als Arzt bezeichnet und den akademischen Grad Dr. med. führt, werden die nachgeordneten Behörden ersucht, auf den Genannten ihr besonderes Augenmerk zu richten.

I. A. gez. Platz, Ministerialdirektor

## RUNDSCHAU

Vertrag zwischen Ärzten und den Kassen der Sécurité Sociale in Frankreich. In der im Dezember 1952 stattgefundenen Generalversammlung der Confédération des Syndicats Médicaux wurde mit 90% der Abstimmungsberechtigten der Beschluß gefaßt, mit den Kassen der Sécurité Sociale einen Vertrag abzuschließen. Mit diesem Vertrag, einzigartig in der Geschichte der französischen Sozialversicherung, wird zum ersten Male zwischen Ärzten und Krankenkassen ein Abkommen getroffen, das über den Rahmen örtlicher Vereinbarungen hinausgeht. Wie allgemein bekannt ist, zahlte die Sozialversicherung in Frankreich ihren Versicherten 80% der ärztlichen Honorare, die in der Nomenclature, d. h. der französischen Gebührenordnung festgelegt waren. Ein bestimmter Koeffizient, der regional in den einzelnen Departements verschieden festgesetzt wurde, soll in dem neuen Vertrag entsprechend dem allgemeinen Lebenshaltungsindex gestuft werden. „Soll“, weil der Vertrag in einzelnen Punkten noch der Billigung der Regierung bedarf, da Verordnungen aus dem Jahre 1945 durch den neuen Vertrag geändert werden. Insbesondere soll die in den früheren Verordnungen vorgesehene nationale Kommission, die sich aus den Vertretern der Kassen, der Ärzte und des Arbeits-, Gesundheits- und des Wirtschaftsministeriums zusammensetzte, nicht mehr die bestehenden Tarifverträge billigen, sondern soll nur noch als Schiedsinstanz und Berufungsinstanz dienen. Insbesondere sind die Vertreter der Verwaltung aus der Kommission ausgeschieden. Der oben erwähnte Index, der bisher regional ausgehandelt wurde, soll durch die Angleichung an die gleitende Lohnskala der Gehaltsempfänger den Veränderungen der Lebenshaltungskosten schneller und wirksamer gerecht werden. Inwieweit regionale Verschiedenheiten, insbesondere in den großen Städten, durch Zu- oder Abschläge modifiziert werden können, steht dahin. Die Ärzteschaft wird sich an diesen Tarifvertrag halten.

Andererseits ist jedoch vorgesehen, die bereits gesetzlich geregelten drei Abweichungen von den bisherigen Konventionssätzen auch jetzt zuzugestehen. D. h. die Berühmtheit des Arztes, die wirtschaftliche Situation des Versicherten und schließlich besondere Umstände können bei der abweichenden Bemessung des Honorars eine Rolle spielen. Zu diesen drei Konzessionen tritt eine vierte; sie stellt jedem

Arzt, der davon Gebrauch machen will, auf Antrag frei, die Höhe seines Honorars zu bestimmen. Nur muß der Kranke durch ein sichtbares Schild im Wartezimmer des Arztes darauf hingewiesen werden und dem Versicherten die Gewähr geboten sein, in der Nähe auch über einen Arzt zu verfügen, der nach den Sätzen der Konvention liquidiert.

Der Vorteil für den Versicherten wird darin gesehen, daß der Versicherte wirklich 80% des Honorars wiederbekommt, das er an den Arzt bezahlt hat. Für die Kassen bedeutet diese Neuregelung eine Neubelastung (nach „Le Monde“ vom 20. 2. 1953 von etwa 15 Milliarden Franken). Von ärztlicher Seite wird darauf hingewiesen, daß dieses erstmalige Vertragsverhältnis mit den Kassen unter erfreulichen Bedingungen zustande kam, da beide Vertragspartner sich bemühten, die gemeinsamen Interessen, die Arzt und Versicherungsträger in der Sozialversicherung haben, zu beachten.

(Nach „Saarl. ABl.“, 1953, Nr. 3)

Lohnt es sich noch, Arzt zu werden? Es ist bekannt, daß, wie die Angehörigen aller freien Berufe, auch der Arzt von heute den wirtschaftlichen Stand des Arztes von gestern aus zeitbedingten Gründen nicht halten können. Wir wissen; daß das Einkommen vieler . . . Ärzte nicht unerheblich unter dem Durchschnittseinkommen des Facharbeiters und beträchtlich unter dessen Spitzenlöhnen liegt. Die deutsche ärztliche Jugend steht nach langdauernder, entbehrungsreicher, meist im Wege des Werkstudententums selbst finanzierter Ausbildung sozusagen vor dem Nichts. Ihre trostlose Lage ist so allgemein bekannt, daß sich Einzelheiten zum Beweise erübrigen.

An den Hochschulen des Bundesgebietes einschließlich der Freien Universität Berlin bereiten sich heute etwa 11 500 Studenten und Studentinnen auf den ärztlichen Beruf vor. Ein Viertel von ihnen sind Kinder von Ärzten, die übrigen Töchter und Söhne von Selbständigen in allen Berufen, von Beamten und Angestellten . . . Von diesen Medizinstudenten sind etwa drei Viertel nicht sofort zum Studium gekommen, sondern haben durch Militärdienst . . . Zeit verloren, ein Drittel von diesen ganze vier Jahre! Und auch heute sind viele nicht mehr eben die Jüngsten, etwa 10 v. H. sind über 30 Jahre alt.

... Eine überaus vielfältige und sorgsam ausgewertete Umfrage aus dem Jahre 1951/52 . . . beweist die ganze Trostlosigkeit eines sehr großen Teiles des ärztlichen Nachwuchses. Damals erklärten 80 v. H. aller zum Staatsexamen anstehenden Medizinstudenten, sie wüßten nicht, was sie danach beginnen sollten! . . . Die Aussichten werden eigentlich nur von denen günstiger beurteilt, die hoffen, später einmal die Praxis ihres Vaters übernehmen zu können . . . die Arbeitsgemeinschaft Westdeutscher Ärztekammern berechnete die natürlichen Abgänge aus dem Beruf bis 1956 auf jährlich 700. Bis dahin aber entlassen die Hochschulen im Jahre 1953 2300, 1954 2400, 1955 und 1956 je 1800, zusammen also 8300 neue junge Ärzte. Aus den einzelnen Jahreszahlen wird zwar die absinkende Tendenz deutlich, aber selbst wenn der Bedarf wesentlich größer würde — der Zugang würde den Bedarf immer noch weit übertreffen. Die Zahlen beweisen, daß sich die Verhältnisse im ärztlichen Beruf noch auf Jahre hinaus nicht wandeln werden . . . Das liegt vor allem daran, daß durch die „weisen“ Beschlüsse der Konferenz von Jalta das Deutsche Reich aufgespalten wurde und heute kaum ein Medizinstudent die Neigung hat, als Arzt in die Sowjetzone zu gehen, obwohl dort ein geradezu unglaublicher Mangel an Ärzten herrscht . . . Hätten wir wieder ein einiges (aber nicht kommunistisches D. S.) Deutschland, so würde die Zahl des ärztlichen Überhangs in kürzester Zeit um wenigstens 8000 vermindert werden . . .

(„Harburger Anzeiger und Nachrichten“ vom 20. 2. 1953 nach „Berl. Ärztebl.“ 1953, Nr. 6)

### Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Klinge GmbH, München 9

C. H. Roehringer Sohn, Ingelheim/Rhein

Hädensa-Gesellschaft, Berlin-Friedenau

Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. Rath, Frankfurt/Main, betreffend „Anastil“ und „Bismolan“.

Dr. Schwab GmbH., München 8, Neumarkter Str. 52.

„Bayerisches Ärzteblatt“, Herausgeber Bayerische Landesärztekammer. Schriftleitung: München 22, Königinstraße 23, Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2-6, Tel. 6 51 21-23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle Nürnberg, Breite Gasse 25/27, Tel. 2 51 35. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Postcheckkonto München 139 00, Richard Pflaum Verlag, (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theaterstraße 49, Telefon Sammel-Nr. 2 53 31. Telegrammadresse: Werbegabler. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfingher, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.

