



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

SCHRIFTFLEITUNG: DR. MED. WILHELM WACK, MÜNCHEN

Heft 19/20

MÜNCHEN, OKTOBER 1948

3. Jahrgang

CURTACAIN-Salbe

anaesthetisierend, juckreizstillend

CURTAFORM

stabiles, wasserlösliches Tonerdegel

Curtalan-Hautschutzsalbe

reizlos, leicht resorbierbar

CURTACRAT-Tropfen

biologisches Herzpflanzmittel

FRIXIT

perkutanes Antirheumaticum

ENELBIN

antiphlogistische Umschlagpaste

GINSTASAN-Tropfen

Cardiacum et Diureticum

CURTROSA-Trockensalben

reizlos, verbandschlupfend, jilm-

bildend; zur Behandlung von

a) Impetigo contagiosa und infek-

tiösen Dermatosen, mit 3% Surfen

b) Ekzemen, m.

15% Ptx li-

thanthra-

cis

c) Psoriasis, m.

0,5% und

2% Cig-

nolin

NEUGINA-Pastillen

antipyretisches Anaestheticum

PHENALGETIN-Tabletten

mit und ohne Codein

Antipyreticum, Antirheumatic.

SINDA-Tabletten

Antidolorosum

TUSSOL-Tropfen, -Sirup,

Bonbons

phytotherapeut. Expectorans

VITATONIN, flüssig und Dragees

physiologisches Tonicum

CURTA & CO.



WEILHEIM/Obb.

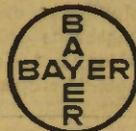
Sulfonamide aus Leverkusen

ELEUDRON

bei Gonorrhoe, Pneumonie, Streptokokken- und Sta-
phylokokken-Infektionen, Meningitis, bazillärer Ruhr.

MP-PUDER

bei infizierten und infektionsgefährdeten Wunden.



»Bayer« Leverkusen

Ephetonin

(synthetisches rocemisches Ephedrinhydrchlorid)

das bewährte Sympathicusmittel

Gegen Bronchialasthma, Heufieber, Kreislaufschwäche

Ephetonin

-Tabletten, -Perlen, -Ampullen

Gegen Schwellungszustände der Nase

Ephetonin

-Salbe und -Emulsion

Ephetonin liquidum comp.

Herz- und Gefäßtanicum

Ephetonin-Hustensaft

ohne und mit Dianin (0,032%)

CHEMISCHE FABRIK
DARMSTADT



MÜNCHENER VEREIN

Krankenversicherungsanstalt a.G. München
Lebens- und Altersversicherungsanstalt a.G. München

vormals

Versicherungsanstalten des
Bayerischen Gewerbebundes

MÜNCHEN
MAXIMILIANSPLATZ 8

Günstige Tarife für Einzel-
personen und Familien.

300 000 Versicherte in Bayern

Die von uns für die bayerische
Ärzteschaft neu herausgebrachte
Allgemeine Deutsche Gebühren-
ordnung (Adgo 1928) steht den
Herren Ärzten auf Anforderung
beim zuständigen Ärztlichen Be-
zirksverein kostenlos z. Verfügung.



Asthma bronchiale...

Zanedo

PULVER-TABLETTEN
INHALATIONSMITTEL-TROPFEN



HAMBURG 1

Schering



Warum im Schatten?

Die hohe Löslichkeit des Globucid ermöglicht die Herstellung neutraler Injektionslösungen. Unter den Spitzenpräparaten der Sulfonamidreihe genießt Globucid den Ruf des unübertroffenen Injektionspräparates. Auch bei peroraler Anwendung kommen seine Vorzüge voll zur Geltung. Zu Unrecht stand daher

GLOBUCID

(p-Aminobenzolsulfonamido-äthyl-thiothiazol)

in Tablettenform etwas im Schatten. Die große Wirkungsbreite des Globucid empfiehlt seine Verordnung bei allen Indikationsgebieten der Sulfonamidtherapie.

O. P. : 20 Tabl. zu je 0,5 g DM 3.— lt. AT. m. U.
5 Amp. zu 10 ccm intravenös DM 5,85 lt. AT. m. U.

SCHERING A.G. BERLIN

Söhngen liefert

zum Teil in zeitbedingtem Umfang:

ZINCLONA Gebrauchsfertiger Zinkleimverband bei *Ulceris cruris*
Zinkleimbinde

DERMOTEXT Souveränes Mittel contra combustiones, Aluminiumgel in Öl/Emulsion
Brandliniment

GUSTOSAN Bewährtes Analgeticum und Antipyreticum in capsul. amyloc.
Gustosan

WIESBASAN-HEILSALBE Bewährt bei Exanthem, Combustiones, in der Wundbehandlung, Kinder- u. Säuglingspflege
Wiesbasan-Heilsalbe

WIESBASAN GIPSBINDE Ein Spitzenerzeugnis unserer Verbundstoff-fabrikation
Wiesbasan Gipsbinde



W. SÖHNGEN & CO.
WIESBADEN

Eledon

BUTTERMILCH IN PULVERFORM

Pelargon

GEBRAUCHSFERTIGE SAUGLINGSMILCH IN PULVERFORM AUF ZWEIDRITTELMILCHBASIS

ZWEI



ERZEUGNISSE

KLINISCH ERPROBT UND IN DER PRAXIS EMPFOHLEN

DEUTSCHE AKTIENGESELLSCHAFT FÜR NESTLE ERZEUGNISSE
LINDAU-BODENSEE

VERKAUFZENTRALE HATTERSHEIM/MAIN

Cathioton

Calciumthiosulfat in halbmolarer, stabiler Lösung zur intravenösen Anwendung:

Alle Indikationen
der Calcium-
und Thiosulfat-Therapie

Packungen zu 5 Ampullen á 5 ccm
Preis DM 3.03 lt. At. m. U.

Chemische Fabrik J. Blaess & Co.
G. m. b. H.
München 25

Wieder lieferbar:

AKNEDERM (Akne-Milkuderm)

Schwefel-IchthyoI-Resorcin-Pnste.
Gegen Akne, Rosacea, Folliculitis barbae.

HIDRODERM (Hidro-Milkuderm)

Hexamethylenetetramin-Creme.
Zur Behandlung lokallisierter Hyperhidrosis.

PRURIDERM (Pruri-Milkuderm)

Steinkohlensntrakt in nicht färbender Fettpaste.
Gegen Ekzema chronicum, Neurodermitis, Pruritus universalis, Pruritus vulvae et ani.

IMPETIGOLAN (Impetigo-Milkuderm)

Hydrmg. praec. alb.-Schwefel-Salicylsäure-Resorcin-Paste.
Gegen streptogene und staphylogene Impetigo contagiosa, Impetigo vulgaris, Folliculitis.



DESITIN-WERK CARL KLINKE GmbH.
Fabrik pharmazeutischer Präparate
HAMBURG

Auch ein Arzt kann krank werden!

Sondertarif für Ärzte

Unsere Leistung: Ein Krankengeld bis zu DM 20. — täglich zur Überbrückung des Verdienstausfalles insbesondere bei langandauernden Erkrankungen und zur Deckung der durch Krankheit entstehenden Kosten. — Beiträge ab DM 3.90 monatlich sechs Beitragsklassen.



Leipziger Verein-Barmenia
Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit
Hauptverwaltung Wuppertal, Hofaue 63

Patentex

Das seit 4 Jahrzehnten mit unveränderter Zuverlässigkeit bewährte Vaginalantisepticum und Prophyllacticum

Patentex a.m.b.H. Frankfurt a.M.

Exneural-Tabletten

Stark wirkendes
Analgeticum
Antipyreticum

Handelsformen: Orig.-Packg. zu 10 Tabletten
Großpackg. f. Kliniken u. Krankenhäuser

In Apatheken wieder erhältlich. Rezeptpflichtig

Dr. Ehrnsperger · München · Lierstr. 14

Unsere Präparate zur parenteralen Therapie

Insulin

Depot-Insulin

Heparhorm

Antiperniziösa-Faktor der Leber

Oxytocin

Wehenregende Komponente des Hypophysenhinterlappens

Parathorm

Wirksames Prinzip der Nebenschilddrüse



HORMON-CHEMIE
MÜNCHEN



DR. KETTLER GMBH · KARLSRUHE

In allen Apotheken erhältlich
Soluplast
Ein neuer Klebstoff für Wundverbände



Material und Zeit sparend!
Keine Hautreizungen.

ALLEINVERTRIEB PHARMA-DIENST
Hannover Schützenplatz · Berlin SW68 Zimmerstr. 13



1/1 Tuben

1/2 Tuben (K. P.)

Dr. Atzinger & Co. K. G. - Passau
Pharmazeutische Fabrik



KNEIPP

PILLEN

das seit 50 Jahren bewährte und naturreine Laxans bei chronischer und akutischer Obstipation, Kurhilfsmittel bei Arteriosklerose und Hämorrhoiden in friedensmäßiger Zusammensetzung in allen Apotheken.

O. P. DM 1.—

Kneipp-Mittel-Zentrale - Kneipp-Heilmittel-Werk
WÜRZBURG

1892

Bei **Epilepsie** und ähnlichen Krampfzuständen

DEHYDRATIONS-THERAPIE

mit **GLYBORAL**

ohne Narkotikum, Brom- oder Barbitursäureverbindungen

GLYBORAL-FORTE

für den Übergang zur Vermeidung von Entzündungserscheinungen und zur Einsporung von Brom- und Barbitursäureverbindungen

Packungen: GLYBORAL 48 UND 100 TABLETTE
GLYBORAL-FORTE 25 UND 75 TABLETTE

PHARMAKOCHEMIE



IMMENSTADT/ALLG.



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

SCHRIFTFLEITUNG: DR. MED. WILHELM WACK, MÜNCHEN

Heft 19/20

MÜNCHEN, OKTOBER 1948

3. Jahrgang

Krankheit und Tod nach dem Zusammenbruch

Von Dr. Dr. Krieger, Referent im Bayerischen Statistischem Landesamt

Fortsetzung.

Der Tod in den einzelnen Altersgruppen.

Eine Überraschung bietet die Betrachtung der Todesläufigkeit nach dem Alter der Gestorbenen. Entgegen der weitverbreiteten Meinung, es seien die Menschen des höheren Alters am

ehesten dem Tode verfallen, zeigen die Angehörigen der mittleren Altersgruppen die verhältnismäßig größte Hinfälligkeit. Wenn man die Gestorbenen des Jahres 1946 nach dem erreichten Lebensalter aufteilt und die Todesfälle auf 1000 Angehörige der jeweiligen Altersgruppe bezieht, so zeigt ein Vergleich mit dem Durchschnitt 1938/39 das folgende Bild:

Die Gestorbenen nach Altersgruppen im Vergleich zu den Vorkriegsjahren.

Alter in Jahren	Sterbefälle auf 1000 Personen im danebenstehenden Alter											
	männlich				weiblich				insgesamt			
	1938	1939	1946	Veränderungen 1946 gegen den Durchschnitt 1938/39	1938	1939	1946	Veränderungen 1946 gegen den Durchschnitt 1938/39	1938	1939	1946	Veränderungen 1946 gegen den Durchschnitt 1938/39
1 bis unter 5	5.52	6.18	5.84	- 0.2	4.13	5.27	5.08	+ 2.6	5.08	5.73	5.47	+ 1.3
5 " " 10	1.99	2.19	1.70	-18.7	1.75	1.86	1.28	-28.9	1.87	2.03	1.49	-23.6
10 " " 15	1.30	1.33	1.37	+ 4.6	1.03	1.18	0.93	-15.5	1.16	1.25	1.15	- 4.2
15 " " 20	1.97	2.15	2.52	+22.3	1.39	1.62	1.62	+ 8.0	1.69	1.89	2.06	+15.1
20 " " 25	3.48	2.69	4.98	+61.7	2.61	1.98	2.70	+17.9	3.08	2.37	3.57	+31.3
25 " " 30	3.21	3.30	4.47	+37.5	2.47	2.53	2.36	- 5.6	2.85	2.92	3.17	+10.1
30 " " 40	3.78	4.24	5.06	+26.2	3.22	3.32	3.07	- 6.1	3.49	3.78	3.88	+ 6.9
40 " " 50	6.71	7.23	7.06	+ 1.3	5.40	5.57	4.67	-14.8	5.98	6.30	5.75	- 6.4
50 " " 60	15.36	16.09	13.73	-12.7	11.78	12.04	9.37	-21.3	13.41	13.89	11.24	-17.7
60 " " 70	35.59	37.69	31.44	-14.2	29.74	31.17	24.29	-20.2	32.53	34.28	27.46	-17.8
70 und mehr	105.84	117.30	99.39	-10.9	101.64	110.97	86.88	-18.3	103.57	113.88	92.49	-14.9

1938 auf 1000 der Bevölkerung mit der Wohnbevölkerung von der Volkszählung 1939 berechnet.
1946 Wohnbevölkerung, Volkszählung 1946 ohne UNRA.

Im Vergleich zum Durchschnitt 1938/39 hat die Sterblichkeit zugenommen bei den Säuglingen (Kinder bis zu einem Jahr), bei den Kleinkindern bis zu 5 Jahren und bei den 15- bis 40-jährigen. Die Zunahme geht bis zu 31 v.H. bei der Gruppe der 25- bis 30-jährigen. Abgenommen hat die Todesintensität bei den über 40-jährigen und am meisten bei den 60- bis 70-jährigen.

Auffallende Unterschiede zeigen die beiden Geschlechter. Die Sterblichkeit der Männer ist in den mittleren Altersgruppen unverhältnismäßig höher als die der Frauen. In der Gruppe der 20- bis 25-jährigen Männer erreicht die Sterblichkeit 1946 eine Zunahme um 61,7 v.H. Die Gründe dafür sind doppelter Art:

1. Die negative Selektion des männlichen Geschlechts durch den Krieg: Die widerstandsfähigen, gesunden Angehörigen der mittleren Altersgruppen wurden eingezogen, sind gefallen, werden als Kriegsgefangene zurückgehalten oder kamen anfällig zurück und bilden mit den militäruntauglichen, kranken Angehörigen der gleichen Altersgruppen den wesentlichen Teil der Beobachtungsmasse.

2. Die stärkere Abnutzungsquote durch Arbeit bei den mittleren Altersgruppen und bei den Männern im besonderen.

3. Die Zunahme der Tuberkulose-Sterblichkeit in den mittleren Altersgruppen der Männer; sie ist eine Folge von Punkt 1, in gemeinsamer Wirkung mit den Sozialschäden, insbesondere der Wohndichte.

Es wird eine der Hauptaufgaben der ernährungsphysiologischen Forschung sein, das Phänomen der zweifellos besseren Anpassung des weiblichen Körpers an die anders gelagerten Lebensbedingungen zu untersuchen und zu klären.

Die Säuglingssterblichkeit.

Die Säuglingssterblichkeit paßt sich in ihrem Verlauf ungefähr dem Ablauf der allgemeinen Sterblichkeit an. Nur hat sie in den Jahren 1946 und 1947 noch nicht den niederen Stand des Jahres 1939 erreicht. 1913 hatten wir eine Säuglingssterblichkeit von 19 vH. der Lebendgeborenen. 1939 war dieser Satz auf 7,8 vH. in Bayern herabgedrückt, stieg 1945 auf 16,6 vH. und hat 1947 wiederum 9,4 vH. erreicht.

Besondere Aufmerksamkeit verdient die stärkere Verschiebung der Todesfälle zu Lasten des ersten Lebensmonats. 1947 fiel der Tod bei nahezu 50 vH. aller gestorbenen Säuglinge (unter 1 Jahr) in den ersten Lebensmonat. Die Erscheinung hat ihre Ursache in der Zunahme der Frühgeburten, in der angeborenen Lebensschwäche, im Mangel an natürlicher Nahrung durch die Unterernährung der Mütter und in der Unmöglichkeit, durch technische Hilfsmittel, wie durch Milchpumpen und Milchsammelstellen, Abhilfe zu schaffen; lerner im Mangel an Sauberkeit, an Säse und luftigen Schlafräumen. Von den Säuglingskrankheiten zeigt der Darmkatarrh die stärkste Zunahme.

Säuglingssterblichkeit.

Jahr	Absolut	v.H. der Lebendgeborenen	Im 1. Lebensmonat gestorbene Säuglinge v.H. der gestorbenen Säuglinge
1913	33 032	19.0	
1939	11 945	7.8	
1945	19 206	16.6	88.3
1946	16 480	11.1	47.8
1947	15 840	9.4	46.5

Die Todesursachen.

Die Feststellung der Todesursache bietet heute die gleichen Schwierigkeiten, die der Medizinstatistiker auch in den Friedensjahren beobachtete. Der Leichenschauschein bezeugt sehr häufig, besonders wenn er vom Laienleichen-schauer ausgestellt ist, die letzte Folge der Krankheit, nicht aber die Krankheit. Allzu häufig finden sich Angaben wie Herzschwäche, Herzstillstand, Altersschwäche, Lungenschwäche, Körperverfall und viele ähnliche „Diagnosen“, die der medizinischen Forschung nichts nützen. Hinter ihnen verbirgt sich der Krebs, die Tuberkulose, die Blutkrankheit. So blähen sich in der Statistik infolge der unvollständigen Angaben der Leichenschau-scheine die unbestimmten Todesursachen und die Altersschwäche und verschleiern das Bild. Auch hier sind Schritte*) zur Besserung durch die bayerischen Gesundheitsbehörden eingeleitet, so daß die Mängel der letzten Jahre bald behoben sein dürften.

Zugenommen haben im Jahre 1946 gegenüber 1939 als Todesursache die Krankheiten der Verdauungsorgane, wobei allerdings innerhalb dieser großen Gruppe wesentliche Unterschiede bestehen: Der Darmkatarrh als Todesursache hat z. B. weit mehr Todesfälle zur Folge gehabt als früher, dagegen ist die Blinddarmentzündung als Ursache von Sterbefällen zurückgegangen.

*) Entschließung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 16. März 1948, Nr. 5807/59, betr. Leichenschauwesen.

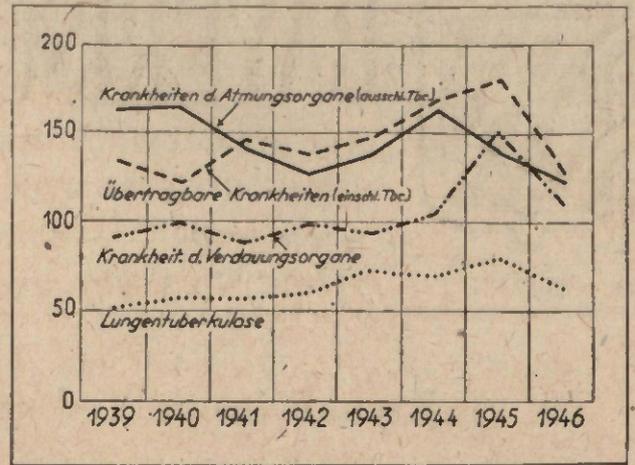


Schaubild 4

Sterbefälle an Blinddarmentzündung 1939 — 1946.

Jahr	insgesamt	auf 100 000 der Bevölkerung
1939*)	766	9.8
1940*)	681	8.4
1941	602	8.7
1942	686	9.8
1943	549	8.6
1944	519	7.6
1945	414	5.3
1946	896	4.7
1947	483	5.0

*) Einschl. Pfalz.

Es mag als Anregung, nicht als statistisches Ergebnis beigefügt sein, daß der Chelarzt eines Krankenhauses in Thüringen die auffallende Abnahme des Anteils der Appendizitiden am gesamten Operationsmaterial festgestellt hat. Im „Deutschen Gesundheitswesen“, Heft 2, 1948, stellt Dr. Keusen-hof fest: „Während 1936 noch 18,4 vH. aller Operationen Appendektomien waren, hat sich dieser Prozentsatz bis heute ständig gesenkt und betrug 1946 nur 1,5 vH.“ Die Ursache für diese Verminderung wird in der eiweißarmen, aber kohlehydratreichen Kost gesucht.

Der Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des großen Münchener Krankenhauses r.d. Isar, Dr. Grasmann, stellt ebenfalls einen Rückgang der Appendektomien fest. 1936 bei rund 1000 großen Operationen 25,9 v. H., 1947 bei rund 2000 Operationen 11,4 v. H. Es ist aber richtig, wenn Chefarzt Dr. Grasmann beifügt, bei diesem Rückgang im Münchener Krankenhaus r.d. Isar sei zu bedenken, daß in den letzten Jahren nur Patienten mit schweren und schwersten Operationen in seine Anstalt überwiesen wurden, während leichtere Fälle, zu denen im allgemeinen die Blinddarmerkrankungen gehören, zur Zeit vielleicht in vermehrtem Maß in kleineren Anstalten und Privatkliniken behandelt würden. Um schlüssige Beweise für den Rückgang einer Krankheit wie der Blinddarmentzündung als Folge der geänderten Ernährung in die Hand zu bekommen, müßte man Material aus vielen größeren und kleineren Krankenhäusern sammeln, um das Gesetz der großen Zahl besser wirken lassen zu können.

Zugenommen als Todesursache haben ferner die Krankheiten der ersten Lebenszeit, die Tuberkulose der Atmungsorgane, die Krankheiten der Haut und des Zellgewebes und besonders die äußeren Einwirkungen, unter ihnen die Unglücksfälle.

Die Morbiditätsstatistik

Mit den geänderten Lebensbedingungen ist vielfach auch das Krankheitsbild in einen anderen Blickwinkel gerückt. Wenn die bayerischen Ortskrankenkassen für das Jahr 1947 einen Stand an arbeitsunfähigen Kranken von 3,23 v. H. der Versicherten angeben, so melden sie damit eine Abnahme gegen 1937 um 11,3 v. H., denn 1937 war der Stand an arbeitsunfähigen Kranken 3,64 v. H. der Versicherten. Dem Zahlenbild nach hätte sich also der „Gesundheitszustand“ der Mitglieder der Ortskrankenkassen 1947 im Vergleich zu 1937 gebessert. Auch hier darf der Beobachter sich nicht mit der Zahl begnügen, sondern muß sie als willkommenen Anlaß zu statistischer Denkarbeit betrachten. Er kommt der Wirklichkeit näher, wenn er den Ausfall an Arbeitsstunden durch Krankheit in der Industrie verfolgt. Hier schwanken die Zahlen in den einzelnen Industriegruppen zwischen 6 und 12 v. H. Das Bayerische Statistische Landesamt hat darüber hinaus ein großes Amt in München mit einer durchschnittlichen Belegschaftszahl von 1000 Köpfern untersucht und für das Jahr 1947 festgestellt, im Durchschnitt des Jahres habe sich jedes zweite Belegschaftsmitglied einmal im Monat gemeldet. An der Zahl der Krankheitstage gemessen, fielen durchschnittlich im Jahr 11,4 v. H. der Belegschaft durch Krankheit aus.

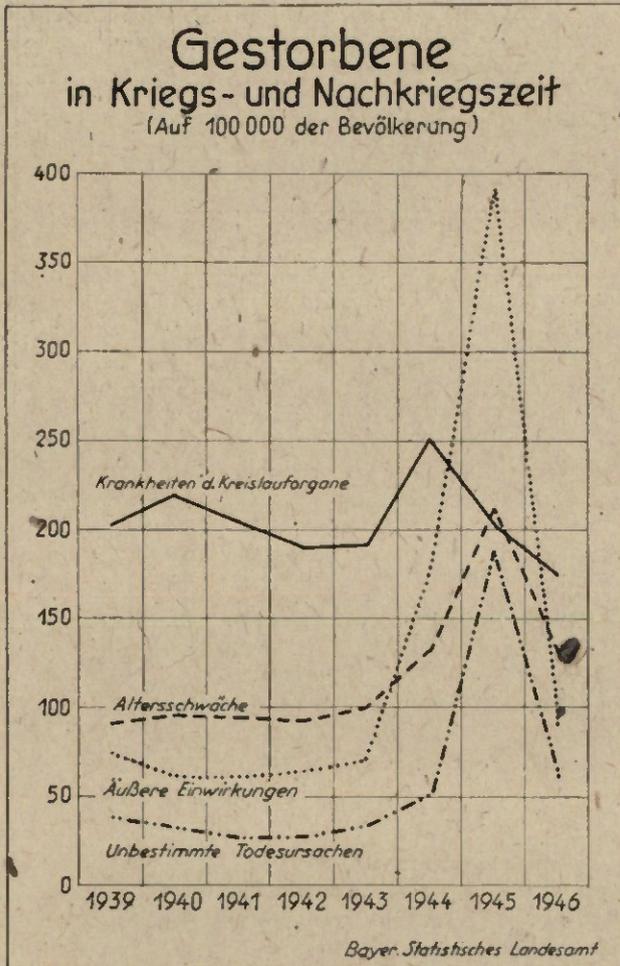


Schaubild 5

Unsicher sind die Angaben über den Krebs. Im Landesdurchschnitt haben sich 1946 die Todesfälle an Krebs und anderen bösartigen Gewächsen (auf 10 000 der Bevölkerung) von 18 (1939) auf 15,5 ermäßigt. In den Großstädten betragen sie 20,9. Im Januar 1948 ist, nach vorläufigen Feststellungen, der Krebs im Landesdurchschnitt auf 14,4 (auf 10 000 der Bevölkerung) Todesfälle zurückgegangen¹.

Weiter sind 1946 weniger Menschen gestorben als früher an den Krankheiten der Atmungsorgane, der Kreislauforgane, des Stoffwechsels und an den meisten anderen unbedeutenden Todesursachen.

Eine weitere medizinisch-statistische Beobachtung, die wiederum zu der landläufigen Meinung im Widerspruch steht, sei angeführt: Die Todesursache „Selbstmord“ forderte nur im Jahre 1945 mehr Opfer als in Friedenszeiten und auch da hauptsächlich in Berlin. Der bayerische Durchschnitt und auch der Satz in München erweist, daß in unserem Beobachtungsgebiet nicht mehr Menschen sich das Leben genommen haben als früher und daß seit 1946 die Kurve nach abwärts geht (Bild 6).

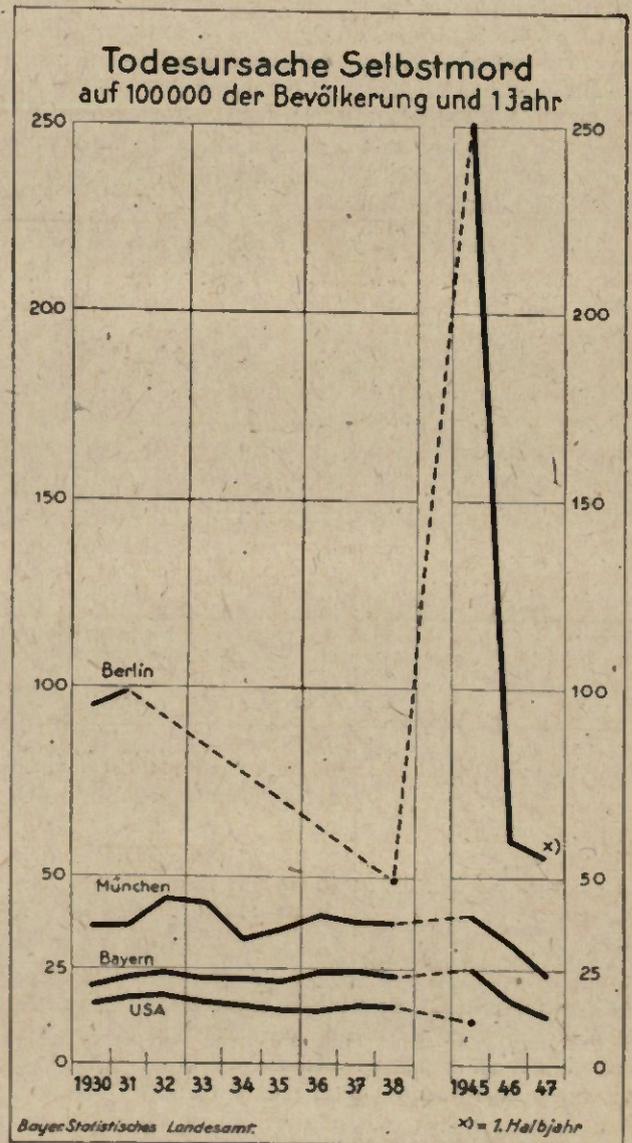


Schaubild 6

In dieser Zahl, die jegliches mit Krankheit entschuldigte Wegbleiben aus der Arbeit registriert, manifestiert sich der Ausfall an Arbeitskräften deutlicher als im Ausweis der Ortskrankenkassen. Als Ursache des Unterschiedes sind die von den Ortskrankenkassen nicht erfaßten sogenannten „Kurzkrankheiten“ anzusprechen, die besonders die Angestellten angehen, die wiederum den Hauptteil der „Normalverbraucher“ stellen. Es erhebt sich die Frage, ob alle Krankmeldungen einem scharf prüfenden ärztlichen Urteil standhielten. Mehr als die Hälfte der Krankheitsmeldungen entfällt auf Krankheiten mit einer Dauer von weniger als drei Tagen, so daß sie nach der Betriebsordnung jener repräsentativ dargestellten Behörde dem Arzt nicht vorgeführt zu werden brauchten.

Als Hauptkrankheiten wurden in den Wintermonaten Krankheiten der Atmungsorgane, wie Bronchitis, Lungen- und Rippenfellentzündungen, Angina und nicht infektiöse Grippe angegeben; sie umfassen ein volles Drittel aller Krankmeldungen. In den Sommermonaten gaben die Krankheiten der Verdauungsorgane (Magen, Darm, Leber, Galle) den Ausschlag, und zwar wurden sie von 25 v. H. aller Erkrankten als Ursache des Wegbleibens genannt. Die Grenze zwischen der Ermüdung, Abspannung, Überreizung und dem Beginn der wirklich feststellbaren Erkrankung ist verwischt. Der Arbeitswillige wird die Grenze höher legen als der mit weniger Verantwortungsbewußtsein ausgestattete Betriebsangehörige; aber auch beim Arbeitswilligen, der zur Arbeit kommt, entstehen Minder- und Fehlleistungen, die zuweilen bis zur Unbrauchbarkeit des Arbeitsproduktes gehen. In diesem Zusammenhang sei die Schätzung, die produktive Leistung der bayerischen Wirtschaft betrage nur noch 40 v. H. des Friedensstandes, wiederholt.

Die übertragbaren Krankheiten.

In der Morbiditätsstatistik stehen die übertragbaren Krankheiten stark im Vordergrund, nicht so sehr wegen ihrer Vdurchschnittlichen Bedeutung als Todesursache, als vielmehr wegen des Gefahrenherdes, den sie für die Volksgesundheit bilden. Sie beanspruchen unter den Todesursachen nur rund 10 v. H., aber bricht einmal der um sie gelegte Damm, so kann der Einbruch von schwer ausgleichbaren Folgen sein. Die Grippe-Epidemie des Winters 1918/19 lehrt, wie die Sterblichkeitsziffer durch eine akute Seuche steigt.

sundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern in der Nachkriegszeit vollbracht hat, trotz aller Schwierigkeiten. Und dieser Schwierigkeiten waren, bei Aeskulapl, Legion.

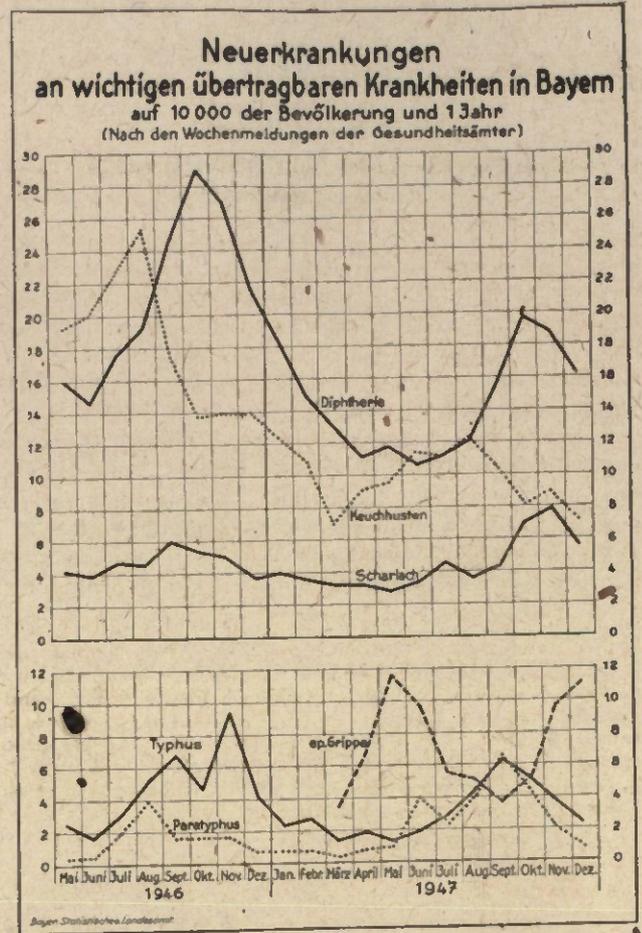


Schaubild 7

Wichtige übertragbare Krankheiten.
Gemeldete Neuerkrankungen 1946 und 1947*
Absolute Zahlen und auf 10000 der Bevölkerung

Monat	Absolut		Auf 1000 der Bevölkerung	
	ohne Grippe	mit Grippe	ohne Grippe	mit Grippe
1918 Oktober	15 286	21 668	25.6	36.3
„ November	14 599	25 146	25.3	43.5
„ Dezember	10 848	14 007	18.2	23.5
1919 Januar	10 465	11 806	17.4	19.6
„ Februar	10 425	11 463	19.2	21.1
„ März	9 998	10 642	16.6	17.7

*) Einschl. Militärpersonen.

Und wie verliefen die Seuchen nach 1915? Für das Jahr des Zusammenbruches ließen sich die Zahlen erst am Ende 1945 einholen. Sie sind unvollständig. 1946 und 1947 beweist der Verlauf der Neuerkrankungen, daß es der Gesundheitsverwaltung gelungen ist, Krankheitsherde lückenlos einzudämmen und zu ersticken. Eine spätere Zeit wird erlassen, welche übergreifend und volkerhaltende Leistung die Ge-

Krankheit	Absolut		Auf 10000 der Bevölkerung	
	1946	1947	1946	1947
Diphtherie	17 947	13 397	21.3	14.6
Scharlach	3 960	4 080	4.7	4.5
Keuchhusten	13 081	9 046	15.5	9.9
Masern	8 714	19 905	10.4	21.7
Übertragbare Genickstarre	199	288	0.2	0.3
Übertragbare Kinderlähmung	154	291	0.2	0.3
Fleckfieber	127	6	0.2	0.00
Typhus	3 956	2 706	4.3	3.0
Paratyphus	908	2 017	1.1	2.2
Enteritis	1 067	3 618	1.3	3.9
Übertragbare Ruhr	395	545	0.5	0.6
Kindbettfieb. nach stand. Geb.	175	149	0.2	0.2
Kindbettfieber nach Feb. geb.	241	273	0.3	0.3
Krätze	80 350	109 577	95.9	119.5
Influenza		6 025		6.6
Parotitis		9 801		10.7
Hepatitis	33	1 081	0.03	1.2
Gonorrhoe	59 178	47 108	68.0	52.2
Syphilis	20 559	24 377	23.6	27.0
Tbc. der Atmungsorgane offen	10 957	12 179	12.6	13.5
Tbc. d. Atmungsorg. akt. geschl.	19 380	28 063	22.3	31.1
Tuberkulose (Haut, Drüsen, Knochen, Meningitis)	2 867	4 622	3.3	5.1

Eine Krankheit wie die Diphtherie erreichte lediglich im Oktober 1946 ihren üblichen Herbstgipfel, aber schon 1947 war sie stark gedrückt, ebenso war es gelungen, die 1946er Keuchhustenhäufung 1947 zu bekämpfen. Scharlachfälle sind lediglich im Herbst 1947 vermehrt aufgetreten, ohne epidemischen Charakter anzunehmen.

Ein besonderes Verdienst der Gesundheitsverwaltung war es, den Typhus abdominalis in Schach zu halten. Lediglich vier kleine Typhuserde wurden seit dem Zusammenbruch in Bayern gezählt, aber keiner von ihnen konnte sich räumlich und zeitlich verbreitern. Das stärkste Vorkommen wurde in Neuötting festgestellt mit rund 500 Erkrankungen und 26 Sterbefällen¹⁾.

Das Typhusvorkommen in Bayern bedarf der besonderen Aufmerksamkeit der medizinischen Verwaltung, einmal wegen seiner Häufung in einzelnen Orten, die sehr zu denken gibt, zum zweiten seiner Streuung wegen, die für das Land eine latente Gefahr bildet. 1947 gab es unter den 168 Verwaltungsbezirken Bayerns nur einen, nämlich Naila, ohne Typhusfall — an Friedensverhältnissen gemessen, ein außergewöhnlicher Zustand. Die Hauptinfektionsquelle des Typhus, das Wasser, ist durch die schlechten und vielfach irreparablen Wasserleitungen auch in Zukunft wirksam.

Von anderen ansteckenden Krankheiten sei ein kurzes Wort der Kinderlähmung gewidmet, da sie 1947 durch Be-

¹⁾ Neuötting wurde auch im Jahre 1948 der Schauplatz des stärksten Typhusvorkommens. Wiederum durch Wasserepidemie erkrankten im Mai und Juni (Stichtag 30. Juni 1948) im Landkreis Altötting 873 Personen, davon in Neuötting allein 714, im übrigen Landkreis 159. Die Zahl der Todesfälle stieg bei dieser Sommerepidemie 1948 im Landkreis Altötting auf 54 bis zum 30. Juni 1948. Die neue Wasserleitung in Neuötting wurde am 27. Juni 1948 in Betrieb genommen.

richte aus außerbayerischen Gebieten häufig in der Öffentlichkeit erörtert wurde. Bayern konnte sich im Gegensatz zu Österreich, Berlin, Hamburg, England nahezu völlig freihalten von der Kinderlähmung. Es wurde 1947 gegenüber 1946 wohl die doppelte Zahl von Erkrankungsfällen festgestellt, aber die Mehrung dürfte auf bessere Erfassung, nicht auf mehr Krankheitsfälle zurückzuführen sein. Die häufige Erwähnung der Gefahr in der Öffentlichkeit hat die Praxis veranlaßt, Verdachtsfälle ernster zu nehmen und in die Meldepflicht einzubeziehen. Daraus und aus der verhältnismäßig kleinen Zahl von Fällen mag sich erklären, daß 1946 eine Letalität von 35 v.H. bei der Kinderlähmung eintrat, 1947 jedoch nur bei 19,2 v.H. mit Todesfolgen zu rechnen war. Ergänzend sei in diesem Zusammenhang beigefügt, daß Berlin bis zum Ende des Jahres 1947: 2000 Fälle, meldete mit einer Letalität von 9 v.H. und Hamburg 320 Fälle mit einer Letalität von 10 v.H. Zweifellos hat also 1947 die öffentliche Diskussion als Mahnung an die Notwendigkeit der ärztlichen Meldepflicht gewirkt.

Ansteckende Krankheiten und ihre Sterbefälle.

Krankheit	1946			1947		
	Erkrankungen	Sterbefälle	Letalität	Erkrankungen	Sterbefälle	Letalität
Typhus	3 596	444	12,3	2 706	370	13,7
Paratyphus	908	22	2,4	2 047	26	1,3
Diphtherie	17 947	1 248	7,0	13 397	887	6,6
Scharlach	3 960	66	1,7	4 080	49	1,2
Masern	8 714	146	1,7	19 905	204	1,0
Keuchhusten	13 031	448	3,4	9 046	266	2,9
Kinderlähmung	154	54	35,1	291	56	19,2
Epidemische Genickstarre	199	48	24,1	288	72	25,0
Kindbettfieber	416	155	37,3	422	164	38,9

Fortsetzung folgt.

Quousque tandem ?

Von Dr. med. Schlöggel

Seit nunmehr drei Jahren sind in den Westzonen tausende von jungen Ärzten in Krankenanstalten aller Größenordnungen unbezahlt tätig und vollbringen hochwertige Leistungen unter Bedingungen, die den primitivsten arbeits- und sozialrechtlichen Grundsätzen Hohn sprechen. Fast ebenso lange erheben schon die Arbeitsgemeinschaften der angestellten Ärzte ihre Stimme, um die verantwortlichen Stellen auf diese Not und die aus ihr resultierenden Gefahren aufmerksam zu machen und Abhilfe zu fordern. Was ist erfolgt? Wenn wir ehrlich sind und uns nicht selbst betrügen wollen, dann müssen wir sagen, daß zwar dort, wo alle Kolleginnen und Kollegen geschlossen zusammenstanden, örtliche Fortschritte erzielt wurden, eine allgemeine, durchgreifende Änderung der Verhältnisse aber ist nicht eingetreten. Verschiedene parlamentarische Institutionen haben sich mit unseren dringenden Eingaben befaßt, man hat sie von Ausschuß zu Ausschuß verwiesen und stand anscheinend (oder scheinbar!) auf dem Standpunkt, daß es dringlichere Dinge durch das Gesetz zu ordnen gäbe, als die ärztliche Versorgung der Krankenhauspatienten. Schätzt man wirklich die ärztliche Leistung so gering ein, daß man glaubt, sie ohne Bezahlung und mit Stillsehweigen übergehen zu können oder liegen dieser Haltung nicht vielleicht Momente zu Grunde, die in dem Beharrungsvermögen der

Masse beruhen? Oder meint man immer noch in jedem Arzt den „Kapitalisten“ sehen zu müssen, der Geld wie Heu verdient und dem man nicht glaubt, daß er bitterste Not leidet? Vielleicht verschafft es uns einen besseren Einblick in das Denken unserer Brotgeber, wenn wir ihre Hauptargumente gegenüber unseren Forderungen einmal einer kritischen Betrachtung unterziehen:

1. Private u. ä. Krankenanstalten:

1. Die meistgehörte Entgegnung bei allen Verhandlungen ist, daß es wirtschaftlich für die Krankenanstalten nicht tragbar sei, eine unseren Forderungen auch nur annähernd entsprechende Zahl von Assistenzärzten zu besolden. Hier erhebt sich die große Frage, ob die Krankenanstalten in erster Linie wirtschaftlich denkende Unternehmungen sein sollen oder ob nicht vielmehr ihre gemeinnützige Aufgabe im Vordergrund jeder Betrachtung stehen muß. Ferner dürfte aber doch eines feststehen, nämlich, daß der Arzt der eigentliche Träger der Aufgabe jedes Krankenhauses ist, daß es also dem Sinn dieser Institution widerspricht, wenn man mit Sparmaßnahmen gerade bei den Ärzten beginnt, weil diese angeblich durch ihr Gehalt den Etat am meisten belasten. Man kann seit einer Anzahl von

Jahren die interessante Beobachtung machen, daß auf der einen Seite das (natürlich tariflich besoldete) Verwaltungspersonal mit steigender Patientenzahl vermehrt wird, während man eine gleiche Vermehrung des ärztlichen Personals nur dann vornimmt, wenn sehr gering bezahlte oder unbezahlte Kräfte eingestellt werden können. Man kann sich bei Unterredungen mit Verwaltungsdirektoren von Krankenhäusern manchmal des Eindrucks nicht erwehren, daß der Arzt bestenfalls als ein „notwendiges Übel, schlimmstenfalls als ein „Fremdkörper“ im Krankenhaus betrachtet wird, dessen Ansprüche nur die wirtschaftliche Kalkulation stören. Wenn man auf das Groteske einer solchen Betrachtungsweise hinweist, dann bekommt man fast zur Antwort: „Ja, aber, die Ärzte haben doch früher immer in größerer Zahl unentgeltlich gearbeitet. Damit sind wir bei dem

2. Argument angekommen: Es war schon immer so. Daß auch früher Ärzte unentgeltlich arbeiten mußten, kann und soll nicht bestritten werden. Abgesehen davon, daß die Zahl der „Unbezahlten“ heute aber unendlich viel höher liegt, erübrigen sich hier viele Worte: Man kann heutige soziale und arbeitsrechtliche Mißstände nicht damit entschuldigen oder zu erhalten suchen, daß sie ja schon gestern und vorgestern vorhanden gewesen seien. Es sollte sich inzwischen herumgesprochen haben, daß die Zeit nicht stehen geblieben ist und daß sich die Verhältnisse grundlegend geändert haben.
3. Eine weitere häufig gehörte Entgegnung ist die, daß sich die Krankenhausassistenten in der Ausbildung auf ihren zukünftigen Beruf befänden und aus diesem Grunde kein Anlaß zur Bezahlung vorliege. Hierzu ist zu sagen, daß die Ausbildung eines Arztes im juristischen Sinne nach Abschluß des Staatsexamen mit der Erteilung der Approbation beendet ist, vom ärztlich ethischen Standpunkt aus aber nie; der Arzt ist, wenn er seinen Beruf ernst nimmt, für die Dauer seines Lebens Schüler der Natur! Man sollte ferner einsehen, daß die „Erlernung“ des ärztlichen Berufes nicht mit dem Ausbildungsgang anderer Berufe verglichen werden kann. In ein besonders zweifelhaftes Licht wird dieses Argument aber dadurch gerückt, daß man diesen angeblich noch ganz „in der Ausbildung“ befindlichen Ärzten auf der anderen Seite die gewiß nicht leichte Verantwortung für schwerkranke Mitmenschen überträgt, ohne in Gewissenskonflikte zu kommen. Der logische Schluß aus dieser Argumentation muß dann heißen: Ausgebildet genug, um die Verantwortung für Kranke zu tragen, zu wenig ausgebildet, um eine Bezahlung zu rechtfertigen. Aber selbst wenn man von allen diesen schwerwiegenden Einwänden absieht, dürfte es doch inzwischen auch den Krankenhausträgern klargeworden sein, daß in anderen Berufen seit Jahrzehnten jeder „Lehrling“ bezahlt werden muß.

II. Der Staat und die Kommunen:

Die Argumentation der Behörden liegt naturgemäß da, wo diese selbst Krankenhausträger sind, auf einer ähnlichen Ebene, wie die der Krankenanstalten. Wo das nicht der Fall ist, da hat man volles Verständnis für unsere Forderungen und ist (wie wir immer wieder feststellten), über die katastrophalen arbeitsrechtlichen Verhältnisse überrascht. Bitten wir dann durch das Gesetz um Abhilfe,

dann ist eine sehr häufige Antwort, daß es nicht Aufgabe des Staates sein könne, in die Anstellungsverhältnisse einzugreifen, solange die Versorgung der Patienten „sichergestellt“ sei. Es war in der letzten Zeit so vieles „gesichert“ oder „sichergestellt“, daß wir in diesem Falle unsere Befürchtungen für das Wohlergehen des Patienten nicht verhehlen können. Wenn es der Staat durchaus (wie viele Anordnungen und Verfügungen beweisen) als seine Aufgabe ansieht, festzulegen, welche baulichen Mindestforderungen an ein Gebäude zu stellen sind, bevor es sich Krankenhaus nennen darf, wieviel mehr müsse es dann Aufgabe des Staates sein, Richtlinien dafür aufzustellen, welche personellen Mindestanforderungen die Krankenhäuser je nach Größe erfüllen müssen, bevor sie eine Arbeitsgenehmigung erhalten können. Eine weitere große Rolle spielt auch die Frage der Finanzierung. Es ist eine traurige historische Tatsache, daß jeder Staat bereit ist, Hunderte von Millionen dafür auszugeben, um möglichst viele Menschen zu vernichten, wenn ihn deren Anschauungen und Lebensweise nicht passen.

Noch viel trauriger erscheint mir aber die Tatsache, daß dieselben Länder nicht bereit sind, im Vergleich zu der oben genannten Zahl geringe Beträge im Frieden für die Erhaltung der Gesundheit ihrer Staatsangehörigen aufzuwenden. Man vergleiche hier einmal die Summen, die jedes Land für die Erhaltung des Polizeiparates ausgibt, mit denen, die für die wirkliche Gesundheitsfürsorge (nicht für den Verwaltungsapparat!) angesetzt werden. In Grunde genommen zeigt sich immer wieder, daß der Staat solange bereit ist, alles für uns zu tun, als es ihn selbst kein Geld kostet und andere Kostenträger da sind. So verweist der Staat an die Krankenanstalten und diese wenden sich zuguterletzt an die Chefärzte, erhöhen deren Abgaben an die Anstalten um sehr hohe Prozentsätze und setzen die ärztlichen Gehälter weit unter Tarif. Ein ganz typisches Beispiel hierfür ist ein mittelgrobes städtisches Krankenhaus in B. N. Hier versprach die Stadtverwaltung auf Vorstellung der Assistenten vor weit über Jahresfrist eine größere Anzahl von Hilfsärzten zu besolden, wenn die Assistenten auf die ihnen tariflich zustehenden Gehälter zum Teil verzichten wollten. Das geschah aus Kollegialität. Der nächste Schritt: Die Chefärzte werden kurz vor der endgültigen Anstellung bzw. der Erneuerung ihrer Verträge „gebeten“, 50% ihrer Privateinnahmen an die Stadtverwaltung abzugeben; aus dem Aufkommen sollten die Assistentengehälter wahrscheinlich auf tarifliche Höhe verbessert werden. Obwohl die Vorgänge mindestens ein Jahr zurückliegen, erfolgte bis heute keine Erfüllung des gegebenen Versprechens von Seiten der Stadt. Dagegen verkündete anlässlich einer Jubiläumsfeier vor einigen Monaten der damalige Bürgermeister der Stadt und Vorsitzende des Verwaltungsrates des Krankenhauses stolz einer großen Menge, daß es gelungen sei, über 500 000.— Mark Überschuß aus dem Krankenhaus herauszuzuwirtschaften! Bis zur Währungsreform soll sich diese Summe auf 750 000.— Mark erhöht haben. Der Fall mag ein besonders krasses Beispiel der Ausbeutung des angestellten Arztes sein, er muß aber uns alle, Chefärzte, Oberärzte und Assistenten warnen. Hilfsbereitschaft und Kollegialität werden in solchen Fällen benutzt, um damit als Verpflichtung gegen die Allgemeinheit erkannten Leistungen im wesentlichen auf Kosten des Arztes zu bezahlen. — Bei der Diskussion der Notlage der angestellten Ärzte in den Volksvertretungen mußten wir mit Bedauern immer wieder eine erschreckend

große, sachliche Unkenntnis der gesetzlichen Grundlagen der ärztlichen Berufsausübung feststellen. Die überfüllten Wartezimmer der Ärzte sind anscheinend der Grund dafür, daß man den jungen Ärzten den wohlgemeinten Rat gibt, sich doch erst einmal an die älteren Kollegen zu wenden. Diese sollen enger zusammenrücken, um für den Nachwuchs Platz zu machen. Sicher ist die freie Niederlassung ein erstrebenswertes Ziel, aber eine Niederlassung ohne Zulassung zu den Kassen bedeutet heute bei der Ausdehnung der Sozialversicherung auf die überwiegende Mehrzahl aller Volksangehörigen den langsamen wirtschaftlichen Tod. Die Kassenzulassung aber ist reichsgesetzlich geregelt, und es sind nicht die Ärzte, sondern die Krankenkassen, die sich mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Macht (im allgemeinen erfolgreich) sträuben, die bisherige Richtzahl herabzusetzen. Im Gegenteil sind auf seiten der Krankenkassen immer wieder starke Tendenzen festzustellen, die Richtzahl statt, wie bisher, mit 1:600, wieder mit 1:1000 festzusetzen. Es steht damit eindeutig fest, daß die Hindernisse für eine verstärkte Zulassung junger Ärzte zur Kassenpraxis nicht auf seiten der älteren Kollegen, sondern auf seiten der reichsgesetzlichen Krankenkassen zu suchen sind.

Seit der Währungsreform liest man in allen Tageszeitungen, Wochen- und Monatsschriften viel von der unerträglichen Notlage bestimmter Bevölkerungskreise und Berufsgruppen: Künstler, Rentner, Kriegsbeschädigte, Flüchtlinge und viele andere werden im bunten Wechsel genannt. Besonders häufig sah man lange Berichte über die Not der Studenten. Nur von unserer Not, der hitteren Not der angestellten Ärzte in den Krankenhäusern las man so wenig, daß man mit Recht sagen kann, es war nichts. Man las in denselben Zeitschriften auch von Hilfsaktionen staatlicher, halbstaatlicher und privater Stellen, die u. a. besonders wieder für die Studenten in die Wege geleitet wurden. Beim Lesen solcher Notizen, vor allen Dingen aber beim Betrachten der genannten Summen, konnten wir uns jedoch eines Eindrucks nicht erwehren: Warum ist für die arbeitenden, aber nicht bezahlten Krankenhausärzte kein Geld da, wenn man gleichzeitig für die Ausbildung für einen nach Lage der Dinge wirtschaftlich auf absehbare Zeit hinaus fast aussichtslosen Beruf fünf- und sechstellige Summen kurz nach der Währungsreform erübrigen kann? Wir glauben, daß wir berechtigt sind, mit allem Nachdruck und mit allem Ernst diese Frage öffentlich zu stellen. Die kürzliche vom Verwaltungsrat des Nordwestdeutschen Rundfunks gestiftete Summe von 1 Mill. D-Mark zur Unterstützung von Studenten würde z. B. fast ausreichen, um an allen Krankenanstalten des Landes Hessen auf 40 belegte Betten einen Assistenten und einen Hilfsarzt nach den von uns vorgeschlagenen Sätzen zu besolden.

Eine weitere Frage ist die, ob, jedenfalls was die Medizinstudenten betrifft, diesen mit einer Finanzierung ihres Studiums letzten Endes wirklich gedient ist: Nach Abschluß ihres 5½-jährigen Studiums und einer in Zukunft wahrscheinlich zweijährigen Pflichtassistentenzeit erwartet sie eine in der Dauer nicht absehbare Ausbildungszeit ohne jeden Verdienst, wenn nicht die verantwortlichen Stellen unseren Forderungen Gehör schenken sollten. Es soll mit diesem Hinweis auf die Unterstützungen der Studenten deren Berechtigung nicht bestritten werden; vielmehr soll er nur als weiterer Beweispunkt für die Richtigkeit, die Berechtigung und die Mög-

lichkeit der Erfüllung unserer Forderungen gedient haben. Man sollte die ungeheuren Gefahren für die Volksgesundheit nicht verkennen, die durch ein leichtfertigerweise herangezogenes ärztliches Proletariat heraufbeschworen werden. Statt psychologisch einen Anreiz zum Studium zu schaffen, sollte man sich eher endlich dazu entschließen, für eine zeitlang radikal den Zustrom zum Medizinstudium zu stoppen. Wenn man hört, daß z. B. in Bayern augenblicklich über 5000 Medizinstudierende immatrikuliert sind, dann könnte man mit Fug und Recht überhaupt an der Lösung des Problems der Anstellungsverhältnisse der angestellten Ärzte in der Zukunft verzweifeln. —

Welche Forderungen stellt die oben geschilderte Lage nun an die angestellten Ärzte bzw. an ihre Organisation?

1. Wenn die bisherige Lage geändert werden soll, müssen alle angestellten Ärzte sich in einer Interessenvertretung zusammenfinden. Nur eine einheitliche Vereinigung kann mit dem nötigen Nachdruck das ernste Gespräch über die soziale und arbeitsrechtliche Lage in der Öffentlichkeit und mit aller Offenheit in Gang bringen. Dabei muß scharf darüber gewacht werden, daß unsere berechtigten Forderungen nicht zum Spielball politischer Machtinteressen und zum Instrument des Stimmenfangs werden. Genau so, wie wir unsere Patienten ohne Ansehen der Person und ihrer Meinungen behandeln, wünschen wir die öffentliche Behandlung unserer Probleme.
2. Alle Kolleginnen und Kollegen müssen bereit sein, zur Erreichung unseres großen Zieles auch Opfer auf sich zu nehmen.
3. Die Vereinigung angestellter Ärzte muß bei allen staatlichen, kommunalen, privaten und caritativen Krankenhausträgern unsere Forderungen unter Hinweis auf die evtl. rechtlichen Folgen der in der Vergangenheit begangenen zahlreichen Vergehen gegen die noch voll in Kraft befindliche Tarifordnung anmelden und in Verhandlungen über neue Verträge eintreten. Gleichzeitig müssen die parlamentarischen Vertretungen immer wieder auf die Wichtigkeit einer schnellen Behandlung unserer Eingaben hingewiesen werden. Wo, wie z. B. in Hessen und Süd-Baden, die Parlamente entsprechende Anträge bereits angenommen haben, muß auf die zuständigen Ministerien eingewirkt werden, baldmöglichst entsprechende Gesetzesanträge vorzulegen.
4. Den staatlichen Stellen, den Universitäten und vor allen Dingen den Studenten muß schonungslos klargelegt werden, was die zukünftige Ärzlegeneration erwartet, wenn der Zustrom zum Medizinstudium nicht überall scharf gedrosselt wird.
Die Lösung aller Fragen, die mit den arbeitsrechtlichen Verhältnissen der angestellten Ärzte zusammenhängen, kann von uns nur angestrebt und auf jede erdenkliche Weise betrieben werden; entscheidend für ihre Durchführung wird immer die Einsicht der verantwortlichen Stellen sein. Bis diese Einsicht sich Bahn bricht, ist es unsere Pflicht, allen, die es angeht, in Abwandlung eines bekannten lateinischen Ausspruches immer wieder mahnend zuzurufen:
Videant consules, ne quid detrimenti salus aegroti capiat!

Von der „Marburger Gemeinschaft“ zum „Marburger Bund“

Von Dr. Theodor Hellbrügge.

Im Juli 1947 trafen sich in Marburg an der Lahn gewählte und beauftragte Vertreter der Jungärzte und Mediziner aller Besatzungszonen Deutschlands. Als Ergebnis einer 2tägigen Beratung wurde den Regierungen der deutschen Länder eine gemeinsame Resolution überreicht. Trotz der Notlage der jungen Kollegen versicherten sie, das ärztliche Berufsethos unter allen Umständen hoch zu halten und die Freiheit des ärztlichen Berufes zu wahren. Die Länderregierungen wurden ersucht, den medizinischen Nachwuchs nicht in der Not ersticken zu lassen. Wörtlich heißt es in dieser Resolution: „Die moralische und soziale Not ist groß durch Ausbeutung unserer Arbeitskraft in den weitaus meisten Krankenanstalten und die Unmöglichkeit der soliden Weiterbildung wächst von Stunde zu Stunde“. Gleichzeitig wurde in der Resolution darauf hingewiesen, daß durch Kriegszerstörungen und Nachkriegsfolgen die Zahl der Krankenhäuser und damit der Krankbetten zwar gesunken, die Zahl der Kranken durch Millionen Flüchtlinge, durch den geschwächten Gesundheitszustand, die schlechte Ernährungslage und die Wohnungsnot jedoch gestiegen sei. Durch diese Umstände sei die ärztliche Arbeitsleistung der Klinikassistenten beträchtlich gestiegen. Da die Arbeit von bezahlten Ärzten nicht mehr bewältigt werden könne, würden in zunehmendem Maße wegen Mangel an Planstellen unbezahlte Ärzte als sogen. Volontäre sich in der Arbeit teilen, was jedem Arbeitsrecht und jedem sozialen Empfinden widerspreche.

Als positiven Vorschlag brachte die Marburger Resolution einen Richtsatz, daß für je 30 belegte Betten 1 Assistenzarzt und 1 Hilfsarzt (nicht Volontärarzt) anzustellen seien.

Der Assistenzarzt sollte nach der Tarifordnung für Angestellte (II bzw. III) und der Hilfsarzt nach Ableistung eines Pflichtassistentenjahres mit einem Abschlag von 30% vom Grundgehalt und Wohnungsgeld bezahlt werden. Pflichtassistenten, d. h. Ärzte im 1. Berufsjahr, sollten 40% des Assistentengehaltes erhalten. Nicht im Sinne obigen Richtsatzes sollten Oberärzte, Röntgenärzte, Ärzte in Forschungsstellen, sowie Pathologen gelten.

Als weitere Folge der Marburger Medizinertagung wurde beschlossen, im engen Anschluß an die Ärztekammern als „Marburger Gemeinschaft“ weiterhin Fühlung zu behalten.

In der folgenden Zeit versuchten die jungen Kollegen, teils in der „Marburger Gemeinschaft“ besser organisiert, teils wie z. B. in Bayern in losen Arbeitsgemeinschaften der Jungärzte, die Not der jungen Kollegen zu lindern. Dabei sind zahlreiche örtliche Fortschritte erzielt worden, aber eine allgemeine durchgreifende Änderung der Verhältnisse ist nicht eingetreten.

Es traten bei Verhandlungen mit Behörden Schwierigkeiten auf, da weder die losen Arbeitsgemeinschaften noch die Ärztekammern tariffähig waren. Schon lange vor der Währungsreform, im Frühjahr dieses Jahres, trafen sich auf dem Sudelfeldhaus die Abgeordneten der „Marburger Gemeinschaft“ sämtlicher Länder der Westzonen. Nach langen Verhandlungen wurde als einziger Ausweg, den Tarifschwierigkeiten zu begegnen, beschlossen, einen

eigenen Assistentenverband zu gründen. In der Erkenntnis, daß der einzelne Arzt den mächtigen Krankenhausverbänden wehrlos gegenüber steht, sollte dieser Assistentenverband, dem in Anlehnung an die „Marburger Gemeinschaft“ der Name „Marburger Bund“ gegeben wurde, im Einvernehmen mit den Standesorganisationen und unter Berücksichtigung der beruflichen Sonderstellung des Arztes die wirtschaftlichen-Arbeitnehmerinteressen seiner Mitglieder wahren und zu ihrer Förderung Einfluß auf die Festsetzung von Lohn- und Arbeitsbedingungen gewinnen.

Seither ist in allen Ländern der Westzonen der „Marburger Bund“ gegründet worden. Am 14. 7. 1948 stimmten in der Anatomie in München etwa 300 Münchner Volontär- und Assistenzärzte gegen 2 Stimmen von gewerkschaftlich eingestellten Ärzten für die Gründung des „Marburger Bundes“ auch in Bayern. Auf der Tagesordnung stand als Hauptproblem die Diskussion, ob es in der augenblicklichen, durch die Währungsreform akut gewordene Notlage zweckmäßiger sei, zur Wahrung der Interessen einen eigenen Verband im engen Anschluß an die Bayer. Landesärztekammer zu gründen oder die Wahrung der Interessen der Jungärzte berufsfremden Organisationen (Gewerkschaften) zu übertragen. Nachdem sich nun die Kollegen für den „Marburger Bund“ entschieden hatten, wurde dieser gegründet, ein Vorstand gewählt und die Lieensierung beantragt.

Der „Marburger Bund“ als Vereinigung angestellter Ärzte e. V. im Bereich der Landesärztekammer Bayern hat einen eigenen Syndikus und steht als Verband der angestellten Ärzte jedem Kollegen in Tarifverhandlungen zur Verfügung.

Schon einmal sahen sich die angestellten Ärzte, vor gleiche Schwierigkeiten gestellt. Nach dem 1. Weltkrieg schlossen sie sich zum „Reichsverband der angestellten Ärzte e. V.“ zusammen und gewannen mit diesem Verband maßgebenden Einfluß auf die Arbeits- und Lohnverhältnisse der angestellten Ärzte. Der neugegründete Marburger Bund soll die Tradition und das erfolgreiche Wirken dieses Verbandes fortsetzen.

Wenn auch zur Zeit die Arbeitsverhältnisse der Ärzte häufig noch durch Tarifordnung erfaßt sind, so wird es in der Zukunft doch notwendig sein, die mehr und mehr zerbröckelnden Tarifverordnungen durch Tarifverträge zu ersetzen. Durch die mit Kontrollratsgesetz Nr. 40 vom 30. 11. 1946 verfügte Aufhebung des Gesetzes zur Ordnung der nationalen Arbeit sowie durch die durch das Kontrollratsgesetz Nr. 56 vom 30. 6. 1947 ebenfalls verfügte Aufhebung des Gesetzes zur Ordnung der Arbeit in den öffentlichen Verwaltungen und Betrieben ist unseren Arbeitgebern der Weg gewiesen worden. Die durch die Währungsreform eingetretenen Ereignisse haben weiterhin gezeigt, daß die Gründung einer tariffähigen Vereinigung der angestellten Ärzte eine unbedingte Notwendigkeit ist. Nach der Währungsreform ist die öffentliche Hand ohne Barmittel, die übrigen Krankenhausträger und die Sozialversicherung sehen ihre Bestände auf ein Zehntel zusammengeschrumpft. Als zu erwartende Reaktion werden weitgehende Sparmaßnahmen kommen, bei

denen man sicher auch versuchen wird, auf dem ärztlichen Sektor Entlassungen oder wenigstens Honorarabstriche vorzunehmen. Während die angestellten Ärzte bisher noch bei ihren Arbeitgebern auf ein beschränktes Wohlwollen rechnen konnten, werden sie sich in Zukunft zumindest auf schwere Verhandlungen gefaßt machen müssen. Derartige Verhandlungen können aber nur von einer straffen und opferbereiten Organisation mit Erfolg bestanden werden. Wenn die Bemühungen der „Marburger Gemeinschaft“ um eine intensive Aufklärung der breiten Öffentlichkeit sowie durch Eingabe an zuständige Ministerien und gesetzgebende Körperschaften um eine Besserung der Verhältnisse bisher nicht zum Erfolg geführt haben, so ist das nicht zuletzt auf das geringe Interesse der Kollegen selbst zurückzuführen, die sich meist von der Lage der Dinge keine rechte Vorstellung machten. Zum Schluß sei die Frage der Tariffähigkeit kurz gestreift. Ein Tarifverband muß gegenfrei sein, d. h. in ihm dürfen keine Kollegen vertreten sein, die auch Arbeitgeber sind (niedergelassene Ärzte). Außerdem muß die Mitgliedschaft zu einem Tarifverband schriftlich erklärt werden. Ein weiterer Punkt ist die wirtschaftliche Unabhängigkeit, aus welchem Grunde beschlossen wurde, für unbezahlte Kollegen einen monat-

lichen Satz von 0.50 DM., für bezahlte Volontäre von 1.— DM. und für bezahlte Assistenten von 2.— DM. als Beitrag zu erheben.

Der Aufbau des „Marburger Bundes“ in Bayern soll im allgemeinen so geschehen, daß sich an den örtlichen Bezirksvereinigungen jeweils Kollegen zu einem Ortsverband zusammenschließen, um örtliche Fragen besser regeln zu können. An Orten mit mehreren Kliniken ohne eigenen Bezirksverein soll außerdem jeweils zusätzlich ein Ortsverband des „Marburger Bundes“ gegründet werden. Außer in München haben sich bereits in Nürnberg und Regensburg Ortsvereinigungen gebildet. Auch in Rosenheim erklärten sich bei einer Versammlung so gut wie alle Anwesenden für den „Marburger Bund“.

Wir fordern alle Kollegen zur Mitarbeit auf und bitten sie, ihre Beitrittserklärung zum „Marburger Bund“ schnellstens an ihren Landesverband, München, Königinstr. 23, zu senden. Das Mitteilungsblatt des Marburger Bundes „Der angestellte Arzt“ wird alle Kollegen laufend über die Ereignisse unterrichten. Es ist zu beziehen von der Geschäftsstelle Opladen bei Köln, Menehdahler Str. 17, Postcheckkonto Köln 33320. Der Preis beträgt einsch. Postzustellgebühr für Oktober bis Dezember 1.15-DM.

AMTLICHES

Zur Notlage der anatomischen Universitätsinstitute in Bayern

Die anatomischen Universitätsinstitute von München und Würzburg sind durch die Kriegseinwirkung schwer geschädigt. Die wertvollen anatomischen Lehr- und Studiensammlungen sind zu 80% zerstört. Der Wiederaufbau und die Wiederherstellung der Sammlungen ist, neben dem anatomischen Unterricht und der Forschungsarbeit, eine der vorrangigsten Aufgaben der Leiter der anatomischen Institute.

Aufbau der Sammlungen und Grundlage der ärztlichen Ausbildung aber ist an Präparation der menschlichen Leiche gebunden und kann weder durch Modelle noch Abbildungen ersetzt werden.

Die Zuwendung von Leichen für die Anatomien durch die zuständigen Behörden und ihre nachgeordneten Stellen hat seit Kriegsende nahezu vollständig aufgehört. Beispielsweise hat die anatomische Anstalt München in den letzten 2½ Jahren eine Leiche zugewiesen bekommen. Nachdem alle Schritte bei den Behörden bisher ohne Erfolg gewesen sind, wenden sich die anatomischen Institute der drei bayerischen Landesuniversitäten an die Ärzteschaft, von der sie Interesse und Hilfsbereitschaft für ihren dringenden Notstand erhoffen.

Alle Ärzte Bayerns, besonders alle Amts-, Anstalts- und Krankenhausärzte werden gebeten, diesem Notstand verständnisvoll abzuhelpfen. Sie mögen alle nachgeordneten Stellen darüber aufklären, daß die ärztliche Ausbildung bei allen Kulturvölkern der Neuzeit mit dem Studium und der Zergliederung des menschlichen Körpers beginnt, daß die Überweisung von Leichen an anatomische Institute zu Lehr- und Studienzwecken deshalb ein seit langer Zeit und in allen zivilisierten Ländern geübter Brauch ist, dem die tiefe ethische Bedeutung zugrunde liegt, daß der Tod hier im Dienste des Lebens steht. Die ärztliche Kunst zur Erhaltung von Leben und Gesundheit setzt das Studium des menschlichen Körpers voraus. Dozenten, Studierende und Präparatoren der anatomischen Universitätsinstitute sind sich stets des Ernstes und der Verantwortung bewußt, die Ihnen die Arbeit und das Studium am menschlichen Körper auferlegt. Pietätlosigkeit und Verletzung der Menschenwürde durch Sezierungsbungen gehören in das Reich der Fabel, denn für jede Anatomie gilt das Wort, das über dem Portal des anatomischen Hörsaales der Pariser Sorbonne eingemeißelt ist:

„HIC LOCUS EST UBI MORS GAUDET SUCCURRERE VITAE.“

Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus

Das Bayerische Staatsministerium des Innern

i. A.

Gesundheitsabteilung

gez. Rheinfelder

gez. Dr. Aub

Rektor und Senat der Universität München

Der Dekan der mediz. Fakultät der Universität München

(Siegel) gez. Walter Gerlach

gez. Dr. Weber

Der Rektor der Universität Würzburg

Der Dekan der mediz. Fakultät der Universität Würzburg

gez. Martin

gez. Zuff

Der Dekan der mediz. Fakultät
der Universität Erlangen

gez. Beck

Merkblatt über die Einlieferung von Leichen

I. An die Anatomische Anstalt München

Pettenkoflerstraße 11, Fernruf 20102

Das Einzugsgebiet der Anatomie München, einschließlich der von ihr zu versorgenden Außenstelle Regensburg, erstreckt sich auf die Regierungsbezirke Oberbayern, Schwaben und Neuburg und den früheren Regierungsbezirk Niederbayern.

Alle in diesen Bezirken tätigen Herren Kollegen werden gebeten, uns heute und in Zukunft verständnisvoll entgegenzukommen und uns Leichen für die Aufgaben der anatomischen Lehre und Forschung zuzuweisen.

1. Notwendige Voraussetzung für diese Zuweisung:

Nach den vor dem Jahre 1933 geltenden Bestimmungen sind der Anatomie fernmündlich oder telegraphisch zur Abholung zu melden: Die Leichen der Verstorbenen in Stadt- und Landgemeinden, die im Privathaus, in Krankenhäusern, Altersheimen, Heil- und Pflegeanstalten, Polizeigefängnissen und Strafvollzugsanstalten gestorben sind ohne Angehörige zu hinterlassen, bzw. deren Angehörige sich um die Beerdigung nicht kümmern oder deren Verbringung in die Anatomische Anstalt zum Zwecke der Sektion keinen Widerspruch auslöst.

Ausdrücklich bemerkt wird, daß nach einer Verfügung der Militär-Regierung die Toten der DP-Lager den anatomischen Universitätsinstituten nicht überwiesen werden dürfen.

2. Zurückruf zugewiesener Leichen.

Für den Fall, daß eine zugewiesene Leiche nachträglich reklamiert wird, sei ausdrücklich darauf hingewiesen, daß bei verspäteter Meldung von Angehörigen Verstorbener, deren Körper in die Anatomie verbracht wurden, innerhalb Monatsfrist die Leiche gegen Erstattung der Auslagen (Konservierung und Transport) den Angehörigen zurückerstattet wird.

3. Spätere Bestattung.

Nach der Sektion werden die Anatomieleichen im Ostfriedhof bestattet. Auf Wunsch von bedürftigen Angehörigen kann ein Einzelgrab unter priesterlicher Begleitung im Rahmen einer Wohlfahrtsbeerdigung gewährt werden.

4. Meldung an die anatomische Anstalt.

Die Anmeldung erfolgt fernmündlich, Rufnummer München 20102 oder telegraphisch. Angestellte der Anatomie kommen umgehend mit dem Auto der Bestattungsanstalt und bringen einen Transportsarg mit, so daß der benachrichtigenden Stelle, mit Ausnahme der Besorgung des Totenscheines und eines Leichenpasses keine Mühe erwächst.

5. Unkostenersatz

Sämtliche, durch Zuweisung der Leichen entstandenen Unkosten, Fernsprech- bzw. Telegrammgebühren usw. werden gegen Rechnungslegung von der Anatomischen Anstalt München ersetzt. Ausserdem steht dem die Zuweisung betätigenden Beamten eine Anerkennungsgebühr von 20.— DM. zu.

gez. Prof. Dr. Robert Heiß

Direktor der Anatomischen Anstalt München.

II. An das Anatomische Institut Erlangen

Krankenhausstr. 9, Fernruf 2040.

Alle Herren Kollegen werden gebeten, uns heute und in Zukunft verständnisvoll entgegenzukommen und Leichen anmelden zu wollen, auf die folgende Voraussetzungen zutreffen:

1. Leichen, für die Zwecke der Anatomie.

Nach den vor 1933 geltenden Bestimmungen sind der Anatomie fernmündlich oder telegraphisch zur Abholung anzumelden: Die Leichen der Verstorbenen in Stadt- und Landgemeinden, die im Privathaus, in Krankenhäusern, Altersheimen, Heil- und Pflegeanstalten, Polizeigefängnissen und Strafvollzugsanstalten gestorben sind, ohne Angehörige zu hinterlassen, bzw. deren Angehörige sich um die Beerdigung nicht kümmern oder deren Verbringung in die Anatomie zum Zwecke der Sektion keinen Widerspruch auslöst.

2. Rückgabe zugewiesener Leichen.

Für den Fall, daß Leichen nachträglich reklamiert werden, wird ausdrücklich darauf hingewiesen, daß bei verspäteter Meldung von Angehörigen Verstorbener, deren Leiche in die Anatomie verbracht wurden, innerhalb Monatsfrist die Leichen gegen Erstattung der Auslagen (Konservierung und Transport) den Angehörigen zurückerstattet werden.

3. Bestattung der Leichen.

Nach der Sektion werden die Leichen der Anatomie auf dem Zentralfriedhof bestattet. Auf Wunsch von bedürftigen Angehörigen kann ein Einzelgrab unter priesterlicher Begleitung im Rahmen einer Wohlfahrtsbeerdigung gewährt werden.

4. Meldung bei dem Anatomischen Institut.

Die Anmeldung erfolgt fernmündlich, Rufnummer Erlangen 2040 oder telegraphisch. Angestellte der Anatomie kommen umgehend mit dem Auto der Bestattungsanstalt und bringen einen Transportsarg mit, so daß der benachrichtigenden Stelle, mit Ausnahme der Besorgung des Totenscheines und eines Leichenpasses, keine Mühe erwächst.

5. Unkostenersatz.

Sämtliche durch Anmeldung der Leichen entstandenen Unkosten Fernsprech- bzw. Telegrammgebühren usw. werden gegen Rechnungslegung durch das Anatomische Institut Erlangen ersetzt. Außerdem steht dem die Anmeldung betätigenden Beamten eine Anerkennungsgebühr von DM. 20.— zu.

6. Das Einzugsgebiet der Anatomie Erlangen erstreckt sich auf die Regierungsbezirke Mittelfranken und Oberpfalz.

gez. Prof. Dr. K. F. Bauer

Direktion des Anatomischen Institutes der Universität Erlangen.

III. An das Anatomische Institut Würzburg

Köllikerstraße 6, Tel. 2248.

Alle Herren Kollegen werden eindringlich gebeten, uns jetzt und in Zukunft nach Möglichkeit zu unterstützen und dahin zu wirken, daß uns überwiesen werden die Leichen von Personen, die, ohne Angehörige zu hinterlassen, im Privathaus, in Krankenhäusern, Altersheimen, Heil- und Pflegeanstalten, Polizeigefängnissen und Strafvollzugsanstalten verstorben sind, oder deren Angehörige sich um die Beerdigung nicht kümmern oder deren Verbringung in die Anatomie zum Zwecke der Sektion nicht widersprochen wird.

Die Leichen werden zunächst nur durch Injektion eines Konservierungsmittels vor Fäulnis geschützt und bleiben im übrigen mindestens einen Monat lang unberührt. Innerhalb dieser Frist kann demnach einer nachträglichen Reklamation stattgegeben und die Leiche wieder ausgeliefert werden (gegen Erstattung der dem Institut durch Transport und Konservierung entstandenen Auslagen.)

Nach erfolgter Sektion werden die Leichen auf dem Würzburger Friedhof kirchlich beerdigt. Auf Wunsch wird vom Städtischen Bestattungsamt den Angehörigen die Lage des Grabes mitgeteilt.

Die Anmeldung einer Leiche beim Anatomischen Institut kann telefonisch erfolgen (Nr. 2248) oder telegraphisch. Angestellte des Instituts kommen so bald als möglich mit einem Leichentransportauto und mit Transportsarg, so daß der anmeldenden Stelle keine Mühe erwächst außer der Besorgung des Totenscheines und eines Leichenpasses.

Alle entstandenen Unkosten (Telefongebühren usw.) werden vom Anatomischen Institut übernommen. Auch werden den Dienststellen und Personen alle Gebühren ersetzt, die ihnen zuflielen, wenn die Leiche an Ort und Stelle beerdigt würden (Beerdigungsgebühren). Besondere Bemühungen können ebenfalls vergütet werden.

Die Ablieferungsbezirke, die für die Würzburger Anatomie zuständig sind, sind die Regierungsbezirke Oberfranken, Unterfranken und Aschaffenburg (und Pfalz).

Gez. Prof. Curt Elze

Direktor des Anatomischen Institutes Würzburg.

Anmeldepflicht für ruhende Versicherungen

Die Aufsichtsbehörde der amerikanischen und britischen Zone hat am 27. 7. 1948 eine Verordnung über die Anmeldung ruhender Versicherungen erlassen, die wir nachstehend zur Kenntnis bringen:

„Auf Grund des § 8, Abs. 4 der Dritten Durchführungsverordnung zum Gesetz Nr. 63 (Versicherungsverordnung — VVO —) wird folgendes angeordnet:

Aufruf unbekannter Versicherungen außerhalb der Sozialversicherung.

Die Neuordnung des Geldwesens erfordert die vollständige Erfassung sämtlicher Versicherungsverträge, aus denen die Versicherungsnehmer, die Versicherten oder die sonstigen Berechtigten glauben, noch Ansprüche herleiten zu können. Es ergeht daher an diese Personen, sofern sie am 20. Juni 1948 ihren Wohnsitz im Währungsgebiet hatten, die Aufforderung, Versicherungsverträge (Lebens-, Renten-, Sach-, Haftpflicht-, Unfallversicherungen usw.) bei Versicherungsunternehmen mit Sitz oder Verwaltung im Währungsgebiet anzumelden, wenn sie nach dem 8. Mai 1945 noch keine Verbindung ist insbesondere bei prämiensfreien Lebensversicherungen mit den Versicherungsunternehmen durch Prämienzahlung, Anmeldung von Ansprüchen oder sonstigen Schriftwechsel im Währungsgebiet aufgenommen haben. Eine Anmeldung ist erforderlich. Ferner haben sich auch die Anspruchsberechtigten zu melden, wenn der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

Anmeldestelle.

Die Anmeldung hat bei dem Vorstand, einer Verwaltung oder Vertretung des Versicherungsunternehmens zu erfolgen, mit dem die Versicherung abgeschlossen worden ist. Ist die Anschrift des Unternehmens nicht zu ermitteln, so kann die Versicherung auf Gefahr des Anmeldenden ausnahmsweise auch bei einem anderen Versicherungsunternehmen angemeldet werden, das für die Weiterleitung Sorge trägt.

Inhalt der Anmeldung.

Die Anmeldung soll nach folgendem Muster erfolgen:

1. Genauer Wortlaut der Firmenbezeichnung des Versicherungsunternehmens, wie er im Versicherungsschein enthalten ist.
2. Nummer des Versicherungsscheins.
3. Wohnsitz des Versicherungsnehmers am 20. Juni 1948 (der Person, welche den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat).
4. Name und gegenwärtige Anschrift des Versicherungsnehmers.
5. Name des Versicherten (in der Lebens- und Rentenversicherung der Person, auf deren Leben, in den übrigen Versicherungszweigen der Person, zu deren Gunsten die Versicherung abgeschlossen ist.)

Anmeldefrist.

Die Anmeldung muß schriftlich spätestens bis zum 31. Dezember 1948 vorgenommen werden. Eine Anmeldung durch eine aus dem Versicherungsvertrag nicht berechtigte Person genügt zur Wahrung der Frist.

Folgen der Nichtanmeldung.

Wenn eine nach den vorstehenden Bestimmungen erforderliche Anmeldung trotz dieses Aufrufs nicht bis zum 31. Dezember 1948 vorgenommen worden ist, können Ansprüche aus der Versicherung nicht mehr geltend gemacht werden, es sei 1948 bestehende Anschrift des Versicherungsnehmers oder wenn, daß den Versicherungsunternehmen die am 20. Juni nach Eintritt des Versicherungsjalles des Anspruchsberechtigten bekannt war.“

Die Deutsche Ärzteversicherung, Berlin-Zehlendorf, Potsdamerstr. 47/48 teilt uns dazu mit:

„Aus dieser Verordnung geht eindeutig hervor, daß Ansprüche aus Versicherungsverhältnissen, die bei den Gesellschaften bis zum 31. 12. 1948 nicht angemeldet worden sind, von diesem Zeitpunkt ab als erloschen betrachtet werden müssen. Von dieser Bestimmung werden alle diejenigen Versicherungsnehmer bzw. Anspruchsberechtigten betroffen, die nach dem 8. 5. 1945 noch keine Verbindung mit ihrem Versicherungsunternehmen aufgenommen haben. Vor allem wird es sich um die Versicherungsansprüche der Ost-Ärzte und deren Hinterbliebenen, aber auch die der Kriegsgefangenen und Vermissten handeln, sofern deren Anschriften bzw. die Anschriften der Angehörigen oder Bezugsberechtigten der Gesellschaft nicht mitgeteilt worden sind.“

Wir bitten Sie deshalb, im Interesse der Ärzte Ihres Kammerbereiches, in Ihrem Mitteilungsblatt auf diese Pflicht nachdrücklich hinzuweisen. Besonders wird es die Aufgabe der Obmänner der Flüchtlingsärzte sein, diese auf die notwendige Anmeldung aufmerksam zu machen. Die weitaus größte Zahl der Ärzte aus den Ostgebieten ist bei uns — dem Standesunternehmen der deutschen Ärzteschaft — versichert gewesen, sei es nun im Rahmen einer Gruppen- oder durch Einzelversicherung. Es ist möglich, daß es den Ärzten bzw. den Hinterbliebenen gar nicht mehr bekannt ist, daß die Trägerin der Versorgungseinrichtung ihrer ehemaligen Ärztekammer die Deutsche Ärzteversicherung war. Da unsere umfangreichen Karteien, die wir nicht nur für unsere Zwecke, sondern auch vor allem zum Nutzen der gesamten Ärzteschaft eingerichtet und weitergeführt haben, erhalten geblieben sind, haben wir jederzeit die Möglichkeit, bei Anfragen, die nur Namen, Vornamen, Geburtstag und früheren Wohnort zu enthalten brauchen, nachzuprüfen, im Rahmen welcher Verträge der in Frage kommende Arzt bei uns versichert war, und welche Leistungen ihm, bzw. seinen Hinterbliebenen oder den Bezugsberechtigten zustehen. Wir haben in allen Fällen, in denen wir die Anschrift bereits erfahren haben, den Ärzten günstige Umwandlungsangebote in Einzelversicherungen unter Anrechnung der vollen Deckungsrücklage unterbreitet, um ihnen so den alten Versicherungsschutz erhalten zu helfen. Auch in Zukunft soll es unsere vornehmste Aufgabe sein, den Flüchtlingsärzten im Rahmen der uns zur Verfügung stehenden Mittel jegliche Unterstützung bei der Erhaltung bzw. Neuordnung ihres Versicherungsschutzes angedeihen zu lassen.

Da eine Anmeldung durch eine aus dem Versicherungsvertrag nicht berechtigte Person zur Wahrung der Frist genügt, würde eine Sammelmeldung der in Frage kommenden Ärzte durch die Ärztekammern oder ärztlichen Vereine die obengenannten Ansprüche sichern.“

MITTEILUNGEN

Richtlinien für einen Vertrag mit Krankenhausärzten

Die Arbeitsgemeinschaft für das Krankenhauswesen in Bayern hat in Zusammenarbeit mit den einzelnen angeschlossenen Verbänden und der Bayerischen Landesärztekammer Richtlinien für einen Vertrag mit Krankenhausärzten für mittlere und kleine Krankenhäuser ausgearbeitet.

Als oberster Grundsatz muß unter allen Umständen die Lebensfähigkeit des Krankenhauses im Auge behalten werden. Dabei sollen selbstverständlich die berechtigten Interessen des Arztes weitgehendst berücksichtigt werden. In dem er-

sprößlichen Zusammenarbeiten zwischen Krankenhausträger, dem Arzt und dem ganzen Hilfspersonal ist die Lebensfähigkeit des Krankenhauses allein garantiert. Der leitende Arzt ist für die Betriebsfähigkeit des Krankenhauses mitverantwortlich.

Im Großen und Ganzen gilt bei Kreiskrankenhäusern ein Typ kleiner und mittlerer Anstalten. In der überwiegenden Mehrzahl handelt es sich um Krankenhäuser, die weniger als 200 Krankbetten haben.

Außer bei ganz kleinen Krankenhäusern (etwa bis zu 40 Betten) soll der Arzt womöglich Facharzt für Chirurgie sein; ist er das nicht, so soll er nur kleine Chirurgie betreiben. Bei Krankenhäusern über 80 Betten soll neben dem hauptamtlich angestellten Facharzt für Chirurgie entweder ein Facharzt für innere Krankheiten oder, wenn ein solcher nicht zur Verfügung steht, ein praktischer Arzt die internen Kranken betreuen. Bei Krankenhausabteilungen über 50—60 Betten soll der Krankenhausarzt außer seiner Krankenhaustätigkeit nur konsultative Praxis ausüben. Wir möchten nun Stellung nehmen zu einzelnen Punkten, die im Vertrag zum Ausdruck kommen müssen.

1. Allgemeine ärztliche Pflichten,
2. Rechte des Krankenhausarztes,
3. Einkommen- und Liquidationsrechtsfragen,
4. Abgabepflicht für Einnahmen aus der Praxis,
5. Kündbarkeit des Arztvertrages,
6. Urlaubsverhältnisse.

1. Herr Dr. med. als leitender Arzt (entweder des ganzen Krankenhauses oder einer einzelnen Abteilung) auf Privatdienstvertrag angestellt.

2. a) Als Leitender Arzt übernimmt er die Verantwortung für die ärztliche Behandlung sämtlicher Kranken des Krankenhauses bzw. seiner Abteilung. Er führt die Aufsicht über die ihm unterstellten Ärzte und das Pflegepersonal.

b) Die Anordnungen über Verköstigung, Pflege, über hygienische Belange müssen durch ihn erfolgen. Die Durchführung hat er zu überwachen; er ist für diese verantwortlich.

c) Anstellung von ärztlichem Hilfspersonal, Assistenten, Volontärassistenten und Famuli erfolgt auf seinen Vorschlag durch den Krankenhausarzt. Ohne triftigen Grund sollten seine Wünsche nicht unerfüllt bleiben im Interesse einer künftigen reibungslosen Zusammenarbeit.

3. In einem Krankenhausausschuß, der in jedem Krankenhaus — sofern dies nicht schon geschehen ist — eingerichtet werden soll, der sich mit Personalangelegenheiten, Betriebswirtschaft, mit baulichen und sonstigen Fragen, mit Neuananschaffungen und Ergänzungen von Apparaturen zu befassen hat, soll der Krankenhausarzt als Mitglied Sitz und Stimme haben.

4. a) Die Tätigkeit des leitenden Arztes geschieht hauptamtlich. Als Vergütung wird ihm das Liquidationsrecht bei selbstzahlenden Patienten aller Klassen eingeräumt. Daß er sich hierbei aus sozialen und menschlichen Gründen an die Leistungsfähigkeit zu halten hat, ist selbstverständlich. Bei armen Selbstzahlern erfolgt die Behandlung natürlich kostenlos. Das gleiche gilt für Kranke von Fürsorgeverbänden. Bei Krankenkassenmitgliedern ist er berechtigt über die K.V.B. zu liquidieren, was voraussetzt, daß er dieser angehört.

b) Da er durch die Möglichkeit private- und Krankenkassen-Patienten gegen Liquidationsrecht im Krankenhaus unterzubringen, die ganzen Einrichtungen und Hilfskräfte des Krankenhauses für diese Patienten zur Verfügung hat, erscheint es nicht unbillig, daß er dem Krankenhaus eine prozentuale Abgabe seiner Einnahmen zur Verfügung stellt. Es wird vorgeschlagen, daß er bei einer Einnahme bis zu jährlich DM. 15.000 10%, bei einer über die genannte Summe hinausgehenden Einnahme 15% an das Krankenhaus abgibt.

5. Der Arzt wird zunächst mit einer Probezeit von 1 bis 2 Jahren angestellt und soll hierauf tunlichst einen langfristigen Vertrag, möglichst bis zum vollendeten 65. Lebensjahr des Arztes erhalten. Eine Verlängerung ist von Fall zu Fall aber zulässig, sofern ein Gesetz dem nicht entgegen steht.

Kündigungsgründe sind absolut solche im Sinne des § 626 B.G.B.

Es wird den Krankenhausträgern nahegelegt eine Altersversicherung für den Arzt zu übernehmen.

6. Der Arzt hat Anspruch auf einen vierwöchigen Jahresurlaub. Sonderurlaub zur Teilnahme an Fortbildungskursen, Kongressen, etc. müssen außerhalb dieser Zeit durch den Krankenhausträger bewilligt werden.

Es wird angeregt zur Erledigung von Streitigkeiten aus diesen Verträgen ein Schiedsgericht zu bilden, das aus je einem Vertreter des zuständigen Krankenhausträgerverbandes und einem Vertreter der Landesärztekammer, sowie aus einem Vorsitzenden besteht, auf den sich die beiden vorgenannten Vertreter einigen. Kommt eine Einigung nicht zustande, so bestellt der Präsident des Oberlandesgerichts München einen Vorsitzenden.

gez. Schindler

Geh. Sanitätst rat Professor Dr. Schindler

1. Vorsitzender

Wozu Haftpflichtversicherung?

Von Rudolf Schönberger

Haftpflicht und Haftpflichtversicherung sind in unserem Leben nicht mehr wegzudenken. Mit der fortschreitenden Entwicklung unseres Gesellschafts-, Wirtschafts- und Rechtslebens hat sich der Haftpflichtgedanke immer weiter verbreitet. Es gibt niemanden mehr, dem der Begriff Haftpflicht und ihre Folgen fremd wären. In Notzeiten kommt diesen Dingen nur noch erhöhte Bedeutung zu.

Haftpflicht ist die Verpflichtung zum Ersatz des Schadens, den man einem anderen schuldhafterweise widerrechtlich zufügt. Haftpflichtig können alle rechtsfähigen Personen vom vollendeten 7. Lebensjahre an werden, und zwar ohne Rücksicht auf ihre Zahlungsfähigkeit; sie bleiben gegebenenfalls für immer Schuldner.

Inbesondere haften Ärzte:

für die Folgen fahrlässig unrichtiger Diagnose und Therapie, von Kunstfehlern bei operativen Eingriffen, Narkosen, Injektionen, Bestrahlungen oder Durchleuchtungen, für Schäden infolge versehentlichen Verschreibens falscher oder vorschriftswidriger Medikamente, für die Folgen falscher Raterteilung oder Gutachtenabfassung, unterlassener Belehrung, für Schäden durch vernachlässigte Aufsichtspflicht über Patienten,

für die Folgen nicht ordnungsmäßiger Instandhaltung der Besuchs- und Behandlungsräume, z. B. Glätte des Fußbodens (Ausrutschen von Patienten) usw., mangelhafter Einrichtungen, z. B. schadhafter Stühle, für fahrlässig herbeigeführte

Feuer- oder Explosionsschäden, für Abhandenkommen oder Beschädigung der in Wartezimmern untergebrachten Garderobe der Besucher,

für Schäden an etwa gemieteten Räumlichkeiten und den dazugehörigen unbeweglichen Sachen infolge nicht ordnungsmäßigen Gebrauchs oder unterlassener Anzeige eines eingetretenen Mangels an der gemieteten Sache,

für Schäden, die von Assistenten, Schwestern, Wärtern oder sonstigen beschäftigten Personen in Ausführung der ihnen übertragenen Verrichtungen Dritten widerrechtlich bzw. schuldhaft zugefügt worden sind, usw. -

Haftung besteht

gegenüber den davon betroffenen Personen, außerdem gegenüber

den öffentlich-rechtlichen Versicherungsträgern für Befriedigung der Regressansprüche, die diese wegen ihrer Aufwendungen aus Anlaß der Verletzung oder Gesundheitsschädigung der bei ihnen versicherten Personen erheben.

Haftpflichtig sein heißt:

Gesetzlich verpflichtet sein, einem anderen den Schaden durch Wiederherstellung oder Geldleistung zu ersetzen, den dieser an seinem Körper oder an seinem Eigentum (auch Tieren) usw. erleidet.

Der Haftpflichtige muß, je nach Lage des Falles, in folgendem Umfange Schadenersatz leisten:

Ersatz der aus Anlaß des Schadens entstandenen Kosten für Arzt, Apotheke, Kurgebrauch und dergl., Wiederherstellung beschädigter oder Ersatz vernichteter Sachen (auch Tiere) oder eine entsprechende Geldleistung;

Vergütung für den durch den Schaden verursachten erhöhten Kostenaufwand sowie für den Erwerbsausfall (entgangenen Arbeitsverdienst) bei dauernder Minderung oder gänzlichem Verlust der Erwerbsfähigkeit eine Kapitalabfindung oder eine — unter Umständen lebenslängliche — Rente; Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes; Gewährung eines entsprechenden Unterhaltes an die Hinterbliebenen im Falle des Todes des Ernährers, Befriedigung der Regreßansprüche der öffentlich-rechtlichen Versicherungsträger für deren Aufwendungen an die Versicherten usw.

Schutz gegen die gesetzliche Haftpflicht bietet allein eine

Haftpflichtversicherung.

Der Versicherungsschutz besteht darin, daß die Versicherungsgesellschaft im Rahmen der von der Aufsichtsbehörde genehmigten Versicherungs-Bedingungen berechnete Ansprüche für den Versicherungsnehmer befriedigt, unberechtigte aber abwehrt, ohne daß dem Versicherungsnehmer durch diese Abwehr, die erforderlichenfalls im Wege des ordentlichen Rechtsstreites erfolgt, Gerichts-, Anwalts- oder sonstige Kosten entstehen. In jedem Falle aber erspart die Versicherung dem Versicherungsnehmer die mit einem Schadenfall zwangsläufig verbundenen vielen Unannehmlichkeiten.

Schadenbeispiele.

Ein Patient sollte operiert werden. Bei Beginn der Operation trat Narkosetod (Herzlähmung) ein. Der Operateur hatte Chloroform angewandt. Die vorherige Herzuntersuchung war schuldhaft versäumt worden. Die Hinterbliebenen verlangten eine Rente.

Eine Dame hatte sich den Arm nahe dem Schultergelenk gebrochen. Infolge nicht ordnungsgemäßer Einrichtung der Bruchstellen durch den behandelnden Arzt versteifte der Arm im Schultergelenk. Vergleich in Höhe von Mk. 5.000.—

Ein Kaufmann, der angeblich an Lungentuberkulose leiden sollte, verlangte darüber von einem Arzt ein Gutachten. Dieser begutachtete einen frischen, ansteckenden, tuberkulösen Lungenprozeß, den er für die Umgebung des Trägers als gefährlich bezeichnete, und verordnete deshalb eine sofortige Heilstättenkur in einem Bad. Dort wurde nach vierwöchiger Beobachtung einwandfrei nachgewiesen, daß es sich um eine alte verkalkte Lungenstelle handelte, die nur das Zeichen einer längst überstandenen Krankheit sei und keine Gefahr einer Ansteckung bedeute. Die Heilstättenärzte erklärten, daß die Feststellung des ersten Arztes allem schon deswegen fahrlässig gewesen wäre, weil er die Untersuchung des Auswurfes unterlassen hätte. Für Verdienstausfall und die teuren Kurkosten hatte der Arzt aufzukommen.

Ein Spezialarzt für Hautkrankheiten wollte mittels Röntgenstrahlen die auf dem rechten Handrücken entstandenen Warzen beseitigen. Durch zu lange Bestrahlung wurde eine Verbrennung der Hand verursacht. Als weitere Folge ergab sich die Notwendigkeit der Entfernung der Strecksehne des Mittelfingers. Der Patient wurde dadurch teilweise invalide. Es entstanden erhebliche Aufwendungen.

Zur Neuregelung der Anstellungsverhältnisse an den Krankenhäusern Bayerns

Das Bayer. Staatsministerium für Unterricht und Kultus hat trotz der Währungsreform beim Bayer. Finanzministerium beantragt, den sämtlichen Universitätskliniken Bayerns die Marburger Resolution, d. h. 30 : 1 1/2 durchzuführen. In diesem Zusammenhang wird erwähnt, daß z. B. bei der Universität München die Quote 30 : 1 1/2 bis auf 12 Hilfsarztstellen erfüllt ist.

Der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft der Krankenhäuser Bayerns, Herr Geheimrat Prof. Dr. Schindler hat in einem Schreiben dahingehend Stellung genommen, daß an den Krankenhäusern Bayerns auf 50 Betten 2 bezahlte Ärzte zur Versorgung der Kranken erforderlich sind. Die bisherigen guten Ergebnisse wurden lediglich durch persönliche Zusammenarbeit zwischen Ärztekammer, Kultusministerium und Innenministerium auf kollegialer Basis erreicht. Insbesondere hat sich der Präsident der Landesärztekammer Bayern, Herr Dr. Weiler, im Senat intensiv für die Belange der jungen Ärzte eingesetzt. Folgender Beschluß des Senats wurde gefaßt:

Beschluß.

Der Bayerische Senat an die Bayerische Staatskanzlei.

Der Bayerische Senat hat über den Antrag des Senators Dr. Weiler betreffend Bezahlung der für den ordnungsmäßigen Betrieb der Krankenanstalten notwendigen ärztlichen Hilfskräfte (Nr. 222) in seiner heutigen öffentlichen Sitzung Beratung gepflogen und beschlossen;

dem Antrag:

„Die Bayerische Staatsregierung wird ersucht, unter Anwendung aller ihr zur Verfügung stehenden verfassungsrechtlichen Mitteln mit tunlichster Beschleunigung dahin zu wirken, daß die für den ordnungsgemäßen Betrieb der Krankenanstalten im Lande Bayern notwendigen ärztlichen Hilfskräften Bezahlung erhalten und diese dem Ausmaße der ärztlichen Dienstleistung entsprechend bemessen wird.“

die Zustimmung zu erteilen.

München, den 7. Juli 1948

Der Präsident: gez. Dr. Singer.

Hochschulnachrichten

In der Zeit vom 30. August bis 4. September 1948 wurde in Erlangen unter dem Protektorat von Herrn Prof. Dr. Hans Meyer, Marburg, ein Fortbildungskurs abgehalten. Die Vorträge, zu denen namhafte Dozenten aus ganz Deutschland gewonnen wurden, behandelten das gesamte Gebiet der Röntgentherapie. Während des Kurses kam deutlich zum Ausdruck, daß die vielseitigen Möglichkeiten der Strahlentherapie noch lange nicht erschöpft sind. Insbesondere ist zu erwarten, daß der Strahlentherapie durch die Anwendung künstlich radioaktiver Stoffe und neuartiger Bestrahlungsverfahren weitere Möglichkeiten erschlossen werden.

Über 350 Teilnehmer aus allen Zonen Deutschlands und einige Ausländer nahmen an dem Fortbildungskurs teil. Das große Interesse, das beim Besuch der Vorträge gezeigt wurde, und die rege Anteilnahme an den Diskussionen beweisen, daß bei der Aufstellung des Programms der richtige Weg gewählt worden war. Es war im übrigen alles geschehen, den Kursteilnehmern den Aufenthalt in Erlangen so angenehm wie möglich zu gestalten.

Der Verlag Thieme hat es übernommen, die Vorträge in Form einer Monographie herauszugeben. Es wurde angeregt, die Erlanger Fortbildungskurse zu einer ständigen Einrichtung zu machen. Im nächsten Jahr sollen röntgendiagnostische Fragen erörtert werden.

Der Oberarzt der I. med. Klinik Dr. Erwin Hiller wurde vom Herrn Staatsminister für Unterricht und Kultus zum Privatdozenten für Innere Medizin ernannt und der medizinischen Fakultät der Universität München zugeteilt.

Die Leitung der Poliklinik München teilt uns mit, daß die Poliklinik für Innere Medizin und Chirurgie und die Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Kranke (München 15, Pettenkofenstr. 8a, Nähe Sendlingertorplatz) für Berufstätige auch nachmittags (Montag bis Freitag) von 17—18 Uhr geöffnet ist.

Bezug ausländischer Fachbücher und medizinischer Zeitschriften

Die JEIA (Joint Export/Import Agency) hat durch eine Neufassung ihrer Anweisung Nr. 14 ein Dollarkontingent für die Einfuhr ausländischer Fachliteratur bereitgestellt. Dieses Kontingent kann auch von Kollegen, wissenschaftlichen Instituten und Bibliotheken in Anspruch genommen werden. Dadurch ist der Bezug medizinischer und wissenschaftlicher Zeitschriften und Buchwerke aus allen Ländern mit Ausnahme von Spanien und Japan möglich. Für jede Bestellung sind Anträge für die Einfuhrgenehmigung und Devisenzuteilung auszufertigen. Die Firma Carl Gabler G. m. b. H., München 1, Theatinerstr. 8, hat sich bereit erklärt, die Bearbeitung dieser Anträge zu übernehmen und die Bestellung der ausländischen Publikationen und Bücher vorzunehmen. Die Lieferung der Auslands-Literatur erfolgt durch die Auslands-Verlage direkt an die Besteller, während die Verrechnung in deutscher Währung durch die genannte Firma erfolgt.

Arzteclub München

Am Samstag, den 18. September 1948 erfolgte in den wiederhergestellten Kasinoräumen im Ärztehaus, Briennerstr. 11 die Eröffnung des Münchener Arzteclubs, dessen Lizenzträgerin Frau Paula von Stuck von Resnick ist.

Der Club will allen Ärzten und ihren Angehörigen die Möglichkeit zu einem gemütlichen Beisammensin geben. Außerdem sollen auch einzelne geschlossene Veranstaltungen auf Wunsch durchgeführt werden können. Der Club ist bemüht, durch eine ausgezeichnete Küche und gute Weine bei mäßigen Preisen seine Besucher zufriedenzustellen und ihre Wünsche soweit möglich zu erfüllen.

Da der Club in erster Linie den Ärzten zur Verfügung steht, ist bei jedem Besuch eine Besucherkarte vorzuzeigen, die den Münchener Ärzten bereits zugegangen ist. Ärzte, die keine Besucherkarte erhalten haben, bitten wir um Anforderung bei unserer Dienststelle, Briennerstr. 11. Die Ärzte außerhalb Münchens sind ebenfalls herzlichst eingeladen; sie werden gebeten, bei ihrem Besuch einen Personalausweis vorzuzeigen. Gäste können durch Ärzte jederzeit eingeführt werden. Für diese ist eine Gastkarte zu lösen.

Der Arzteclub ist eine G. m. b. H. Mitglieder sind neben der Lizenzträgerin die Kassenärztliche Vereinigung und die Christoph-Müller-Stiftung. Reingewinne sollen ausschließlich der Christoph-Müller-Stiftung und einem Sozialfonds zufließen.

Dr. Landauer.

Ärztlicher Verein München e. V.

München 15, Beethovenplatz 1.
Postscheckkonto München Nr. 7052.

Sitzung

am Donnerstag, den 28. Oktober 1948 20.15 Uhr im Hörsaal der Universitäts-Frauenklinik, Maistraße 11.

Tagesordnung:

Herr Schindler: Über die chirurgische Behandlung und deren Indikation bei Schilddrüsenerkrankungen.

Die Münchener Ärzte sind zu diesem Vortrag freundlichst eingeladen.

Anschließend findet eine Mitgliederversammlung statt:
1. Wahl des Bibliothekars. 2. Festsetzung des Mitgliederbeitrags. 3. Satzungsänderung § 14, Absatz 1.
Autobewachung vorhanden.

Bumke, 1. Vorsitzender.

„Sozialärztliche Vereinigung“ in Bayern

Im Frühjahr dieses Jahres wurde im Bereich der Landesversicherungsanstalt Ober- und Mittelfranken eine Vereinigung der bei dieser Anstalt tätigen Vertrauensärzte und KB-Ärzte gegründet, nachdem die frühere „Vertrauensärztliche Vereinigung Deutschlands“ durch die Kriegsverhältnisse aufgelöst wurde. Inzwischen ist die Genehmigungspflicht für die Bildung von Berufsverbänden in Wegfall gekommen, so daß obige Vereinigung nunmehr in die Öffentlichkeit treten kann.

Der Zweck der Vereinigung soll sein:

1. Wissenschaftlicher Gedanken- und Erfahrungsaustausch, evtl. durch Wiedergründung der „Vertrauensärztlichen Monatschrift“.
2. Vertretung in Berufs- und Standesfragen.
3. Kollegial-gesellschaftliche Verbindung.
4. Ausdehnung der Vereinigung auf die übrigen Zonen.

Haupt- und nebenamtliche Vertrauensärzte, KB-Ärzte, sowie alle im Bereich des Sozial- und Arbeitsministeriums angestellten Ärzte, Heilstättenärzte usw. werden ersucht, falls sie sich dieser Vereinigung anschließen wollen, ihre Anschrift an Dr. Liebhardt, Nürnberg, Karl-Grillenberger-Str. 1, mitzuteilen. Der Anschluß aller sonstigen beamteten Ärzte (Bezirksärzte, Fürsorgeärzte usw.), wird in Erwägung gezogen.

Bad Kohlgrub, Obb.

Wie die Kurverwaltung Bad Kohlgrub uns mitteilt, wurde am 1. 8. 1948 das Kurhaus (Kurhotel) wieder in Betrieb genommen und steht zusammen mit den übrigen Häusern zur Bäderbehandlung wieder zur Verfügung. Ferner wird mitgeteilt, daß der Kurbetrieb nunmehr auch im Winter weitergeführt wird.

Die Hauptheilanzeigen des Bades Kohlgrub sind folgende:

Rheumatische und gichtische Leiden, Ischias, Nervenentzündungen, Frauenleiden, Sterilität, Exudate, Gallen- und Lebererkrankungen, Nachbehandlung nach Brüchen, Blutarmut (Chlorose Anämien), Nervenschwäche und Rekonvaleszenz.

Alkoholzuteilung

Die Bayerische Landesapothekerkammer teilt mit, daß ab 1. 10. 1948 mit einer Zuteilung von

500 Gramm Prima S Spiritus und
 $\frac{2}{3}$ Liter Brennspiritus pro Monat

gerechnet werden kann.

Wir bitten unsere Bezieher

Adressenänderungen durch Postkarte mitzuteilen!

Unregelmäßige Zustellung der Zeitschrift ist beim zuständigen Postamt oder beim Verlag zu reklamieren. Nicht bei der Bayerischen Landesärztekammer!

Neubestellungen werden erbeten an die

Vertriebsabtlg. des Bayerischen Arzteblattes
RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN 2
Lazarettstr. 2-6

Beilagenhinweis

Der vorliegenden Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Ludwig Heumann & Co., Nürnberg,

E. Merck, Chemische Fabrik, Darmstadt,

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft m. b. H.,
Stuttgart 1, Tübingerstr. 53,

Opimed, Arzneimittelfabrik, Nürnberg, Großreutherstraße 75.

Wir bitten unsere Leser um Beachtung.

Wir machen unsere Leser darauf aufmerksam, daß der September-Ausgabe des „Bayerischen Arzteblattes“ eine Beilage der Deutschen Krankenversicherungsgesellschaft, München, Sendlingertorplatz 1, beigegeben war.

Mitarbeiter dieser Nummer: Dr. Rolf Schlöggel, geb. 7. 1. 1921 in Bremen; Dr. Theodor Hellbrügge, geb. 23. 10. 1919 in Dortmund; Rudolf Schönberger, geb. 15. 4. 1914 in München.

„Bayerisches Arzteblatt“ Organ der Bayerischen Landesärztekammer. Veröffentlicht unter der Zulassungsnummer US.-E.172 der Nachrichtenkontrolle der Militärregierung. Auflage: 9000. Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Ärztekammer DM 1.50 zuzüglich DM —.48 Zustellgebühr. Postscheckkonto: München 13900. Richard Pflaum Verlag (Abt.: Bayer. Arzteblatt.) Anzeigenannahme: Carl Gabler, G. m. b. H., München 19, Aiblinger Straße 2, Telefon 30405. Postscheckkonto: München 4621. Druck: Franz X. Seitz, München 5, Rumfordstr. 23.

Stellengesuche

Langj. erfahr. ärztl. Assistentin mit besten Zeugnissen sucht pess. Wirkungskreis in Sanatorium, Krankenhaus oder Sprechstundenhilfe bei Privatärzten. Angeb. unt. D. B. 33133 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München, Aiblinger Str. 2.

Lehrmädchenstelle ges. bei einem Arzt als Sprechstundenhilfe, wenn mögl. Ammersee od. Allgäu. Bin 17jährig u. Absolventin der Handelsschule. Kost u. Schlafgelegenheit wäre erwünscht. Angeb. unt. D. C. 33134 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

32jähr. Arzt, Dr. med., ledig, 1941 approb. Ausbildung: 2 1/2 Jahre Truppendienst, 2 Jahre Chirurgie, 3 Monate Innere, 2 Monate Frauen — sucht ärztl. Beschäftigung jeder Art. Angeb. unt. C. R. 33118 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Suche Tätigkeit mögl. wissenschaftl. Art bei Mediziner oder Biologen. (Examen als Techn. Assistentin.) Eig. Schreibmasch., Irüh. Tätigkeit: Univ.-Institut, dann literär. Arbeit. Zuschr. erb. u. M. K. 32730 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 1, Theatinerstr. 8/I.

Dem. akt. Wehrrechtsbeamter mit Erfahrung i. Lazarettverwaltung sucht Stelle als Verwaltungsleiter in Krankenhaus, Sanatorium oder ähnlichen Einrichtungen. Angebote an Josef Ehrler, Kilsheim 31, Post Windsheim/Mfr.

Als Sprechstundenhilfe sucht tücht. Frf. Stellung in München. Teletonistin, Stenotypistin und erl. im Haushalt. Angebote u. B. 887 an Ann.-Exp. „RAT UND TAT“, München 12, Geroltstr. 6.

Jungarzt, 28 Jhr., chirurgisch vorgebildet, Appr. 1945, z. Z. in ungekünd. Stellung als Krankenhausassistent, sucht Tätigkeit in Landkrankenhaus oder bei erfahrenem Praktiker. Angeb. unt. D. D. 33135 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Erf., staatl. gepr. Sgl.- und Kinderschw. sucht Stellg. privat od. in Anstalt. Angeb. unt. J 901 durch Krückemeier, Anzeigenmittler (13 a) Coburg, erb.

Arztvertretungen

Prakt. Arzt, 54 J., ev., Bayer, Führerschein und Radfahrer, firm in mod. Therapie, kl. Chirurgie u. Geburtshilfe, 10 J. i. eig. Landpraxis, übernimmt laufend Vertretungen. Dr. H. Pauksch, Coburg, Elsässerstr. 1/I.

Frauenarzt, 47 J., Facharzt seit 39, Ausbildung in Univ.-Frauenklinik Berlin (Geh.-Rat STOECKEL) übernimmt laufend, auch längere, Vertretungen. Dr. Kubert, (13 a) Coburg, Bahnhofstr. 23.

Ärzte - Besuchsbuch
IM TASCHENFORMAT

mit eingetellter Monatsstapel für kompletten Eintrag, Einstecktasche und Schlaufe für Brieftafel, mit hartem Einband. Preis DM 2,50

Auslieferung:
Dipl. Kaufmann
H. E. DIRENBERGER
(13 a) Wassertrüdingen Postf. 20

Bestellungen unter Vorauszahlung zuzügl Porto DM 2,00 oder Nachnahme.

Wir übernehmen die außergerichtliche Einziehung von Außenständen jeder Art, die Erstellung der Kassenabrechnungen und die Ausschreibung der Rechnungen für Privatpatienten in den Praxisräumen. Inkasso-Büro Kosmos München 27, Bogenhausen, Kolberger Str. 11/II, F 480522. Vom Amtsgericht zugelassen.

Praxistausch

Tausche planmäßige Assistentenstelle an großem chirurgischen Krankenhaus des Saarlandes gegen ebensolche (bezw. Allgemeinpraxis) in Bayern. In Frage kommen nur Interessenten, welche unter den derzeitigen Bedingungen Zugzugenehmigung ins Saarland erhalten. Zuschr. unt. D. E. 33136 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Gute Landpraxis in Unterfranken, mit Wohnung und Praxisräumen, geg. ebensolche in der Nähe von Heidelberg oder Bergstraße zu tauschen gesucht. Angeb. unt. C. V. 33126 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Biete: Sehr gute Allg.-Praxis in Mkt.-Gde. Mfr.'s, Bahnst., Alleinarzt, gr. Hinterl., 600 Sch. vjhr. gr. Wohnung, Garage, Garten. Suche: Vorstadt- od. Stadtrand- od. Stadtpraxis in Bayern zu gl. Bedingungen. Angeb. unt. D. F. 33138 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Praxisbedarf

Wir liefern sämtlichen Bedarf für Arzt, Klinik, Krankenhaus, Institut und Laboratorium.

Wir reparieren sämtl. med. Geräte, chirurgische Instrumente, Ärztemöbel usw.

Wir verbürden als Fachfirma mit Vertragswerkstätten für erstklassige, preisgünstige u. schnellste Erledigung Ihrer Wünsche.

Wir besuchen Sie auf Wunsch z. unverbindlichen Beratung auch in Bezug auf komplette Einrichtungen von Operations- und Sterilisierungsräumen, Laboratorien usw.

LIEBL & RITZINGER GmbH., Krankenhaus-, Ärzte- und Laboratoriumsbedarf, München 15, Mozartstraße 14, Telefon 62119.

Universalschrank DM. 150.—
abgeteilt für
Kleider, Instrumente, Bücher,
Schreibsekretär
Ideal für jede Praxis, Versand nach überall. Fordern Sie Abbildung.
C. Metz, Hirschaid / Ofr.

Zur Kalk- und Kalk-Vitamin-Therapie
Calcipot
Calcipot „C“
Calcipot „D“
die bewährten Tropon-Präparate
TROPON
WERKE
KÖLN-MÜLHEIM

Verkauf

Ultraschallgerät „Ultrasonator“, kaum gebraucht, in bestem Zustand, gegen monatliche Abschlagszahlungspreiswert zu verkaufen. Zuschr. unt. C. P. 33117 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Omnisan-Röhren „Pantostat“, neu (Endos-Kopie-Galven-Farad-Kaustik) mit Elektrodensatz und 2 Kaust. Brennern. DM. 500.— Zuschr. unt. C. W. 33127 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

BRONCHO - OSOPHAGOSKOPIE-Basteck n. Brünings, ungebraucht, 20% unter Listenpreis zu verkaufen. Off.-unt. C. U. 33124 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Verkaufe meine gut erhaltenen Ohren-Nasen-Instrumente für Behandlung und Operation, sowie verschiedene Sprechzimmermöbel. Dr. Leemmerl, Kreilling, Station Planegg, Ludwigstr. 12.

Seltene Gelegenheitt Kursweilen-Röhrengeräte und Elektrochirurgie (Promulta, Großleistungsgeräte), Centralix-Rö-Kugel m. Stativ, Klyptroskop usw.

Gyn. Stuhl u. Heißluftkasten, Orig. Hanau, Großhöhensonne, mit 3-Stabrennern, 1948, alles labrikneu u. e. als kompl. Strahleneinr., umständehalber abzugeben. Zuschr. u. D. A. 33132 bef. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Hanau-Höhens., SR 300, Allstr. m. neuem Brenner, verk. Conti, München 25, Mainburger Str. 44.

ANGINALUTIN

das altbekannte Hellmittel gegen Angina, Parodontose, Stirnhöhlenentzündung, in den Apotheken erhältlich. Alleinvertrieb: Willy Lindermann, Großhandel, München 23, Viktoriaplatz 3.

Biete neue Praxiseinrichtung mit Instr. für Prakt., Int. oder Chirurg. Verzeichn. auf Anforder. Suche Rö.-App., 4-Ventiler. Zuschr. unter C. S. 33122 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Mikroskop, Präzisionsinstrument von Leitz, Wetzlar, 1200fache Vergrößerung, zu verkaufen. Dr. Neumeister, Facharzt I. Orthopädie, Fürstenfeldbruck, Angerstr. 9.

Sterilisatoran für Ärzte, Anstalten usw. Zum Keimfreimachen im Wasserbad bei elektr. Beheizung in friedensmößiger Ausführung DM 195.—. Versond auch noch auswirts. Zahlungserrleichterung. Spezialprospekt frei.
Krauss & Co., Augsburg, Karl-Stroße 7

Verschiedenes

Sanatorium Herzoghöhe Bayreuth, Kulmbacherstr. 103, Tel. 3280, Privatklinik für neurologisch u. psychisch Kranke. Privat und Kassen.

Kinder-Erholungsheim „Haus Jochberg“ Kochel a. See. Ruhige sonnige Höhenlage. Beste Verpflegung (Satz C), ärztl. Betreuung, lachkundige Leitung. Ganzjährig geöffnet. Mäßige Preise.

Dr. K. Schmitz: Lehrkurse f. Ärzte
1. Autogenes Training. (Nach I. H. Schultz). 6 Abde., 14tägig, Beg. 6. 10. 16 1/2 Uhr.
2. Technik der Hypnose und Suggestionstherapie. 5 Abde., 8tägig, Beg. 6. 10. 18 Uhr. Ort: B. Rotes Kreuz, Wagnmüllerstr. 16. Tel. 31679 Apparat 16.

Ärztenschilder in Alu- u. Emailausführung ohne Metallbezugsrechte nunmehr wieder prompt lieferbar. Eduard KURZWARD, Straubing, Nby. 168.

Ärztin mit sehr guter Praxis u. schöner Wohnungseinrichtung sucht Briefwechsel mit tüchtig. Arzt zwischen 40—45 Jahren zwecks späterer Ehe. Angeb. unt. C. O. 33116 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Arztwitwe m. 3 erwachs. Kindern, m. Praxis u. schön. Wohnung (München), sucht tücht. charakterv. Arzt zwisch. 45—52 Jahren, evtl. spät. Heirat. Zuschr. erb. u. M. M. 32692 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 1, Theatinerstr. 8/I.

Arzt, 35 J., 1,80 gr., alleinstehend, 9jähr. Berufserfahrung, sucht Ehepartnerin. Einheirat erwünscht. Zuschr. m. Bild erb. unt. C. X. 33128 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Witwe, alleinst., 40/160, gesund und gut auss., sucht liebevollen Partner (Arzt, Homöopath mit Kassenzulassung f. M.). Wohnung u. Praxisräume kompl. vorhanden. Zuschr. erb. u. M. M. 32843 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 1, Theatinerstr. 8/I.

Junge Witwe, Arzttochter, 34 J., m. einem Kind, bietet Einheirat in gutgehende Stadtpraxis in Schwaben. Angeb. unt. D. G. 33139 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Kinderheim in Nähe Münchens, mit Verpflegung aus angeschlossener Landwirtschaft, ärztl. betreut, sanitär neuzeitlich eingerichtet, nimmt Kinder v. 4—10 Jahren einzeln u. gruppenweise zur Erholung auf. Kind.-Erh.-Holm Villa Maria Gut Germannsburg, Post Golding. Tel. Fürstenfeldbruck 89.

NEO PLESIOIOL
Ammonium sulfoplesiolicum
gegen Furunkel-Panaritien-Ekzeme
CHEMISCHE FABRIK STOCKHAUSEN & CO. KREFELD
Werk Gelfolding, Post Straubing, Ndb.

VIKTORIA-VERSICHERUNG
bietet
ÄRZTE-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG
durch
RUDOLF SCHÖNBERGER
München 19 · Wendl-Dietrich-Str. 9 · Tel. 61377
Lebens-, Unfall-, Kraftfahrzeug-, Feuer- u. Einbruchversicherung

Dermiko

GEGEN FUSSFLECHTE

O.P. Flasche mit ca. 10 ccm Inhalt

Ärztenuuster auf Wunsch.



Unicura

PHARMAZEUTISCHE PRODUKTE
G.M.B.H.
HAMBURG UND BAD SEGERBERG

Farmacyrol

SYNTHETISCHES ÖSTROGEN

4,4'-diäthoxy-bis-(methylphenyl)-Hexädiol

Farmacyrol ist indiziert bei allen Störungen und Ausfallserscheinungen, die auf einer verminderten Follikelhormonproduktion, bzw. einem völligen Ausfall (Ovariekтомie, Röntgenkastration) der Ovarien beruhen.

Gegenüber dem natürlichen Follikelhormon hat es den **Vorzug der vollen oralen Wirksamkeit**, gegenüber den bisher bekannten Stäubenderivaten den **Vorzug der völligen Verträglichkeit**.

Diese beiden Vorzüge lassen eine Injektionstherapie auch bei schwersten Störungen als überflüssig erscheinen.

Farmacyrol forte
20 u. 40 Tabl. zu je
0,5 mg — 5000 I. E.



Farmacyrol
40 Tabletten zu je
0,1 mg — 1000 I. E.

FARMARYN-GESELLSCHAFT BERLIN

ArbuZ

das pflanzliche Verdauungs-Enzym

Behebt Fermentmangel in Magen und Darm - substituirt Pepsin und Trypsin. Verbessert Ausnutzung der Eiweiße, auch pflanzlicher Provenienz. Bewährt bei Indigestionen, Gastroenteritis, Achylie, gastrogenen und Fäulnisdiarrhöen, gestörter Fettresorption. Meist schlagartige Behebung subjektiver Beschwerden: Magendruck, Völlegefühl, Meteorismus, Aufstoßen, Brechreiz, Kopfschmerz usw. (60 Tabletten = 1,55 DM.)

DR. SCHWAB G.M.B.H., MÜNCHEN 13

Disarteron

Zusammensetzung:	Indikationen:
Allium sativum	Arteriosklerose
Viscum album	Hypertonie
Crataegus oxyac.	klimakt. Beschwerden
Equisetum arvense	Meteorismus

Literatur und Versuchsdaten durch
Galactina GmbH., Frankfurt/M., Schulstraße 3



ANNONCEN-EXPEDITION
CARL GABLER

München 1, Theatiner Straße 8, Telefon 2672

Zweigstellen und Vertretungen in:
Augsburg, Berlin, Eichstätt, Frankfurt a. M.,
Göppingen, Hamburg, Hannover, Kassel,
Kempten, Köln, Konstanz, Leipzig,
Mannheim, Nürnberg, Stuttgart.

37 Jahre Praxis

Zuverlässig und erfahren auf allen Gebieten der Werbung.

Verlangen Sie unverbindlich unsere Vorschläge.

Sedative Dauerwirkung durch
EUNERVIN
Nervinum und Sedativum
bei nervösen Erregungszuständen jeder Aetiologie
Analgo-Hypnotikum bei nervösen Schlaf-
störungen und Schlaflosigkeit infolge Schmerzen
oder Fieber. 200g RM 1.50
RIEDEL-DE HAËN A.-G. SEELZE BEI HANNOVER

**Vereinigte
Krankenversicherungs-A.-G.**
Königinstr. 19 München Fernruf 29 36

Einzel- und Familienversicherungen zu günstigen
Bedingungen

SONDERTARIF FÜR ÄRZTE

Tagegeldversicherung

Bellabrom

**Spasmolyticum
Antineuroticum**

10 ccm K.-P. DM 1.72 lt. AT. m. U.
20 ccm O.-P. DM 3.25 lt. AT. m. U.
20 Tbl. K.-P. DM 1.20 lt. AT. m. U.
60 Tbl. O.-P. DM 3.15 lt. AT. m. U.

MAX STEIGER & CO. ARZNEIMITTELWERKE KITZINGEN AM MAIN

Für Nieren- u. Zuckerkranke:

Überkinger Adelheid-Quelle

Klinisch und pharmakologisch geprüft und erprobt.
Große Erfolge selbst bei veralteten Nierenleiden.
Bewährt auch bei Zuckerkrankheit.

Prospekte und Bezugsquellennachweis durch:

Mineralbrunnen A.-G., Bad Überkingen
Kreis Göppingen (Württ.)

Bei *Schmerzzuständen* und hier-
durch bedingter *Schlaflosigkeit*
sowie *fieberhaften Erkrankungen*

**Treupel'sche Tabletten
Treupel-Suppositorien**
für Erwachsene u. Kinder

Das Antidolorosum, Sedativum und
Antipyreticum mit optimalem
Potenzierungseffekt

Wieder uneingeschränkt lieferbar!

CHEMIE-WERK
Hamburg
AKTIENGESELLSCHAFT FRANKFURT/MAIN

**Jod - Kaliklora
Stark - Jod - Kaliklora**

Zahnpasten ohne chlores. Kali mit 0,0075%
bzw. 0,75% organ. Jod
Jodresorption ca. 0,000035 g bzw. 0,003 g

Durch intraoral-permucöse Jod-
Resorption seit langem bewährt bei
Stomatitis, Gingivitis, Parodontose,
Hypersensibilität, Arteriosklerose,
Stenokardie, Hypertanie, Angino pec-
taris, Struma endemica, zur „noch-
reifenden Konstitutionstherapie“
nach Prof. Dr. Jaensch

QUEISSER & CO. K. G.

WISSENSCHAFTLICHE ABTEILUNG
HAMBURG 39, RONOELL 19



Richard Pflaum Verlag / München 2

In unserem Verlag sind u. a. erschienen:

- | | |
|--|---|
| <p>Die neue Weltwirtschaft
von Geheimrat Prof. Dr. Adolf Weber
484 Seiten, Halbt. DM. 12.—</p> <p>Geld, Banken, Börsen
von Geheimrat Prof. Dr. Adolf Weber
3., verbesserte Auflage, 444 Seiten in Pappe DM. 8.50</p> <p>Geschichte der volkswirtschaftlichen Theorien
von Dr. Alfred Kruse
208 Seiten, in Pappe DM. 4.80</p> <p>Bericht über den Verfassungskonvent
auf Herrenchiemsee
96 Seiten DM. 3.—</p> <p>Der Weg aus der Not
Vorträge zur Kathol.-Sozialen Woche in München
von Staatsminister Heinrich Krehle
196 Seiten, kart. DM. 3.—</p> <p>Lastenausgleich
Die soziale und wirtschaftliche Kernfrage unserer Zeit
von Staatsmin. a. D. Dr. oec. publ. Franz Fendt
40 Seiten, kart. DM. 1.20</p> <p>Währungsreform und Steuern
Mit Beispielen von Abschlußbilanzen und Überleitungsbilanzen
und den wichtigsten Steuertabellen
von Hans v. Braunig
64 Seiten, kart. DM. 2.—</p> <p>Axiome der Bilanzierung
auf der Grundlage der Währung
von Regierungsrat Dr. Arnulf Gnam
52 Seiten, kart. DM. 1.50</p> <p>Arbeitsbeschaffung nach der Geldordnung
von Geheimrat Prof. Dr. Adolf Weber
56 Seiten, kart. DM. 1.50</p> <p>Der Bürokratismus und seine Überwindung
von Max Zacherl
200 Seiten, kart. DM. 4.80</p> | <p>Material zu den Gegenwartsproblemen
der Sozialversicherung
Von Ministerialrat Dr. Horst Schieckel
280 Seiten, kart. DM. 4.20</p> <p>Einführung in die Sozialstatistik
mit zahlreichen Tabellen und graph. Darstellungen
von Oberregierungsrat Dr. Josef Nothaas
164 Seiten, kart. DM. 4.50</p> <p>Das Murmeltier mit dem Halsband
Tagebuch eines Philosophen
von Eugène Rambert 2. Auflage
192 Seiten u. 8 ganzs. Kunstdruckbilder DM. 5.50</p> <p>Schwabinger Rhapsodie
Eine heitere Münchener Geschichte
von Edmund Bickel Illustrationen von Fr. Billek
184 Seiten, gebunden DM. 3.60</p> <p>Georg Jennerwein der Wildschütz
Eine Erzählung aus den Bergen nach wahren Begebenheiten
von Georg Stöger-Ostlin
204 Seiten, gebunden DM. 3.60</p> <p style="text-align: center;"><i>Geplante Neuauflagen:</i></p> <p>Entwicklung, Aufgaben und Aufbau
der Deutschen Sozialversicherung
von Ministerialrat Dr. Horst Schieckel
ca. 128 Seiten, kart. etwa DM. 4.20</p> <p>Gegenwartsprobleme der Sozialversicherung
von Ministerialrat Dr. Horst Schieckel
152 Seiten, kart. etwa DM. 4.50</p> <p>Das Arbeitsgerichtsgesetz vom 6. Dezember 1946
mit Erläuterungen
von Regierungsrat Dr. Karl Fitting
172 Seiten, kart. etwa DM. 4.80</p> <p>Die Briefmarke als Wertobjekt
von Dr. Alfred Kruse
2., erweiterte Auflage./ ca. 192 Seiten, geb. DM. 6.50</p> |
|--|---|

BESTELLUNGEN NIMMT JEDE BUCHHANDLUNG ENTGEGEN

SKLEROSOL
Dr. KOBBE
1% Kolloidale Kieselsäurelösung



**KLIMAX
HYPERTONIE
PRAESKLEROSE
ARTERIOSKLEROSE**

F. BLUMHOFFER NACHFOLGER
FABRIK PHARMAZEUTISCHER PRÄPARATE · KÖLN

PAN

PRÄPARATE
Bewährte Heilmittel

ANTIPANIN
Grippe
CARBOPAN
Magen- und Darmerkrankung
EVATIN
Schmerzen
GASTRIPAN
Magenstörungen
LAXATIVUM
Verstopfung
SOMNUPAN
Schlafstörungen
TONSILLOL
Mund- u. Rachenerkrankungen
VICAPAN II
Vitamin-Präparat



PAN-GMIBH
CHEM.-PHARM.FABRIK · MÜNCHEN 19

*Bei rheumatischen
und allergischen
Erkrankungen*

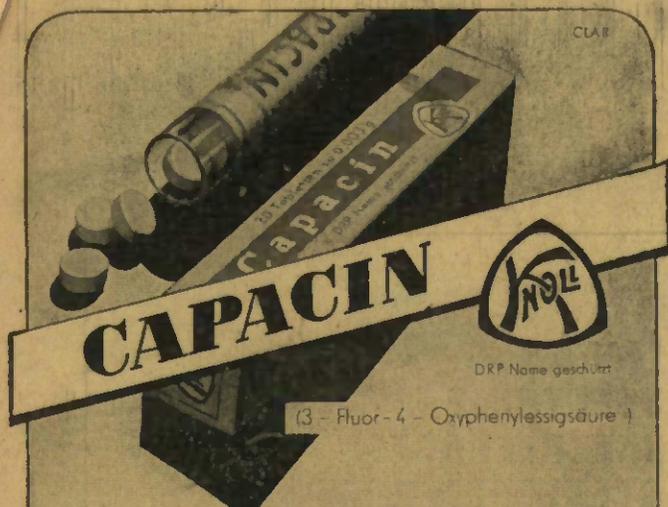


FORAPIN

Standardisiertes Gift
lebender Bienen
In Ampullen
und in Salbenform



Heinrich Mack Nachf. Jllertissen/Bay. • Geqr. 1849



CAPACIN 

DRP Name geschützt
(3 - Fluor - 4 - Oxyphenyllessigsäure)

Zur schonenden Kur bei
leichteren und mittelschweren Hyperthyreosen
Beruhigt, fördert den Ansatz

Dosierung:
Einschleichend bis 3 mal täglich 1 bis 2 Tabletten
3 bis 6 Wochen lang

Originalpackung zu 20 Tabletten zu 0,003 g
DM 2,10

KNOLL A. G. CHEMISCHE FABRIKEN LUDWIGSHAFEN/RHEIN



Stilbetan

Wirksame Oestrogen-Kombination

Zur intramuskulären Injektion:
Ampullen mit 25000 IE
Ampullen mit 50000 IE

Zur peroralen Darreichung:
Tabletten mit 10000 IE

Zur Implantation:
Perlen mit 20 mg

Unbeschränkte Verordnung möglich!



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



HEUMANN
Heilmittel

Contoverm

Contact-
wirksam

gegen **Askariden**
und **Oxyuren**, auch
für die Kinderpraxis.
Gesicherte Wirkung,
ohne Nebenerscheinungen
verträglich, geschmeck- und
geruchlos, im Tierversuch
ungiftig, klinisch geprüft.
30 Tebl. DM 1,20
lt. AT. m. U.

LUDWIG HEUMANN & CO., NURNBERG




Bestimmungen des
RHESUS FAKTORS
werden in unseren Laboratorien
durchgeführt

PREIS für eine Bestimmung DM 6.—

SERAG

★ Süddeutsches Serum- und Arzneimittel-Werk GmbH ★
Haar bei München