

FARBWERKE HOECHST

FARBWERKE HOECHST

Bei GRIPPE und Erkältungskrankheiten

PANFLAVIN-Pastillen

Wirksame Desinfektion von Mund- und Rachenhöhle und dadurch Schutz vor Ansteckung. Wohlgeschmeckend, gut bekömmlich.

GARDAN-Tabletten

Bei ausgebrochener Erkrankung rasche Entfieberung und Behebung der Schmerzen. Gut verträglich.

OMNADIN-Ampullen

Immuntherapeuticum zur schnellen Mobilisierung und Steigerung der Abwehrkräfte des Organismus.

TICARDA-Hustentropfen

Zur Linderung bei Reiz- und Krampf Husten.

Arzneimittel
»HOECHST«



Ph 29

FARBWERKE HOECHST

In der Behandlung
der Struma
des Asthma bronchiale

Der neue Weg

die gezielte Jodgabe —
in der Form von

Bellastrumal J24

Das perlinguale Jodpräparat
erfolgsicher — unschädlich — wirtschaftlich

OPTOPAN — Apotheker Th. Lang o.H.G. Münden

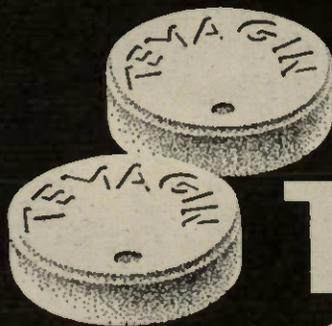


SONDERTARIF FÜR ÄRZTE

Krankentagegeld bis DM. 20.—
Operationskostentarif bis DM. 5000.—

Vereinigte Krankenversicherungs-A.-G.

Vertragsgesellschaft der Bayerischen Landes-Ärztekammer
Landesdirektion München, Königinstraße 19, Tel. 2936



T

1-2

Bei Dysmenorrhoe Temagin

Tabletten befreien in wenigen Minuten
von den Beschwerden

Sonstige Anwendungsgebiete: Kopfschmerzen jeglicher Ursache,
Migräne, Neuralgie, fieberhafte Erkältungskrankheiten, Muskel-
und Gelenkrheumatismus.

10 Tabletten kosten DM 0.90 a.U.

In den Apotheken vorrätig

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

Zus. Phenyl-methyl-cyclo-
tetramethylen-pyrazolan,
Phenacetin, Caffein, Diä-
thylbromacetylcarbamid

Tg 104 a



Zur Blutgruppenbestimmung

Siccotest - Serag
Test-Agglutinine in der neuzeitlichen
TROCKENFORM!

Packung mit je 1 Röhrchen d. Agglutinine
Anti-A, Anti-B und Anti-A + B.

Einfaches, schnelles und zuverlässiges Ar-
beiten! Kein Titerabfall oder Verderben
durch bakterielle Verunreinig. od. Alkali!

Prospekte auf Wunsch!

SERAG
SÜBDEUTSCHES SERUM- U. ARZNEIMITTEL-WERK
G. M. B. H.
HAAR bei MÜNCHEN



Arsen-Ferrlecit

exakt dosierbares Tropfenkonzentrat mit
0,15% As_2O_3 und massierten Eisengaben

Stoffansatzfördernde Wirkung bei Ge-
wichtsabnahmen, Besserung des Appetits,
rasche Sanierung des Blutbildes, typische
Hautwirksamkeit. - Wertvolles Adjuvans
bei der Tuberkulosebehandlung.

Besonders geeignet zur Durchführung
von Arsen-Kuren in steigenden und
fallenden Gaben mit allen Vorteilen der
Ferrlecit-Therapie (Eisen-Kupfer-Lecithin)

O.P. 30 ccm Kur-P. 100 ccm Klin.P. 250 ccm

A. NATTERMANN & CIE.

Fabriken pharm. Präparate - Köln-Braunfeld und Köln-Ehrenfeld



Bei Husten, Bronchitis

MUCIDAN

Tabletten
Teewürfel
Tropfen
Sirup

KALI-CHEMIE AKTIENGESELLSCHAFT
SEHNDE/HANNOVER



Auch bei



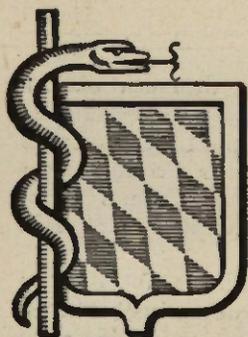
Neosal

*coupiert,
mildert den Verlauf*

10 g Liquidum Orig.-P. DM 1,20
10 Bohnen Orig.-P. DM -,95

KNOLL A.-G.
Chemische Fabriken, Ludwigshafen am Rhein

16



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER
SCHRIFTLICHTUNG: DR. MED. WILHELM WACK, MÜNCHEN

Heft 3

MÜNCHEN, MARZ 1949

4. Jahrgang

A U S D E M I N H A L T :

Die wirtschaftliche Lage des Kassenarztes | Nachkriegsprobleme und Ärzteschaft | Was ist der Unterschied zwischen Sozialarzt und Individualarzt? | Mitteilungen: Beiträge zur Berufsgenossenschaft, Private Krankenversicherung, Unterliegen Praxisräume der Wohnungs-Zwangswirtschaft? |

Amtliches: Mitteilung der Bayerischen Versicherungskammer zur bayerischen Ärzteversorgung, Austausch ärztlich verschriebener Arzneimittel in den Apotheken, Diabetiker-Untersuchungsstellen, Lehrgang für Amtsärzte in Düsseldorf, Lehrgang für den öff. Gesundheitsdienst | Beilagenhinweis.

Die wirtschaftliche Lage des Kassenarztes

von Dr. Walther Landauer, I. Vorsitzenden der Kassenärztl. Vereinigung Bayerns.

Die Abrechnung des 3. Vierteljahres 1948, die erste nach der Währungsreform, die bei allen bayerischen Abrechnungsstellen nur eine Quote von 50—60 % ergeben hat, zeigt mit erschreckender Klarheit, welche Mittel für die Leistungen des Kassenarztes der Kassenärztlichen Vereinigung tatsächlich noch zur Verfügung stehen.

Dieses Abrechnungsergebnis ist die letzte Stufe einer Entwicklung, die schon vor Jahren begonnen hat und sich besonders in der Zeit nach dem Zusammenbruch beschleunigte und verschärfte. Wenn auch bestimmte Momente, die lediglich als einmalige Folge der Währungsumstellung anzusehen sind, mit einer derart niedrigen Auszahlungsquote verursachen, so ist abgesehen davon die wirtschaftliche Lage des Kassenarztes als außerordentlich ernst anzusehen. Die Honorarzahlungen an den einzelnen Kassenarzt sind derart niedrig geworden, daß von einer Vergütung nicht mehr gesprochen werden kann. Rein finanziell gesehen handelt es sich für den Kassenarzt um eine zwar mühselig erarbeitete, aber völlig unzureichende Abfindung, mit der er sich bisher im Interesse der Versicherten zufrieden gegeben hat, weil es ihm möglich war, durch die Einnahmen aus der Privatpraxis einen Ausgleich zu schaffen. Diese Einnahmen sind aber mit dem Tage der Währungsumstellung ebenfalls erheblich gesunken, so daß der Arzt nunmehr gezwungen ist, eine seinen Leistungen angemessene Vergütung von Seiten der Versicherungsträger zu fordern. Wenn sich die tatsächlichen Verhältnisse erst nach der Währungsreform gezeigt haben, so deshalb, weil der Unterschied zwischen dem vom Arzt angeforderten und von der Kassenärztlichen Vereinigung ausbezahlten Honoraren durch den noch aus den Kriegsjahren bestehenden Honorarausgleichsfonds ausgeglichen werden konnte, also durch rein innerorganisatorische Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung. Mit dem Tage der Währungsreform aber wurden wie für jede Einzel-

person und jede staatliche Einrichtung auch für die Kassenärztliche Vereinigung alle Reserven illusorisch.

Was sind nun die Ursachen der derzeitigen Situation und welche Mittel gibt es, eine den Umständen angemessene Honorierung zu erreichen und die wirtschaftliche Lage des Kassenarztes so zu verbessern, daß sie erträglich ist?

Die Bezahlung der kassenärztlichen Leistungen erfolgt nach einem Honorarabkommen im Jahre 1932 und auf Grund damals angestellter, in der Zwischenzeit nur wenig geänderter Berechnungen. Daraus geht hervor, daß die Vergütung mit wenig Ausnahmen praktisch genommen dieselbe geblieben ist wie im Jahre 1932. Die Leistungen der Kassenärzte gegenüber den Versicherten haben sich aber in diesen 17 Jahren wesentlich geändert und zwar in folgenden Punkten:

1. Während sich die Zahl der Beschäftigten und damit Versicherungspflichtigen in den einzelnen Bezirken nur unwesentlich geändert hat und damit die Vergütung der Versicherungsträger an die Kassenärztliche Vereinigung im Wesentlichen gleich geblieben ist, haben die Forderungen der Kassenärzte gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung um ein Vielfaches zugenommen. Eine Erklärung hierfür ist sehr leicht zu finden. Durch den Krieg und die Nachkriegszeit ist die Morbidität ständig im Steigen begriffen als Folge der Anfälligkeit des einzelnen und einer Verschiebung im altersmäßigen Aufbau der Bevölkerung.

2. Auch die Arten der auftretenden Krankheitsfälle haben sich in diesen Jahren wesentlich verändert. Es genügt, an die Zunahme der Tuberkulose unmittelbar nach dem Kriege und an die der Geschlechtskrankheiten zu erinnern, beides Erkrankungen, die eine länger dauernde kostspielige ärztliche Behandlung notwendig machen. Neue Krankheitsformen wie die der Kreislaufstörungen, die insbesondere in den letzten Jahren beinahe als Volkskrankheit angesprochen

werden müssen, kamen hinzu. Außerdem waren die besonders in den Jahren 1946/47 aufgetretenen Ernährungsstörungen nicht ohne Bedeutung. Wir haben also zahlen- und artmäßig eine spürbare Zunahme von Krankheiten und damit Krankheitsfällen zu verzeichnen.

3. Es ist klar, daß sich auch die Art der Behandlung in den letzten 15 Jahren geändert hat. Neue Behandlungsmethoden kamen zu den bisherigen, die ebenfalls eine Verfeinerung und Erweiterung erfahren haben. Dies bedeutet für den gewissenhaft arbeitenden Kassenarzt eine nicht zu unterschätzende Mehrarbeit, die ausschließlich dem kranken Versicherten zu Gute kommt und die in der damaligen Vergütungsabrechnung nicht berücksichtigt werden konnte.

4. Nach dem Honorarabkommen sind nicht nur die ärztlichen Leistungen, sondern auch die durch die Praxisausübung entstehenden Unkosten zum größten Teil abgegolten. Seit dem Abkommensabschluß haben sich diese Unkosten um ca. 40–50 % erhöht, eine Tatsache, der sich auch das Finanzamt bei der Steuerfestsetzung in keiner Weise verschlossen hat, sicherlich nicht aus freien Stücken und Sympathie für die Ärzte. Durch die Erhöhung dieser tatsächlichen Unkosten, die mit der Vergütung für die ärztliche Leistung abgegolten sind, sank die Vergütung für die rein ärztliche Leistung so sehr, daß der Arzt trotz 10–12-stündiger Arbeitsleistung kaum noch die Lebenshaltungskosten decken kann, die im Gegensatz zu dem stetig sinkenden Honorar ständig gestiegen sind. Der Arzt will für sich keine Sonderrechte in Anspruch nehmen; bei dieser Sachlage aber — Ansteigen der Arbeitsleistung, höhere Unkosten und wesentlich niedrigere Entschädigung — ist ihm das Existenzminimum nicht mehr gewährleistet und er stellt sich wirtschaftlich schlechter als irgend eine andere Berufsgruppe. Es sei nur am Rande bemerkt, daß die Erhöhung indirekter Praxisunkosten und die Erhöhung der Löhne für die Angestellten usw. diese kritische Lage noch verschärfen.

5. Insbesondere während des 3. Reiches mußten die Leistungen für die Versicherten von Seiten der Versicherungs-träger auf Anordnung des Staates weitgehendst verbessert werden, wobei die Aussteuerung für die ambulante Behandlung und die Einbeziehung der Rentner in die Sozialversicherung als besondere Mitgliedergruppe das Arztpauschale besonders belastet haben. In Wegfall kam die Zahlung der Krankenscheingebühr durch den Versicherten, die Zuzahlung für Medikamente und die anteilige Kostenpflicht bei Krankenhausbehandlung von Familienversicherten. Diese Änderungen erfolgten nicht auf Kosten der Versicherten, oder wenigstens unter Beteiligung der Versicherten, sondern ausschließlich auf Kosten der maßgeblichsten Mitarbeiter der Sozialversicherung und aus diesem Kreis in erster Linie auf Kosten der Ärzte.

Wenn man alle diese Momente berücksichtigt, muß man zu dem eindeutigen Schluß kommen, daß die Vergütung der Kassenärzte für ihre der Sozialversicherung geleistete Arbeit für die jetzigen Verhältnisse in keiner Weise mehr als ausreichend angesehen werden kann, ja in vielen Fällen nicht einmal mehr die tatsächlichen Unkosten der Ärzte deckt. Schon vor Jahrzehnten konnte der Arzt den Sozialversicherten eine ausreichende Behandlung nur zukommen lassen, wenn er einen Ausgleich durch seine Privatpraxis hatte. Wie es heute nach der Währungsumstellung, nach dem verlorenen Krieg und der allgemeinen wirtschaftlichen Lage unseres Volkes um die Privatklienten eines Arztes bestellt ist, ist hinreichend bekannt, ganz abgesehen davon, daß während des Krieges die Versicherungspflicht auf weitere Kreise ausgedehnt wurde, die heute noch von ihrer dadurch

erworbenen Versicherungsberechtigung Gebrauch machen und den Kreis der Privatpatienten weiter verkleinern. Es wirkt sich auf die gesamte wirtschaftliche Lage des Arztes nicht unerheblich aus, daß er auch beim Privatpatienten die wirtschaftliche Lage bei der Bemessung seines Honorars aus sozialen Gründen berücksichtigen wird, was gerade heute häufig notwendig ist.

Welche Möglichkeiten gibt es nun, dieser Not Herr zu werden und die Kassenärzteschaft vor dem wirtschaftlichen Zusammenbruch zu bewahren, der nicht ohne schwerwiegende Folgen für die gesamte Sozialversicherung und damit für die Gesamtbevölkerung bleiben könnte?

Zunächst ist das beinahe 17 Jahre zurückliegende Honorarabkommen eingehend zu prüfen. Es sind bei dieser Überprüfung alle diese Punkte zu berücksichtigen, die oben bereits genau ausgeführt sind. Daß diese Arbeit nicht in einigen Tagen oder Wochen erledigt werden kann, darf als selbstverständlich angenommen werden. Die Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen des vereinigten Wirtschaftsgebietes ist daher schon vor Wochen in Vertragsverhandlungen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen eingetreten. In vorbereitenden Verhandlungen wurde die Zusammenstellung aller notwendigen Unterlagen und Statistiken besprochen, die sich im einzelnen erstrecken auf die Verhältnisse der Krankenkassen, ihre Mitgliederzahl, ihre Einnahmen, die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle, die Ausgaben für Krankenhausbehandlung, für Krankengeld, Medikamente usw. und von Seiten der Ärzteschaft auf die Art der Honorarverteilung, der Quotenberechnung, die Ausgaben für die verschiedenen Leistungen, insbesondere für Sachleistungen usw. Da aber bis zu einer Anpassung des alten Honorarabkommens an die jetzige Lage wohl Monate vergehen dürften, die von den Kassenärzten ohne Verbesserung der Zahlungen nicht abgewartet werden können, wurde von Seiten der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen die Forderung auf eine Soforthilfe aufgestellt, die bis zur endgültigen Neuregelung in einer prozentualen Erhöhung der bisherigen Honorarzahlen bestehen soll. Es soll sich hierbei lediglich um eine Soforthilfe handeln und nicht um eine Dauerlösung. Die Höhe dieser Soforthilfe wird noch in diesem Monat von den Verhandlungspartnern festgesetzt werden. Inwieweit das Honorarabkommen prinzipiell geändert werden soll, muß eingehendst überlegt werden. Wir haben keine Veranlassung, an der derzeitigen finanziellen Notlage der Versicherungsträger zu zweifeln, können aber unter keinen Umständen zugeben, daß sich diese Notlage in erster Linie auf die Kassenärzteschaft auswirkt. Die Ärzteschaft hat sich seit Jahrzehnten zur Mitarbeit an der Sozialversicherung nicht nur bereit erklärt, sondern diese auch gewissenhaft durchgeführt und zwar in vielen Fällen unter nicht geringen Opfern. Sie nimmt deshalb für sich das Recht in Anspruch, zu behaupten, daß die Sozialversicherung, wie sie seit Jahrzehnten in Deutschland besteht, ohne ihre Mitwirkung nicht hätte durchgeführt werden können. Sie hat seit dem Bestehen der Sozialversicherung die verschiedensten und ihr oft sehr schwerfallenden Zugeständnisse gemacht im Interesse der Versicherten. Sie muß daher auch erwarten, daß sich die Sozialversicherungsträger und nicht zuletzt auch der Staat einer Notlage, in der sich die Ärzteschaft befindet, nicht verschließt.

Die Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen haben es als die vordringlichste Aufgabe angesehen, die Honorarfrage eingehendst zu prüfen und die Honorarzahlen einer tragbaren Lösung zuzuführen. Darüber hinaus aber müssen noch eine Reihe anderer Aufgaben in Angriff genommen werden, die mit dem gesamten Kassenarztwesen

und seiner weiteren Gestaltung eng zusammenhängen. Die Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des vereinigten Wirtschaftsgebietes hat daher mit den maßgeblichen Stellen in der Sozialversicherung engste Verbindung aufgenommen, um in allen Fragen des Kassenarztrechtcs, aber auch der gesamten Sozialversicherung, mitzuwirken. Nach der bisherigen Entwicklung ist anzunehmen, daß bei dem zu erwartenden Bundesgesetz die ganze Sozialversicherung Bundesangelegenheit wird und damit, zum mindesten was die Gesetzgebung oder Ausarbeitung von Richtlinien betrifft, aus dem Länderbereich entzogen wird. Es müssen deshalb wieder Instanzen geschaf-

fen werden, die auf dieser Basis, insbesondere bei der Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen die Aufgaben der Reichsversicherungsordnung übernehmen. Diese Instanzen und die Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen werden es als ihre Hauptaufgabe ansehen, auch bei der Neugestaltung der Sozialversicherung maßgeblich mitzuwirken, die früher oder später in einigen Punkten doch geändert werden wird. Ihre Aufgabe wird es sein, gleiches Kassenarztrecht für das neue Bundesgebiet zu schaffen, das auch die Voraussetzung für die weitere Entwicklung des gesamten Kassenarztwesens sein wird.*

Nachkriegsprobleme und Ärzteschaft

Von Dr. Wallher Koerting.

(Fortsetzung aus Nr. 23/24, 1948)

Über die epidemische Entwicklung der Tuberkulose gab der Referent im Bayer. Statistischen Landesamt, Dr. Konrad Krieger, in seinem Aufsatz „Krankheit und Tod nach dem Zusammenbruch“ (Bayer. Ärzteblatt, 1948, Nr. 17/18) eine genaue Darstellung, so daß es sich erübrigt, hier nochmals auf Einzelheiten einzugehen.

Es soll hier nur ein Vergleich der Zahlen über die Tuberkulosesterblichkeit in den Vereinigten Staaten und Bayern eingefügt werden.

gewinnen, die sich der Wichtigkeit ihrer Aufgabe bewußt sind.

Die Fruchtbarkeiten haben in erschreckender Weise zugenommen. Begreiflicherweise kann ihre Zahl nur geschätzt werden. Man glaubt, daß in Deutschland jährlich 1 bis 2 Millionen derartige Eingriffe gemacht werden. Die Frauen sind sich meist über die weitreichenden augenblicklichen und Spätfolgen in körperlicher und seelischer Beziehung nicht im klaren. Die septischen Abteilungen der Frauenstationen der Krankenhäuser sind überfüllt mit schweren und schwersten Fällen dieser Art. Wie sehr auch

Sterblichkeit an Tuberkulose
(auf 100000 der Bevölkerung).

Tuberkulose der Atmungsorgane	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947
in Bayern	69	64	57	55	60	59	57	53	52	58	57	60	71	70	76	66	58
in USA	60	56	54	51	50	51	49	45	43	42	41	40	39	38	37		
Tuberkulose insgesamt																	
In Bayern	81	75	72	72	73	68	65	62	60	67	68	71	82	81	89	77	67
in USA	68	63	60	57	55	56	54	49	47	46	44	43	43	41	40		

Wie nach jedem Kriege ist auch diesmal ein wesentliches Ansteigen der Geschlechtskrankheiten, vor allem der Gonorrhoe und der Syphilis, zu verzeichnen. Durch die von der Besatzungsbehörde vorgeschriebene Zwangsasylie rung der an Gonorrhoe Erkrankten und die Behandlung mit Penicillin gelang es, ein Absinken der Erkrankungsziffern zu erreichen. Bei der Lues ist ein wesentlicher Rückgang leider nicht feststellbar.

Im Herbst 1945 wurde die „Verordnung über die Meldepflicht übertragbarer Krankheiten“ auf die Geschlechtskrankheiten ausgedehnt. Durch deren statistische Erlassung verfügt man jetzt auch hier über Vergleichszahlen.

Leider fehlt es an einer systematischen Aufklärung der Bevölkerung über die weitreichenden Folgen der Erkrankungen, vor allem der Syphilis und Gonorrhoe, für den Einzelnen und das Volksganze. Hier wäre eine planvolle Arbeit dringend notwendig. Schon in den Schulen, vor allem bei der die Schule verlassenden Jugend, müßte der Anfang gemacht werden. Es wäre Sache der berufenen Stellen, Aufklärungsmaterial zu schaffen und allerorts Vortragende zu

das Interesse des Staates berührt wird, geht daraus hervor, daß sogar die volkreiche Sowjetunion die Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung wieder aufgehoben hat. Gegenüber dem bayerischen „Gesetz über die Meldepflicht der Fehl- und Frühgeburten“ hat die Ärzteschaft aus verschiedenen Gründen seinerzeit eine ablehnende Haltung eingenommen. Eine Bekämpfung des schon in der Hand des Arztes mit so vielen Gefahrenmomenten belasteten Eingriffes durch gesetzliche Bestimmungen allein ist unzureichend. Die Wiedereinführung der sogen. Unterbreckungskommissionen ist selbstverständlich zu begrüßen. Allerdings werden dadurch jene Fälle nicht erfaßt werden, die sich von vornherein an verantwortungslose Elemente wenden. Neben der Aufklärung über die Folgen müßte als wichtigste Maßnahme besonders in den Fällen, wo die Schwangere in berechtigter Sorge um das weitere Schicksal des Kindes und ihr eigenes bangt, durch soziale Maßnahmen für Mutter und Kind gesorgt werden. Der Staat müßte, gegebenenfalls von charitativen Verbänden unterstützt, auch hier aufbauende Arbeit leisten, die einzig und allein Erfolg verspricht. Bisher sind alle Ansätze dazu in Entschliefungen und unerfüllten Plänen stecken geblieben. Wenn auch der Staat und die Wohlfahrtsverbände durch die jetzige wirtschaftliche Lage gerade in dem Zeitpunkt, in dem die Hilfe am nötigsten wäre, ge-

* Vergl. hierzu auch die Veröffentlichung der „Arbeitsgemeinschaft der Ärzte und Krankenkassen für das vereinigte Wirtschaftsgebiet“ auf Seite 59 dieser Nummer!

Syphilis.

	1. 2. 3. 4.				1. 2. 3. 4.			
	Vierteljahr 1947				Vierteljahr 1948			
Krankenstand, Gesamtzahl	9 746	11 724	13 358	15 163	16 576	17 616	16 812	15 001
Neue Fälle, insgesamt	2 105	2 080	2 031	1 910	1 744	1 550	1 373	1 204
auf 10000 der Bevölkerung und ein Jahr . .	28,9	28,1	26,6	24,7	22,8	20,1	17,6	15,5

Gonorrhoe.

Krankenstand, Gesamtzahl	9 746	11 724	13 358	15 163	6 357	6 085	5 585	5 666
Neue Fälle, insgesamt	2 105	2 080	2 031	1 910	2 842	2 572	2 358	1 960
auf 10000 der Bevölkerung und ein Jahr . .	28,9	28,1	26,6	24,7	37,0	33,3	30,2	25,2

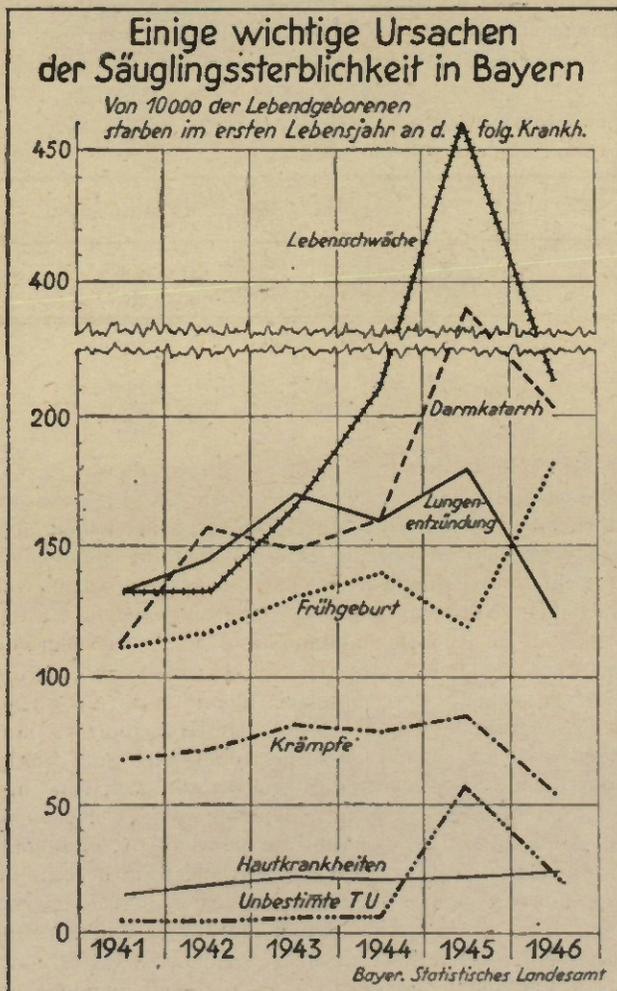
hemmt sind, müßte in Anbetracht der nicht zu unterschätzenden Wichtigkeit dieses Problems unbedingt eine Lösung energisch in Angriff genommen werden. Wenn es auch durchaus erfreulich ist, daß Tierschutzvereine und Tierasyle wieder ins Leben gerufen werden, so müßte man doch auch und vorerst Kinderasyle schaffen, in denen „unerwünschte“, vaterlose und andere verlassene Kinder Aufnahme und liebevolle Pflege finden. Hilfsorganisationen des Auslandes würden sicherlich, auf diesen Notstand aufmerksam gemacht, ihre Hilfe nicht versagen. Es haben sich ja auch für die Tierasyle ausländische Gönner gefunden.

Beachtenswert ist, daß die Sterblichkeit im ersten Lebensmonat besonders hoch war. Sie betrug im Jahre 1934 53 v.H., 1945 33,3 v.H., 1946 47,8 v.H. aller im ersten Lebensjahr gestorbenen Säuglinge.

Dies dürfte vor allem auf die tiefgreifenden Änderungen der sozialen Verhältnisse, auf die Auswirkung der Wohnungsnot mit ihren Folgen, auf die ungenügende Versorgung mit Wäsche, auf den Mangel an Reinigungsmitteln, bei den künstlich ernährten Säuglingen auf die mindere Qualität der Milch, bei den natürlich ernährten auf die Unterernährung der Mütter und auf Mangel an Kenntnissen in der Säuglingswartung zurückzuführen sein. Daraus ergeben sich die zu ergreifenden Maßnahmen, besonders in organisatorischer Beziehung, von Seiten des Staates, der Wohlfahrtsverbände und des einzelnen Arztes in den Groß- und Klein-Städten und auf dem Lande. Sammelstellen von Muttermilch müßten überall geschaffen werden. Schriften und Vorträge sollten in erhöhtem Maße allerorts für Aufklärung sorgen. Besonders jetzt, wo als Nachkriegsfolge Geschlechtskrankheiten in den kleinsten Orten auftreten, wäre die obligatorische Einführung der Wa R bei Schwangeren zu erwägen, wie ich dies bereits auf dem Naturforscherkongreß in Bad Nauheim im Jahre 1919 vorgeschlagen habe. Selbstredend sei an die Schwangerenberatungsstellen nicht vergessen.

Betrachtet man die wichtigeren Todesursachen, dann ergibt sich folgendes Bild:

Im ersten Lebensjahr starben Kinder (v.H. der gestorbenen Säuglinge) in Bayern an



Jahr	angeborener Mißbildung und Lebensschwäche (einschließlich Frühgeburt)	Darmkatarrh und anderen Magenkrankheiten	Krankheiten der Atmungsorgane (darunter an Lungenentzündung)
1932	38,9	13,0	16,8 (12,9)
1933	41,8	11,3	17,3 (13,8)
1934	42,2	11,6	15,1 (12,5)
1938	38,5	13,2	17,4 (14,9)
1939	37,5	12,8	17,7 (15,0)
1940	36,5	15,2	18,4 (15,2)
1941*)	36,1	13,4	17,8 (15,1)
1942	35,2	15,9	17,9 (15,2)
1943	36,1	14,0	18,6 (15,7)
1944	36,0	15,2	17,6 (14,6)
1945	38,4	24,1	12,8 (10,6)
1946	40,9	18,9	13,5 (11,5)
1947	42,9	18,6	14,8 (12,5)

*) Ab 1948 ohne Pfalz

die Großstädte wiesen im Jahre 1946 folgende Zahlen auf:

München	42,8	18,4	11,3 (10,2)
Regensburg	33,6	29,2	11,1 (8,5)
Nürnberg	43,3	19,8	13,1 (11,5)
Augsburg	33,8	30,2	10,4 (9,4)

Die Säuglingssterblichkeit hat in den letzten Kriegsjahren eine wesentliche Steigerung erfahren, nachdem es vorher gelungen war, die hohen Zahlen von Jahr zu Jahr zu senken.

Säuglingssterblichkeit
1910—1947.

Jahr	im 1. Lebensjahr gest.		von 100 Lebendgeborenen sind im 1. Lebensjahr gestorben							
	insgesamt	auf 100 Lebendgeborene	Oberbayern	Niederbayern	Oberpfalz	Oberfranken	Mittelfranken	Unterfranken	Schwaben	Pfalz
1910	43 438	20,2	21,1	27,8	24,9	15,6	19,6	15,3	21,9	13,9
1920	30 791	17,1	17,8	25,2	22,2	13,3	14,1	14,0	16,5	12,9
1930	16 170	10,9	10,6	16,9	14,5	9,2	9,0	8,9	10,3	7,4
1932	12 959	9,8	9,9	14,3	12,6	8,0	7,8	7,9	8,9	7,7
1935	13 368	8,6	8,6	12,7	12,4	7,5	6,7	7,2	7,7	6,5
1938	12 223	7,3	7,1	10,1	10,2	6,1	5,4	6,4	6,9	6,1
1939	13 554	7,6	7,4	9,9	10,5	7,0	5,9	7,0	7,1	6,1
1940	13 510	7,8	7,6	10,6	10,6	6,8	6,1	7,7	6,9	6,2
1941	11 801	7,5	7,0	10,3	9,7	6,3	6,3	8,2	6,7	6,2
1942	10 218	7,8	7,5	9,8	9,3	6,8	6,6	8,7	7,3	6,8
1943	10 139	9,4	8,1	12,6	11,9	7,0	6,8	11,0	11,1	—
1944	12 705	10,8	9,5	14,9	11,7	8,6	9,1	13,1	10,4	—
1945	19 206	16,6	13,7	20,8	20,5	17,4	15,4	17,0	14,4	—
1946	16 480	11,1	10,6	12,9	14,4	9,4	9,2	10,5	11,7	—
1947	15 840	9,4	8,5	11,2	11,8	7,6	7,8	10,3	9,6	—

Die größere Sterblichkeit der Säuglinge männlichen Geschlechtes findet eine neuerliche Bestätigung in den Zahlen für das Jahr 1946. Es starben 9481 männliche und 6999 weibliche Säuglinge im ersten Lebensjahr. Von 100 gestorbenen Säuglingen waren 57,5 Knaben und 42,5 Mädchen.

Die unehelichen Säuglinge wiesen gegenüber den ehelichen eine erhöhte Sterblichkeit auf, eine auch aus früheren Jahren bekannte Tatsache, die auf die besonderen Begleiterscheinungen zurückzuführen sind. Hier wirken sich alle ungünstigen Momente in verstärktem Maße aus.

Von Interesse ist ein Vergleich der Säuglingssterblichkeit in den USA mit den Verhältniszahlen in Bayern.

Gestorbene Säuglinge auf Hundert der Lebendgeborenen.

Jahr	in Bayern	USA
1938	7,3	5,1
1939	7,6	4,8
1940	7,8	4,7
1941	7,5	4,5
1942	7,8	4,0
1943	9,4	4,0
1944	10,8	3,9
1945	16,6	—
1946	11,1	—
1947	9,4	—

Säuglingssterblichkeit nach Abstammung.

Regierungsbezirk	Gestorbene Säuglinge							
	ehelicher Abstammung				unehelicher Abstammung			
	1945		1946		1945		1946	
	Grundzahl	auf 100 Lebendgeborene	Grundzahl	auf 100 Lebendgeborene	Grundzahl	auf 100 Lebendgeborene	Grundzahl	auf 100 Lebendgeborene
Oberbayern	2 714	11,9	2 791	8,6	1 445	19,2	1 485	15,0
Niederbayern	2 562	19,4	1 709	10,9	987	25,7	929	16,7
Oberpfalz	1 939	19,6	1 547	11,4	579	24,2	756	20,5
Oberfranken	1 845	15,8	1 077	7,4	595	25,2	513	15,2
Mittelfranken	1 535	14,0	1 160	7,7	598	20,9	533	12,4
Unterfranken	1 653	15,8	1 288	8,9	496	22,7	390	14,7
Schwaben	1 576	12,8	1 491	9,1	682	20,1	811	18,2
Bayern	13 824	15,2	11 063	9,0	5 382	21,9	5 417	16,0

Bevölkerungsentwicklung in Bayern.

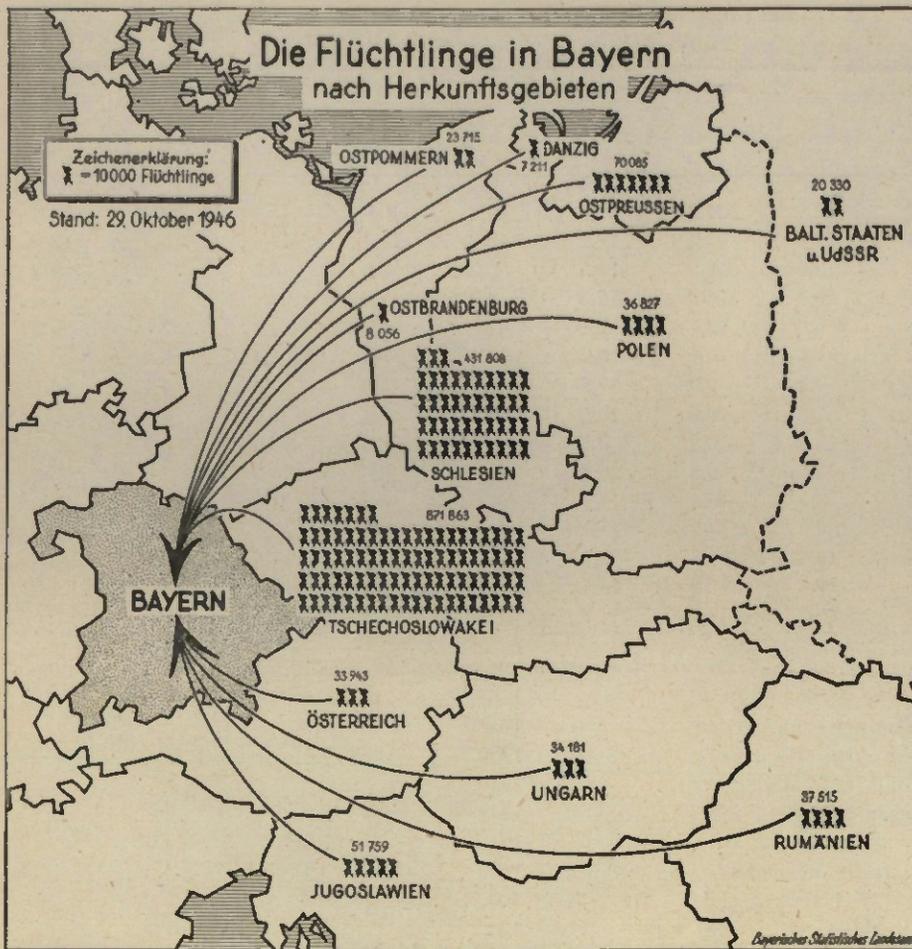
Die Bevölkerungsdichte wurde bereits einleitend besprochen, doch erscheint es zweckdienlich, noch Einiges über die Bevölkerungsentwicklung zu sagen.

Bayern (ohne Platz und den Kreis Lindau) zählte vor dem letzten Kriege nach dem Stande der Volkszählung vom 17. Mai 1939 7 037 592 Einwohner. Im Dezember 1948 war eine Steigerung auf 9 341 000 Personen zu verzeichnen. Diese Zunahme ist hauptsächlich auf den Zustrom aus außerbayerischen Gebieten zurückzuführen.

Vor dem Jahre 1939 war in Bayern ein wesentlicher Geburtenüberschuß zu verzeichnen, der nur durch den ersten

Weltkrieg eine Unterbrechung erfuhr und von 1880 bis 1933 jährlich rund 55 700 Köpfe betrug. Nach der Arbeit von Dr. B. Wronski („Bayern in Zahlen“, 1948, Nr. 7/8) wanderten bis zum Jahre 1933 mehr Bayern aus als Nichtbayern zuzogen. Vom Jahre 1933 an wurde Bayern aus einem Abwanderungsland ein Zuwanderungsland. Von 1933 bis 1939 war ein Reinzugang von 106 511 Personen zu verzeichnen, die sich vorwiegend in den landschaftlich schönsten Teilen Oberbayerns niederließen.

„Hielt sich dieser Zuwachs bis zum Jahre 1933 aber noch in den Grenzen der normalen Aufnahmefähigkeit, so nahm



Durch die Einziehung der Männer zum Kriegsdienst ging die Zahl der Geburten zurück, trotzdem durch Urlaube einer Geburtenverminderung entgegengewirkt werden sollte. Der Anteil der Flüchtlinge an der Geburtenzahl dürfte sich erst im Jahre 1946 mit dem erhöhten Einströmen derselben auswirken. Der Sterbeüberschuß bis zum Jahre 1945 dürfte wesentlich höher anzunehmen sein, da „die zweifellos große Zahl von Toten aus den Reihen der zur Zeit als vermißt geltenden Personen nicht einbezogen ist“.

Bei Betrachtung der Geburtenziffer ist festzustellen, daß das Jahr 1939 den höchsten Stand aufweist. Das Schaubild (Seite 57) zeigt anschaulich den verhängnisvollen Einfluß des zweiten Weltkrieges, nachdem bis dahin ein ständiges Ansteigen zu verzeichnen war. In den Jahren 1945 und 1946 kommt es zu einem Ansteigen der Geburten, das aber nur die Höhe von 1934 erreicht. Dabei muß aber in Betracht gezogen werden, daß ein neuerliches kontinuierliches Ansteigen der Geburtenzahl noch nicht festzustellen ist und daß vor allem die Höhe von 1939 vermutlich noch lange nicht erreicht werden wird. Das ist umso bedeutsamer,

er im Verlaufe des Krieges langsam, dann in der Nachkriegszeit sprunghaft das Ausmaß gewaltigen, fast unübersichtlichen Zustroms an. Fast gleichzeitig mit dieser außerordentlichen Veränderung in den Wanderungsverhältnissen hat sich auch die natürliche Bevölkerungsentwicklung grundlegend gewandelt. Aus dem hohen Geburtenüberschuß Bayerns wurde im Laufe der Kriegsjahre durch Geburtenchwund, vor allem durch die schweren blutigen Verluste ein Sterbeüberschuß.“ (Wronski.)

als ein Ersatz der durch die Kriegsverluste entstandenen Ausfälle notwendig wäre, da der durch die Flüchtlinge und Ausgewiesenen entstandene Zuwachs sich keineswegs auf

Natürliche Bevölkerungsbewegung in Bayern. (1939—1946)

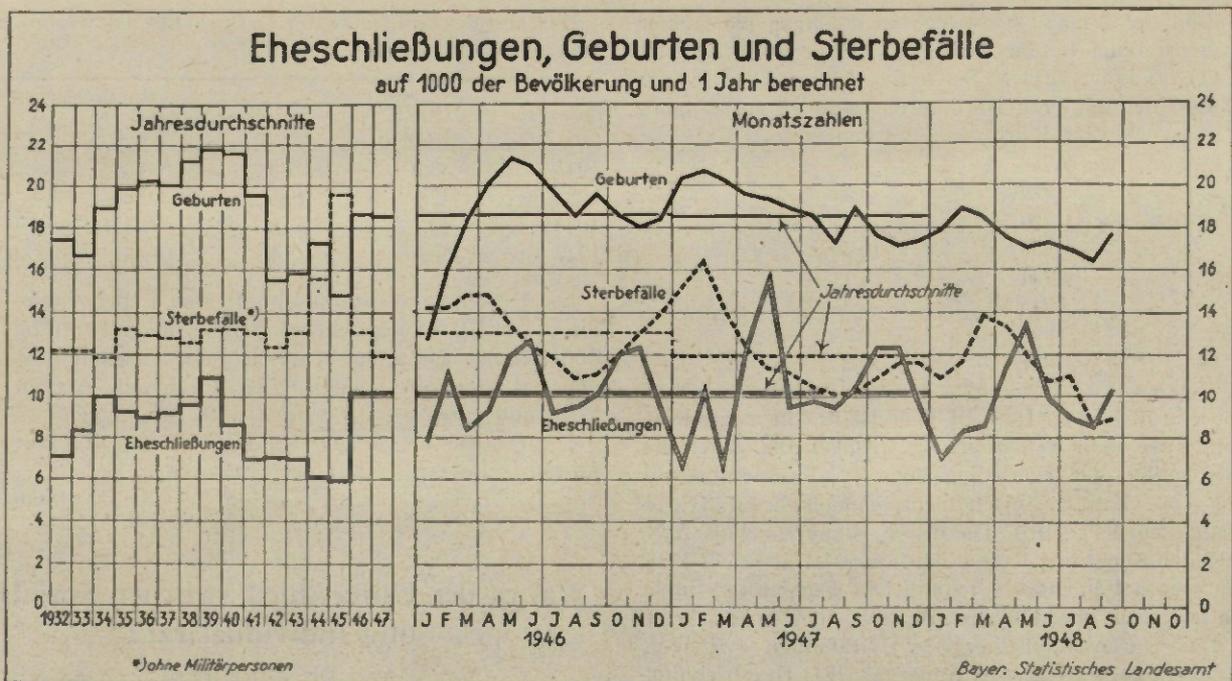
Jahr	Lebendgeborene	Gemeldete Todesfälle insgesamt
1939 (von Mitte Mai an)	109 292	63 596
1940	150 106	99 056
1941	135 628	122 635
1942	108 222	127 358
1943	108 138	127 708
1944	118 005	159 421
1945	115 793	152 977
1946	156 302	109 707
1947	169 829	109 004

Entwicklung der Bevölkerung 1880—1933 und 1933—1939.

Zeitraum	Geburtenüberschuß	Wanderungsverlust (—) bzw. =gewinn (+)	Zunahme der Bevölkerung
1880—1885	240 855	— 105 434	135 421
1885—1890	229 571	— 54 788	174 783
1890—1895	277 384	— 53 822	223 562
1895—1900	372 982	— 15 469	357 513
1900—1905	417 974	— 69 659	348 315
1905—1910	427 824	— 64 905	362 919
1910—1925	566 048	— 68 691	497 357
1925—1933	420 611	— 118 621	301 990
Summe 1880—1933	2 953 249	— 551 389	2 401 860
Im Jahresdurchschnitt 1880—1933	55 722	— 10 404	45 318
dagegen			
Summe 1933—1939	352 858	+ 106 511	459 369
Im Jahresdurchschnitt 1933—1939	58 810	+ 17 752	76 562

die für die Zukunft wichtigen Altersgruppen der jüngsten Jahrgänge bezieht. Auf die Altersverteilung dieser Bevölkerungsgruppe wird noch hinzuweisen sein.

Der Anteil der unehelichen Geburten der im Jahre 1942 10,5 aller Lebendgeburten betrug, stieg (nach der Zusammenstellung von R. Mais, „Bayern in Zahlen“, 1947, 4) 1944 auf 16,2 v. H. und im April 1945 auf 21,8 v. H., im November 1945 auf 25,3 v. H., im Dezember 1945 auf 27,9 v. H., im Januar 1946 auf 30,0 v. H. und erreicht im Februar 1946 den Höchststand von 33,0 v. H. Mais sieht die Ursache der hohen Zahlen der unehelichen Geburten um die Wende 1945/46 in der „Lockerung der sittlichen Bande vor und nach dem Zusammenbruch; Gelegenheit diese Lockerung auszunützen bot die Vermischung der Geschlechter bei der



Wehrmacht, die Unordnung des Rückzuges und der oft Monate dauernde Heimweg der Mädchen (der Anteil der Wehrmachthelferinnen an der Zahl der unehelichen Mütter war schon im ganzen letzten Kriegsjahr 1944/45 sehr bedeutend). Ein weiterer Grund für die Zunahme unehelicher Zeugungen im Sommer 1945 ist die Entlassung und Heimkehr vieler deutscher Soldaten und die nicht sofort gegebene Möglichkeit der Ehegründung, ferner die Befreiung der Ausländer aus den Arbeitslagern, in denen die Geschlechter getrennt lagen.“ **M a i s** betont, daß alle diese Komponenten, die außerhalb des Besatzungsheeres zu suchen sind, weit stärker wirkten als der Einfluß der Besatzungstruppen. Unterschiede in der unehelichen Geburtenhäufigkeit sind mehr landschaftlich bedingt, sie hängen kaum mit der Religionszugehörigkeit zusammen. Daß die unehelich Geborenen weit stärker an der Sterblichkeit der Säuglinge beteiligt sind, wurde bereits hervorgehoben. Deshalb ist ihre Zahl auch von gesundheitlicher Bedeutung. Die unehelichen Schwangerschaften sind in besonderem Maße an den hohen Zahlen der Fruchtabtreibungen beteiligt.

Das nachstehende Bild bringt eine anschauliche Übersicht über die Geburtenziffern in den Stadtkreisen, in den Jahren 1920 bzw. 1947.

Das Bayer. Statistische Landesamt wertete die Angaben über sämtliche Lebendgeburten im Jahre 1947 aus und kam („Bayern in Zahlen“, 1948, 11) zu dem Ergebnis, daß im rechtsrheinischen Bayern 51,3 v. H. aller Geburten in Anstalten erfolgten. Von den unehelichen Geburten waren 57,8 v. H. Anstaltsgeburten.

In München betrug der Anteil der Anstaltsgeburten 89,5 v. H., in Augsburg 77,8 v. H., in Nürnberg 76,9 v. H. Besonders niedrig ist der Anteil in den ländlichen Gemeinden der Oberpfalz mit 25 v. H.; hier erfolgte von 4 Geburten nur je eine in einer Anstalt.

Der Anteil der Anstaltsgeburten an der Gesamtzahl der Lebendgeburten im Jahre 1947.

Regierungsbezirk	Anzahl der Geburten insgesamt	Davon Anstaltsgeburten	Von je 100		
			ehelichen waren Anstaltsgeburten	unehelichen	Geburten insgesamt

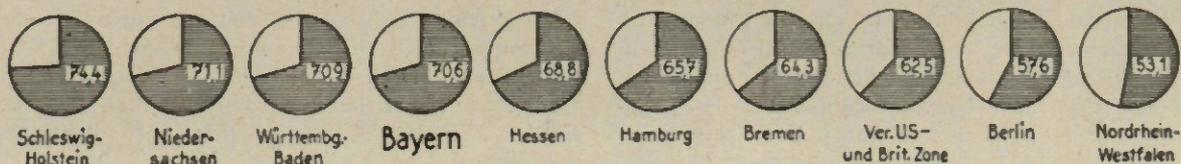
a) in den einzelnen Regierungsbezirken

Oberbayern	44 422	29 054	64,2	70,8	65,4
Niederbayern	22 865	8 953	37,8	44,4	39,2
Oberpfalz	18 237	6 728	34,5	48,7	36,9
Oberfranken	20 115	9 248	44,9	52,4	46,0
Mittelfranken	21 618	11 605	53,3	55,5	53,7
Unterfranken	19 998	9 185	44,5	56,4	45,9
Schwaben	22 574	12 276	53,2	60,5	54,4
Bayern	169 829	87 049	49,9	57,8	51,3

b) in den Großstädten, übrigen Stadtkreisen und in den Landkreisen

Großstädte	22 478	18 575	83,3	80,0	82,6
Übrige Stadtkreise	19 204	12 439	64,0	68,0	64,8
Landkreise:					
a) Gemeinden über 2000 Einwohner	51 405	26 599	50,5	58,1	51,7
b) Gemeinden unter 2000 Einwohner	76 742	29 436	37,1	45,4	38,4
Bayern	169 829	87 049	49,9	57,8	51,3

Die Geburtenziffern 1947 in vH von 1920 in den Stadtkreisen



Schraffierter Sektor = Geburtenziffer 1947 (auf 1000 Einwohner und 1 Jahr berechnet) in vH von 1920

Die Zahl der Eheschließungen betrug nach einer Zusammenstellung in der Zeitschrift „Bayern in Zahlen“ (1948, 11) im Jahre 1946 86 183 und im Jahre 1947 93 874. Auf je 1000 der mittleren Bevölkerung sind zu verzeichnen

im Jahre	Ehen
1913	6,8
1919	15,2
1920	13,7
1939	10,9
1944	6,1
1945	5,9
1946	10,2
1947	10,2

Nach beiden Weltkriegen ging die Zahl der Eheschließungen stark in die Höhe. Daß die Heiratsziffer in den Jahren 1946 und 1947 nicht weiter anstieg, wird auf die materielle Not, vor allem der Flüchtlinge und Evakuierten, sowie auf die große Zahl der noch nicht heimgekehrten Kriegsgefangenen zurückgeführt. Da der Frauenüberschuß nach dem zweiten Weltkrieg wesentlich höher ist als nach 1918, mußten wegen Fehlens des männlichen Ehepartners mehr Eheschließungen unterbleiben als nach dem ersten Weltkrieg. Das Durchschnittsalter der Heiratenden zeigt von 1913 bis 1947 nur eine geringe Änderung. Das Durchschnittsalter der Eheschließenden betrug in den Jahren

bei den	1913	1920	1934	1938	1945	1946	1947
Männern	30,1	31,0	29,6	30,8	31,8	31,4	31,2
Frauen	26,7	27,5	26,6	27,4	27,1	27,0	27,1

Betrachtet man vergleichsweise das Alter von Mann und Frau bei der Eheschließung, dann ergibt sich für die Jahre

	1913	1920	1945	1946	1947
der Mann war älter in	71,5	69,4	77,9	76,7	74,1
Mann und Frau gleich alt in	7,7	8,5	7,2	7,2	7,7
die Frau war älter in	20,8	22,1	14,9	16,1	18,2

v. H. aller Fälle.

Bemerkenswert ist, daß bei den Ehepartnern von 1913 bis 1947 die Zahl der geschiedenen Männer und Frauen stark angestiegen ist. Während 1913 0,9 v. H. der Männer und 0,8 v. H. der Frauen geschieden waren, betragen die entsprechenden Zahlen im Jahre 1945 4,0 und 5,7, 1946 2,8 und 4,9, im Jahre 1948 8,1 und 4,5.

Die Sterblichkeitskurve, die (ohne Einrechnung der Sterbefälle der Militärpersonen) im Jahre 1945 mit 19,6 Sterbefällen auf je 1000 der Bevölkerung gegenüber einer Geburtenziffer von 14,8 einen Höhepunkt erreicht hatte, ging im Jahre 1946 bereits auf Vorkriegshöhe zurück und weist für 1947 und 1948 einen weiteren Rückgang auf. Dr. Krieger hat die Ursachen dieser erfreulichen Entwicklung in der zitierten Arbeit des Näheren besprochen. Andernorts warnt er vor falschen Rückschlüssen. Er vertritt die Ansicht, daß die Ursachen näher beim Tod als beim Leben liegen. In Bayern sind in den Kriegsjahren und 1945 mindestens 250 000 mehr als in normalen Zeiten gestorben. Der Krieg hat die natürliche Absterbeordnung gestört. Der Rückgang derjenigen Sterbefälle, die durch Alkohol, Nikotin und andere Narkotika oder durch „zu gutes Leben“ bewirkt wurden, beweist noch nicht, daß die Menschen gesünder geworden sind. Der Mangel an Fett und Eiweiß in der Nahrung, an Wohnraum, an Kleidung, an Schuhwerk und Heizmaterial führt zwar nicht zum sofortigen Tod, wirkt sich aber für die Zukunft, besonders bei den Kindern, mehr als ungünstig aus. Erst nach Jahren wird man in der Lage sein, hier ein endgültiges Urteil zu sprechen. Dabei müssen natürlich die Erfolge der Gesundheitsverwaltung bei der Bekämpfung oder Unterdrückung von Seuchen durchaus gewürdigt werden.

Das Durchschnittsalter der Gestorbenen ist wesentlich gestiegen. Es betrug im

Jahr	unter Einfluß der gestorbenen Säuglinge		ohne Berücksichtigung	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
1913	33,9	37,9	50,6	52,0
1934	42,6	46,5	50,2	52,4
1946	49,7	53,8	59,5	62,5
1947	50,8	55,1	60,8	63,2

Die Erhöhung des durchschnittlichen Lebensalters ist auf die in den letzten Jahrzehnten ständig sinkende Sterblichkeit, den Geburtenrückgang, den erheblichen Ausfall von Personen der mittleren Altersgruppen durch den zweiten Weltkrieg und durch die Epidemien nach dem ersten Weltkrieg, die vor allem die jüngeren Jahrgänge betrafen, zurückzuführen. („Bayern in Zahlen“, 1948, 12.)

(Fortsetzung folgt)

Was ist der Unterschied zwischen Sozialarzt und Individualarzt?

Von Dr. Th. Fürst.

Im Heft 19/20 der Bayerischen Ärztezeitung findet sich ein Aufsatz „Sozialärztliche Vereinigung in Bayern“, wonach die im Bereich der Sozial- und Arbeitsministerien angestellten Heilstättenärzte usw. als Sozialärzte zusammengeschlossen werden. Diese Auslegung des Begriffs „Sozialarzt“ ist eine außergewöhnliche. Zunächst darf darauf hingewiesen werden, daß der Begriff „Sozialarzt“ logischerweise auch eigentlich die Notwendigkeit in sich schließt, den Begriff „Individualarzt“ zu definieren. Womit läßt sich eine Unterscheidung zwischen Sozialarzt und Individualarzt begründen?

Zunächst muß darauf hingewiesen werden, daß jede ärztliche Tätigkeit gleichzeitig auch eine soziale ist. Denn jeder — namentlich der für die Sozialversicherung tätige Kassenarzt — müßte demnach als „Sozialarzt“ bezeichnet werden können. Es ist aber in der Definition des Begriffs offenbar das Schwergewicht nicht darauf zu legen, ob der betreffende Arzt beim Sozialministerium angestellt ist oder ob er für die Sozialversicherung als Kassenarzt arbeitet, sondern darauf, ob er eine nur begutachtende oder auch eine behandelnde Tätigkeit ausübt.

Die Vertrauensärzte für die Ortskrankenkassen bzw. KB.-Ärzte zur Begutachtung der Arbeitsfähigkeit von Kriegsbeschädigten üben keine behandelnde Tätigkeit aus, allerdings wohl die Heimstättenärzte, ebenso auch zum Teil die Lungenfachärzte, soweit mit der Tätigkeit in der Lungenfürsorge auch gleichzeitig Therapie, wie z. B. Pneumofüllungen usw. verbunden ist. Diese gelegentliche Heranziehung zu Behandlungstätigkeit bildet aber nur eine Ausnahme. Im allgemeinen ist der Unterschied zwischen Individualarzt und Sozialarzt wohl darin zu suchen, daß beim Individualarzt das individuelle Verhältnis zwischen Arzt und Patient nach dem Prinzip der freien Arztwahl vorhanden ist, was bei den genannten Kategorien der Heilstätten- und Lungenfürsorgeärzte nicht der Fall ist.

Bei allen übrigen Kategorien von Spezialärzten ist aber das wesentliche Kriterium wohl darin zu erblicken, daß sie im Dienste der öffentlichen Gesundheitspflege zur Bekämpfung bzw. Vorbeugung von volkshygienisch wichtigen Krankheitsgruppen (wie Tuberkulose, Krüppelfürsorge, Berufskrankheiten, Invaliditätsleiden usw.) tätig sind,

bzw. Gutachten des Gesundheits- und allgemeinen Leistungszustandes der erwerbstätigen Bevölkerung in den verschiedenen Berufsgruppen ausstellen.

Nach dieser Definition würden also außer den Vertrauensärzten der Landesversicherungsanstalt auch die nicht in „dem Bereich des Sozialministeriums“ angestellten Betriebs-, Schul- und Fürsorgeärzte unter den Begriff „Sozialärzte“ zu bringen sein, denn nicht das Arbeitsverhältnis, also ein formaljuristischer Gesichtspunkt, sondern die Ähnlichkeit der Tätigkeit sollte für die Anwendung der Bezeichnung „Sozialarzt“ maßgebend sein. Die Ähnlichkeit der Tätigkeit setzt auch Ähnlichkeit der Ausbildung der genannten Arztkategorien in Sozialmedizin, Sozialhygiene sowie Leistungsbeurteilung voraus. Eine Zusammenfassung aller sozialhygienisch bzw. sozialmedizinisch tätigen Ärzte nach wissenschaftlichen und nicht nach formaljuristischen Gesichtspunkten des Anstellungsverhältnisses würde auch als erste Voraussetzung für die Gründung einer „Sozialärztlichen Ver-

einigung in Bayern“ zu gelten haben, die nach der Notiz im Ärzteblatt unter anderem „den wissenschaftlichen Gedankenaustausch“ und die eventuelle „Wiedergründung der früheren Vertrauensärztlichen Monatsschrift“ vorsieht.

Vielleicht dürfte es zweckmäßig sein, darauf hinzuweisen, daß es notwendig erscheinen könnte, an Stelle der Neugründung dieser und ähnlicher Fachzeitschriften eine Zusammenfassung aller Zweige der Sozialmedizin und Sozialhygiene in einer gemeinsamen „Schriftenreihe“ vorzusehen. Dadurch würde die wissenschaftliche Verbindung aller ihrer Arbeitsrichtung nach als „Sozialärzte“ zu bezeichnenden Arztkategorien am besten gewährleistet und ebenso wäre dadurch der erste Schritt getan, um eine gemeinsame sozialmedizinische und sozialhygienische Grundlage für diese Vor- und Weiterbildung dieser Arztkategorien zu gewährleisten, welche seit dem Zusammenbruch des nationalsozialistischen Systems als Grundlage für staatsmedizinische Aufgaben dringend notwendig erscheint.

MITTEILUNGEN

Beiträge zur Berufsgenossenschaft

Anfragen geben Anlaß zu folgender aufklärender Mitteilung: Jeder Arzt, der für seine Praxis Personen (Assistenten, Sprechstundenhilfen, Hausangestellte, Zugebühren u. ä.) beschäftigt, ist gesetzlich verpflichtet, seine Praxis bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst, Wohlfahrtspflege, zu versichern. Mit dieser Berufsgenossenschaft wurde eine pauschale Beitragsentziehung durch die Ärztekammer vereinbart. Diese beläuft sich für jede versicherte Praxis z. Z. auf jährlich 5.— DM. Dieser Betrag wird mit dem Beitrag zur Kammer veranlagt. Ärzte, die keine Personen im obenbezeichneten Sinn beschäftigten, werden ersucht, den für die Berufsgenossenschaft bestimmten Betrag abzusetzen und der Kammer zugleich schriftlich mitzuteilen, daß sie tatsächlich kein Personal im obengenannten Sinne beschäftigen.

Die Arbeitsgemeinschaft der Ärzte u. Krankenkassen für das Vereinigte Wirtschaftsgebiet teilt mit:

Die Verbände der Orts-, Betriebs-, Innungs- und Landkrankenkassen und die Landesstellen der Kassennärztlichen Vereinigungen des Vereinigten Wirtschaftsgebietes sind in Verhandlungen über die Vergütung der Tätigkeit der Kassennärzte eingetreten. Die Kassennärzte halten eine Anpassung ihrer Vergütungen an die gegenwärtigen wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse für unbedingt erforderlich, da ein großer Teil der Ärzteschaft in wirtschaftliche Not geraten ist. Diese Notlage ist nicht durch die Krankenkassen, sondern durch die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung und dadurch entstanden, daß eine Revision der Honorarerträge seit dem Jahre 1931/32 nicht vorgenommen ist. Die Lage des Arztestandes wird durch die maßlose Überfüllung des Berufes, die Not der Flüchtlingsärzte und die ungenügende oder fehlende Bezahlung der in den Krankenanstalten tätigen jungen Ärzte verschärft.

Die Verbände der Krankenkassen und die Landesstellen der Kassennärztlichen Vereinigungen haben die „Arbeitsgemeinschaft der Ärzte und Krankenkassen für das Vereinigte Wirtschaftsgebiet“ gegründet, in welcher die Honorarverhandlungen geführt und die gedeihliche Zusammenarbeit der Krankenkassen und Kassennärzte gefördert werden soll. In vertrauensvoller Weise sollen alle strittigen Fragen und die im Interesse der Versicherten gemeinsam zu erfüllenden Aufgaben erörtert werden. In den ersten Verhandlungen, die am 18. Februar 1949 in Königstein/Taunus stattfanden, kam von beiden Seiten der Wille zum Ausdruck, das bestehende gedeihliche Verhältnis aufrecht zu erhalten. Von einer Erörterung etwa auftretender Streitfragen in der Presse wünschen die Organisationen der Ärzte und der Krankenkassen abzusehen, weil sie sich davon keinen Nutzen für die Versicherten und für die Krankenversicherung versprechen. Die Öffentlichkeit wird durch Verlautbarungen der Arbeitsgemeinschaft über den Fortgang der Verhandlungen unterrichtet werden. Die Arbeitsgemeinschaft ist bereit, Auskünfte zu erteilen.

Private Krankenversicherung

Vom Verband der privaten Krankenversicherungen, Köln a. Rh., werden wir um Veröffentlichung nachfolgender Pressenotiz ersucht. In der gegenwärtigen Situation, wo kollektivistische Gedankengänge sich immer mehr zwischen Arzt und Patienten drängen, haben wir Ärzte allen Anlaß, Bestrebungen zu unterstützen, die es einem möglichst großen Teil unserer Patienten ermöglichen, sich ihre Unabhängigkeit als Privatpatient zu erhalten. In diesem Sinne werden die nachfolgenden Ausführungen der Beachtung der Kollegen empfohlen.

Die Schriftleitung.

Die Forderung nach einer Reform der Sozialversicherung steht seit nunmehr fast 3 Jahren im Brennpunkt des öffentlichen Lebens. Unmittelbar nach dem Zusammenbruch zeigten sich starke Bestrebungen, auch in den Westzonen die deutsche Sozialversicherung in eine Einheitsversicherung nach dem Muster der im Juli 1945 geschaffenen Versicherungsanstalt Berlin und später der Sozialversicherungsanstalten in der sowjetischen Zone umzuwandeln. Diese Zwangsversicherung sollte auch auf das ganze deutsche Volk als sogenannte „Volksversicherung“ ausgedehnt werden. In der französischen Zone wirkte der Reformgedanke bisher den Wegfall der Ersatzkassen und die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze auf RM. 7200.— jährlich. Gegen diese in stärkstem Maße in Presse und Rundfunk erörterten Absichten wandten sich weiteste Kreise der privatkrankenversicherten Bevölkerung. Diese Volkskreise halten die private Krankenversicherung für die beste Art der Selbsthilfe, die die beste Befriedigung des Versicherungsgedankens ermöglicht, weil sie die freie Arztwahl, eine vernünftige Gesundheitspolitik und die Berufsethik der freien Berufe fördert.

Tatsächlich würde bei Verwirklichung der bekannten Reformpläne die — die Behandlung als Privatpatient gewährleistende — private Krankheitskostenversicherung nahezu zum Erliegen kommen. Millionen deutscher Menschen wären damit einer Sozialbürokratie überantwortet, die mit ihrer gewaltigen Machtfülle jede gesunde Konkurrenz vernichten würde. Die Ärzteschaft befand sich von jeher und steht auch heute noch in dem erbitterten Ab-

wehrkampf gegen das Machtstreben der Sozialbürokratie in einer gemeinsamen Linie mit der privaten Krankenversicherung in der Erkenntnis, daß eine leistungsfähige Individualversicherung weiten Volkskreisen die beste Gewähr für die Erhaltung eines freien Arztberufes und gleichzeitig das Rückgrat einer individuellen Krankenbehandlung in einer sinnvoll gestalteten Privatpraxis bietet.

Damit ist die klare Linie gleichen Strebens auf Erhaltung überkommener und bewährter Versicherungsformen und Versicherungsträger bei Ärzteschaft und privater Krankenversicherung gegeben. Deshalb muß aber auch künftig vermieden werden, was die Absichten der Sozialbürokratie begünstigen könnte.

Die privaten Krankenversicherungen müssen in letzter Zeit ein verstärktes Abwandern von Mitgliedern zu den (AOKK) — Allgemeinen Ortskrankenkassen — feststellen. Das wird von den Versicherten damit begründet, daß ihnen als Privatpatient so hohe Arzthonorare in Rechnung gestellt werden, daß sie zu den Leistungen ihrer Versicherung unverhältnismäßig hohe Zuzahlungen aus eigener Tasche leisten müssen. Hierdurch wird nun logischerweise das Vertrauen dieser Versicherten zu ihrer privaten Krankenversicherung erschüttert und jedes Mitglied einer privaten Krankenversicherung, das auf diese Weise zur AOKK abwandert, stärkt für seine Person wohl unbeabsichtigt — im Enderfolg aber dennoch — die Front jener Kreise, die eine Neuordnung in Gestaltung einer Einheitsversicherung fordern. Die der privaten Krankenversicherung einmal aus Unzufriedenheit und Verärgerung untreu gewordenen Mitglieder werden in zukünftigen Behandlungsfällen selbst und mit ihren Angehörigen als Kassenspatienten mit dem Krankenschein, aber nie wieder als Privatpatient, beim Arzt in Erscheinung treten.

Der durch erhöhte Arzthonorare bedingte höhere Kostenaufwand einer Krankenbehandlung kann aber seitens der privaten Krankenversicherung unmöglich durch entsprechend höhere Leistungen ausgeglichen werden, da die Versicherungsunternehmen nur über Vorkriegsbeiträge verfügen und da zudem die finanzielle Belastung der privaten Krankenversicherung in der gegenwärtigen Zeit besonders groß ist durch eine Reihe von Umständen, die u. a. in der Altersschichtung des deutschen Volkes, in der allgemeinen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung, in der fortschreitenden medizinischen Wissenschaft insbesondere auf diagnostischen Gebieten und der wesentlich höheren Aufwendung für Arznei- und Hilfsmittel liegen.

Die privaten Krankenversicherungsvereine, Gesellschaften und Anstalten in Bayern richten nun an die Herren Ärzte die dringende Bitte, ihre Honorarforderungen für die Behandlung von Privatpatienten so festzulegen, daß diese im allgemeinen durch die Leistungen der privaten Krankenversicherung gedeckt werden.

Auf diese Weise trügen die Herren Ärzte wesentlich dazu bei, dem noch immer bestehenden Bestreben auch in den Westzonen die sogen. Volksversicherung einzuführen entgegenzutreten. Sie wenden dann auch die Gefahr der drohenden Abhängigkeit des Arztes sowie die Entfremdung des eigentlichen Wesens des Arztberufes ab und helfen gleichzeitig auch die Gefahr mindern, daß die Ärzte durch Berührung mit politischen Faktoren die Grundlagen und Ziele ihres Berufes verlieren.

Unterliegen Praxisräume der Wohnungszwangswirtschaft?

Grundsätzlich fallen die eindeutig beruflichen oder gewerblichen Zwecken dienenden Räume nicht unter die Wohnungszwangswirtschaft, sondern nur die Wohnräume. Der Ausdruck „Wohnraum“ umfaßt nach Art. XIIa des Wohnungsgesetzes jeden Raum, der gegen Witterungseinflüsse geschützt ist, über hinreichende Beleuchtung, Luft- und geregelte Wasserzufuhr verfügt und für welchen sanitäre Einrichtungen im notwendigen Ausmaß zugänglich sind.

Nach dem Wortlaut des Wohnungsgesetzes ist die Abgrenzung zwischen Wohnraum und Räumen, die beruflichen oder gewerblichen Zwecken dienen, nicht immer leicht, insbesondere, wenn bauliche Besonderheiten nicht ohne weiteres auf eine Benutzung zu Berufszwecken hinweisen. In diesen Fällen sind die Wohnungsämter heute vielfach geneigt, unter weitgehender Auslegung des Art. XIIa des Wohnungsgesetzes derartigen Räumen allgemein den Charakter eines Wohnraums zuzubilligen und sie für ihre Zwecke wenigstens teilweise in Anspruch zu nehmen.

Diesen Standpunkt hat kürzlich auch der Verwaltungsgerichtshof in Stuttgart (Urteil v. 14. 9. 1948 III 40/48) gebilligt. Danach kann das Ansinnen des Wohnungsamtes an einen Dentisten, nötigenfalls anstatt eines Wartezimmers den Wohnungsflur als Warteraum für die Patienten zu benutzen, nicht als unbillig angesehen werden. Es müsse genügen, wenn das Wohnungsamt ihm zur Ausübung seiner wenig umfangreichen Praxis einen Raum ausschließlich als Praxisraum zubilligt, weil ihm zugemutet werden könne, die notwendigen technischen Arbeiten teils in der Küche, teils in einem der ihm weiter verbleibenden Wohnräume auszuüben. In einem weiteren Urteil desselben Gerichts vom 24. 9. 1948 III 79/48 heißt es u. a., daß, auch wenn ein zu einer Dreizimmerwohnung gehörendes Zimmer seit Erbauung des Hauses im Jahre 1936 den beruflichen Zwecken des Wohnungsinhabers gedient hätte, es Wohnraum bliebe und nicht als Gewerberaum der Wohnungszwangswirtschaft entzogen sei.

Vielfach sind heute auch früher reinen Wohnzwecken dienende Räume für Praxiszwecke in Benutzung genommen worden, so daß hier eine unzulässige Zweckentfremdung vorliegt. Dies gilt selbst dann, wenn diese Räume teils Wohn-, teils Praxiszwecken dienen. Da es sich in diesen Fällen fast regelmäßig um eine Existenzfrage handelt, ist es Aufgabe der Wohnungsbehörden, hier Billigkeitserwägungen Raum zu geben. Soweit durch fehlerhaftes Ermessen dieser Behörden der Betroffene in seinen Rechten verletzt ist, unterliegt die Entscheidung der Nachprüfung durch die Verwaltungsbehörden. Diese sind vielfach durchaus geneigt, vernünftigen Forderungen Rechnung zu tragen. So hat beispielsweise das Oberverwaltungsgericht Jena in einer Entscheidung vom 28. 4. 1948 (A 29/48) u. a. folgendes ausgeführt:

Das Oberverwaltungsgericht hat nach den allgemeinen Vorschriften des Wohnungsgesetzes über die Erfassung unterbelegten Wohnraums in der Entscheidung A 115/47 vom 17. 3. 48 dem auf häusliche Arbeit angewiesenen Geistesarbeiter einen Anspruch auf einen Wohnraum mehr zugebilligt, als ihm sonst zustehen würde. Dieser Rechtsgrundsatz ist auch auf die Verhältnisse der auf häusliche Arbeit angewiesenen Handwerker anzuwenden. Den Wohnungsbehörden obliegt somit die Verpflichtung, bei der Belegung solcher Wohnung einen entsprechend weiteren Maßstab anzulegen. Eine Prüfung des Einzelfalles bleibt ihnen in der Richtung überlassen, ob der Wohnungsinhaber auf die berufliche Nutzung des Wohnraums „angewiesen“ ist.

Dr. Cordes.

Ein Ruf zur Tat gegen die Nationalisierung des Gesundheitsdienstes

(Aus „Journal of the American Association“)

Daß gewisse Bestrebungen in maßgebenden amerikanischen Kreisen, das Gesundheitswesen in den Vereinigten Staaten in ähnlicher Weise zu verstaatlichen, wie dies in England geschehen ist, von der amerikanischen Ärzteschaft nur mit großem Mißtrauen beobachtet werden, konnte in letzter Zeit mehrfach festgestellt werden. Aus zahlreichen Veröffentlichungen in den Ständesblättern geht eindeutig hervor, daß sehr wenig Sympathien innerhalb der amerikanischen Ärzteschaft für eine derartige Umstellung der ärztlichen Betreuung von der privaten zur staatlich gelenkten Gesundheitsfürsorge bestehen. Ein neuerlicher Versuch der Anhänger einer Nationalisierung, die amerikanischen Ärzte mit dem Hinweis auf die soziale Notwendigkeit der kostenfreien Behandlung gerade für die zahlungschwachen Schichten der Bevölkerung zu überzeugen, hat, wenn

damit bezweckt werden sollte, eine eindeutige Stellung der amerikanischen Ärzte herauszufordern, sein Ziel jetzt endlich erreicht. Auf einer kürzlich abgehaltenen Delegiertenversammlung der Amerikanischen Ärztevereinigung in St. Louis wurde in der Form einer öffentlichen Erklärung der Standpunkt des ärztlichen Berufsstandes in Amerika in der Frage der Zwangsversicherung gegen den Krankheitsfall eindeutig herausgestellt. Mit besonderer Genehmigung des „Journal of the American Association“, Heft 15, 11. Dezember 1948, geben wir heute diese im Amerikanischen Ärzteblatt gegebene Erklärung unseren Lesern zur Kenntnis:

„Die Amerikanische Ärztevereinigung gibt erneut ihrer Überzeugung Ausdruck, daß das Prinzip der Krankenversicherung auf einer freiwilligen Basis gehandhabt werden muß. Die amerikanische Ärztevereinigung hat stets den Ausbau von Vorauszahlungseinrichtungen, die auf freiwilliger Grundlage basieren, gefördert und unterstützt. Es ist vorgesehen, daß diese Einrichtungen das ganze Land umfassen und daß der ärztliche Schutz mit aller Schnelligkeit auf einem immer noch anwachsenden Prozentsatz unserer Bevölkerung ausgedehnt wird.

Das amerikanische Volk erfreut sich gegenwärtig des besten Gesundheitszustandes, des höchsten Standards wissenschaftlich-ärztlicher Fürsorge und der hervorragendsten medizinischen Einrichtungen, wie sie bislang noch von keinem größeren Land der Welt erreicht worden sind.

Die großen Errungenschaften der amerikanischen Medizin sind das Ergebnis der Entwicklung eines freien Berufsstandes, der unter einem freien System arbeitet und nicht durch Regulierungskontrollen eingeengt wird.

Das Ergebnis der Erfahrungen in allen Ländern, wo die Regierung die Kontrolle der ärztlichen Betreuung übernahm, ist ein fortschreitendes Absinken des Standards dieser Betreuung bis zur ersten Schädigung der Kranken und aller, die ärztlicher Hilfe bedürfen.

Die Amerikanische Ärzteschaft stellt sich unverändert gegen die Aufrichtung irgend eines Systems ärztlicher Betreuung, das sich zum Schaden für das amerikanische Volk auswirkt. Unsere aus äußerst sorgfältigen Überlegungen erwachsene Auffassung geht dahin, daß jedes Schema von Politik in der Medizin zu einer Katastrophe für das amerikanische Volk führen würde.

Die Zwangsversicherung gegen den Krankheitsfall ist, ungeachtet aller irreführenden bürokratischen Propaganda, eine Abart der sozialisierten oder der Staatsmedizin und weist alle die Nachteile auf, wie sie nun einmal bei jeder Art von System, das von politischer Seite kontrolliert wird, unausbleiblich sind. Eine derartige Zwangsversicherung ist der amerikanischen Tradition genau entgegengesetzt und bedeutet den ersten und gefährlichsten Schritt in Richtung auf einen völligen Staatssozialismus. Die amerikanische Ärzteschaft weist jedes derartige System als Methode der Zuteilung ärztlicher Hilfe zurück: Wir alle sind uns in gleicher Weise darüber einig, daß unser Volk diese Versuche mit der gleichen Entschiedenheit zurückweisen wird, wenn es die Lage begreift.

Durch Erfahrung belehrt sind wir davon überzeugt, daß durch die Krankenversicherung auf freiwilliger Basis und mit der ständigen Unterstützung der amerikanischen Ärzteschaft das wirtschaftliche Problem der Ermöglichung ärztlicher Betreuung innerhalb des bestehenden Rahmens des privaten Unternehmertums gelöst werden kann und wird.

Es hat sich erwiesen, daß die Methode der Freiwilligkeit einen besseren und willigeren Gesundheitsdienst ermöglicht und enorme Steueraufgaben vermeidbar macht.

Es ist ständiger Zweck und stets gleichbleibendes Ziel der amerikanischen Ärzteschaft, den Stand der ärztlichen Betreuung zu verbessern und dafür Sorge zu tragen, daß diese Betreuung dem ganzen Volk zuteil wird“.

Bericht

über die Arbeitstagung der Obmänner Bayerns und der Münchener Chefarzte vom 27. 11. 1948.

Zu der am 27. 11. 48 nachmittags 14.30 Uhr nach München, Urologische Klinik, Thalkirchner Str. 48, einberufenen Obmannersitzung des vorläufigen Landesverbandes Bayern waren erschienen:

1. Chefarzt Dr. May, München
2. Chefarzt Dr. Lurz, Aschaffenburg
3. Chefarzt Dr. Niedermayer, Passau
4. Chefarzt Dr. Krieger, Kaufbeuren
5. Chefarzt Dr. Günther Kühne, München.

Außerdem waren anwesend die in der anliegenden Anwesenheitsliste aufgeführten Herrn Professoren und Chefarzte. Die Herren Kollegen Dr. Körber, Bayreuth und Dr. Ritter, Regensburg, hatten abgesagt. Die übrigen Obmänner waren unentschuldig ferngeblieben.

Chefarzt Dr. May begrüßte zunächst die anwesenden Mitglieder und Obmänner. Besonders hieß er den Präsidenten der Landesärztekammer Bayern willkommen. Anschließend sprach der Vorsitzende des Verbandes Chefarzt Dozent Dr. Kienle aus Karlsruhe zu den Anwesenden über die Gegenwartsaufgaben des Verbandes, sowie über die Rechte und Pflichten der Chefarzte und über die Forderungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Präsident Dr. Weiler von der Landesärztekammer Bayern dankte anschließend für die Einladung, entschuldigte sich gleichzeitig, daß er der Tagung nur kurze Zeit anwohnen könne, weil zur gleichen Zeit in München eine Bezirks-Ärzteversammlung einberufen sei.

In seinen Ausführungen begrüßte er wärmstens, daß nunmehr wieder ein Chefarztverband gegründet sei und mit den ärztlichen Berufsorganisationen in engster Fühlungnahme stehe. Auch er lehnte die Forderungen des Geschäftsführers der deutschen Krankenhausgesellschaft, Dr. Nix, in allen Punkten ab und betonte, daß sich die Landesärztekammer Bayern in diesem Punkt geschlossen hinter den Chefarztverband stelle. Dann verlas Chefarzt Dr. Niedermayer aus Passau ein Referat über die „Stellung und Tätigkeit der Chefarzte an niederbayerischen Krankenhäusern“.

Die anwesenden Mitglieder besprachen dann die Gründung des Landesverbandes Bayern. Man war sich darüber einig, daß dieser Landesverband möglichst sofort aufgestellt werden müsse. Die vorgesehene Einteilung in 8 Kreise entsprechend der Organisation der Ärztekammern wurde gutgeheißen. Darüber hinaus hielt man die Aufstellung von besonderen Obmännern für die Großstädte München und Nürnberg neben den 8 Kreisobmännern für dringend notwendig. Auch hierüber bestand Einstimmigkeit. Die anwesenden Mitglieder wählten dann Chefarzt Dr. May aus München zum vorläufigen Landesverbandsvorsitzenden Bayern. Ihm wurde die Aufgabe übertragen, am 8. 1. 49 vor mittags 10 Uhr die Tagung sämtlicher Bayer. Obmänner und auf 8. 1. 49 nachmittags 14 Uhr die Landesversammlung der bayerischen Kollegen einzuberufen. Hierzu wurde folgende Tagesordnung festgelegt:

1. Bericht über die Organisation des Verbandes, Referat Dozent Dr. med. habil. F. Kienle, Karlsruhe,
2. Bericht über die organisatorische Tätigkeit der Obmänner in Bayern, Referent Dr. Krieger, Kaufbeuren,
3. Gründung des Landesverbandes Bayern:
 - a) Annahme der Satzungen,
 - b) Wahl des Vorstandes,
 - c) Wahl der Obmänner,
 - d) Bildung von Fachausschüssen.
4. Standespolitische Fragen:
 - a) Rechtsfragen bei der Gestaltung und Auflösung von Chefarztverträgen, Referent Dr. jur. Schmelcher, Karlsruhe,
 - b) Rechte und Pflichten der Chefarzte in Krankenhäusern,
 - c) das Rechtsverhältnis des Chefarztes zum Krankenhaus-träger und zur Krankenhausverwaltung.

Es wurde beschlossen, daß Chefarzt Dr. May die sämtlichen Mitglieder unmittelbar von München aus zu dieser Landesversammlung einzuberufen habe. Die Einladungen sollen außerdem im Bayerischen Ärzteblatt veröffentlicht werden. Weiterhin bestand Einigkeit darüber, daß vor dieser Landesversammlung die Obleute zuvor in ihren Kreisen in Werbersammlungen die Mitglieder und Chefarzte eingehend über die Notwendigkeit der Gründung eines Verbandes der leitenden Krankenhausärzte und über die Gegenwartsaufgaben dieses Verbandes unterrichten sollen.

Die Tagung wurde gegen 17 Uhr geschlossen.

Ärzte musizieren für Ärzte

Liederabend Charlotte Kraeker-Dietrich

Das Motto „Ärzte musizieren für Ärzte“ dieser ersten musikalisch-kulturellen Veranstaltung des Landesverbandes bayerischer Ärzte innerhalb der „Gewerkschaft der geistig und kulturell Schaffenden“ am 19. 1. 1949 im Sophiensaal kann zu dem Schluß führen, als sei hier einem ersten künstlerischen Liebabertum ein neues Fodium errichtet worden, besonders aus der Erinnerung, daß sich gerade im ärztlichen Berufsstand eine beachtliche Musikalität findet, die früher schon zur Bildung von eigenen Ärzte-Orchestern und Ärzte-Chören von zum Teil bedeutendem künstlerischen Ruf führte.

Hier jedoch sollte die berufsständige Ankündigung die wohlgemeinte Unterlage bilden für eine vor dem Krieg in Ostdeutschland, vor allem in Schlesien, als Konzert- und Oratorien-sängerin von führendem Rang bekannten Sopranistin, die sich nun in Süddeutschland einen neuen Wirkungskreis zu erschließen sucht.

Ihre künstlerische Kennkarte gab Charlotte Kracker-Dietrich gleich zu Beginn mit zwei ariosen Stilproben des 18. Jahrhunderts von Gluck und Gordigiani ab. Ihre Stimme besitzt noch die alte schöne Ebenmäßigkeit und warme Leuchtkraft, und dazu noch die elastische Spannkraft für eine geschlossene musikalische Bogenführung in einheitlichen Linien.

Für die Gestaltung des Liederzyklus „Frauenliebe und -leben“ von Robert Schumann, der im Wandel der Zeit in ein kritisches Zwielficht der Auffassungen geraten ist, konnte sich die Sängerin auf eine ihrem Wesen entsprechende natürliche Empfindung verlassen, ohne dabei zu sehr das Empfindsame zu streifen, zu dem gerade dieser Zyklus gefährlich leicht verleitet.

Neu waren in dem Programm, das noch Lieder von Wolf-Ferrari und Richard Strauß enthielt, drei Lieder von G. Münzberg nach Texten von Ina Seidel, Eichendorff und Storm. Der Erfolg des Komponisten, der seine Lieder selbst begleitete, ist vor allem bedingt durch seine klanglich unkomplizierte, in ihrer melodischen Sinnfälligkeit real eindeutige Schreibweise. Sie gehören zu den sogenannten dankbaren Liedern neuroman-tischer Herkunft.

Das Programm selbst wurde von dem Gatten der Sängerin, Dr. Herbert Kracker, begleitet, der alle musikalischen Vorzüge für diese Aufgabe wieder bestätigen konnte. Der volle künstlerische Erfolg des Konzertes war ehrlich und aufrichtig verdient.

Dr. Joachim Herrmann.

Kraftwagen und Reifen

Zahlreiche Einsprüche anderer Bedarfsträger gegen die der Ärzteschaft zur Verfügung gestellte Sonderquote von Volkswagen veranlaßten das Volkswagenwerk, eine weitergehende Zuteilung für Ärzte nicht mehr zu gewähren. In Verhandlungen von Vertretern der Bayer. Landesärztekammer mit der Verkaufsabteilung Inland des Werks konnte jedoch vereinbart werden, daß 10—12% der monatlichen Zuteilung von Volkswagen an die Generalvertreter und Händler in Bayern der Belieferung von Ärzten auf Grund vorliegender Kaufverträge vorbehalten bleiben. Entsprechende Anweisungen seitens des Werkes sind bereits erfolgt. Nach Mitteilung des Volkswagenwerkes ist noch in diesem Monat mit einer wesentlichen Erhöhung der Produktion zu rechnen, sodaß sich die Lieferzeiten beträchtlich verkürzen werden. Vorerst werden in erster Linie barzahlende Käufer berücksichtigt. Die Einführung von Ratenzahlungsbedingungen ist den Groß- und Kleinhändlern, vom Werk überlassen worden. Die Bayer. Landesärztekammer ist bei der Belieferung der Kaufverträge, die nunmehr in der Reihenfolge des Abschlusses erfolgen werden, nicht mehr eingeschaltet.

Im Verfolg der Bemühungen der Bayer. Landesärztekammer, über das Staatsministerium für Verkehrsangelegenheiten eine bevorzugte Belieferung der Ärzte Bayerns mit Reifen zu erreichen, die kurz nach der Aufhebung ihrer Bewirtschaftung bereits wieder eine fühlbare Verknappung erfuhren, wurde Folgendes mitgeteilt: Das Bayer. Staatsministerium für Verkehrsangelegenheiten hat zahlreichen Eingaben aus Ärztekreisen zur Verbesserung der Ärzteversorgung im Bereich des Gesundheitswesens entsprechend an die Verwaltung für Verkehr in Offenbach einen Erfahrungsbericht gerichtet mit dem Ziele, auf die Reifenindustrie insbesondere auch den Reifenhandel in der Weise einzuwirken, daß Träger anerkannter Dringlichkeitsstufen aus der Fülle der beim Handel liegenden Kaufanträge bevorzugt berücksichtigt werden. Die Verwaltung für Wirtschaft hat am 2. 12. 48 erklärt, daß mit Rücksicht auf die Aufhebung der Bewirtschaftung von Kfz-Reifen für den Ersatzbedarf von einer unmittelbaren Einflußnahme auf den freien Reifenhandel Abstand genommen werden soll. Sie gab dabei der Überzeugung Ausdruck, daß die Ärzte auch ohne behördliche Eingriffe über den Handel zum Ziele kommen werden. Außerdem werden die Händlerverbände von der Verwaltung für Wirtschaft aufgefordert, der Belieferung der Ärzte mit Reifen ihre besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

In Fällen, in denen Ärzte mit ihren berechtigten Forderungen beim Handel nicht durchkommen, hat sich die Verwaltung für Wirtschaft bereit erklärt, eine Reifenfabrik aufzufordern, helfend einzugreifen.

Von der Verwaltung für Verkehr wurde diese Mitteilung an das Bayer. Staatsministerium für Verkehrsangelegenheiten dahin ergänzt, daß entsprechend dieser Stellungnahme der Verwaltung für Wirtschaft Anträge von Ärzten auf Unterstützung bei der Beschaffung von Reifen unmittelbar an die Verwaltung für Wirtschaft, Bewirtschaftungsstelle Kautschuk, Frankfurt/Main-Höchst, weiterzuleiten sind. Falls Notstände dieser Art eintreten sollten, wäre die Straßenverkehrsdirktion unmittelbar um Abhilfe zu ersuchen.

Anschriftenverzeichnis der Flüchtlingsärzte

Eine Kartei der sudetendeutschen und der in Bayern befindlichen volksdeutschen Ärzte liegt in der Bayer. Landesärztekammer (München 22, Königinstraße 23) bei Dr. Koerting auf. — Ein Verzeichnis der sudetendeutschen Ärzte soll im Frühjahr 1949 in Gemeinschaft mit Dr. Koss, Altmittlau, Kr. Gelnhausen, dem hessischen Flüchtlingsvertreter, herausgegeben werden. Es wird um Bekanntgabe von Anschriften sudetendeutscher Ärzte, besonders in außerbayerischen Ländern der Westzone, der Ostzone, Österreichs usw. gebeten. Auskünfte gegen Rückporto. Anschrift: Bayer. Landesärztekammer, München 22, Königinstraße 23, Flüchtlingsreferent.

Das Anschriftenverzeichnis schlesischer Ärzte, 22a Essen, Hufelandstraße 55, Chirurgische Klinik, umfaßt über 3000 Anschriften und Schicksale schlesischer Ärzte. Es wird nur als Kartei geführt. Listenversendung erfolgt nicht, Anfragen werden gegen Freiumschlag sofort beantwortet. Alle schlesischen Ärzte werden gebeten, die ihnen bekannt gewordenen Neuan-schriften und Schicksale schlesischer Ärzte dorthin mitzuteilen, auch solche von Arztwitwen, ohne Rücksicht auf die Möglichkeit, daß diese schon bekannt sind.

Niederlassung von Ärzten in Berlin

Der Zustrom von Ärzten aus dem Ostraum — Gefangenschaft oder Flüchtlinge aus der Ostzone — ist augenblicklich so stark, daß Berlin nicht in der Lage ist, Ärzte aus dem Westen aufzunehmen.

Resolution des Bayerischen Apotheker-Vereins

Die im Bayerischen Apotheker-Verein zusammengeschlossenen bayerischen Apotheker stellen fest, daß nach Aufhebung des Preisstops allein die Deutsche Arzneitaxe aus dem Jahre 1936 unverändert geblieben ist. Die Apotheken müssen infolgedessen zahlreiche Arzneigrundstoffe, deren Preise im Großhandel erheblich gestiegen sind, nach der Arzneitaxe zu Preisen abgeben, die nicht höher als die Einkaufspreise der Apotheken sind. Die bayerischen Apotheker erwarten, daß diesem unhaltbaren Zustand durch Anpassung der Preise der Arzneitaxe an die durch den freien Handel erhöhten Einkaufspreise für Drogen und Chemikalien abgeholfen wird. Die Apotheker wollen keine zusätzlichen Verdienste. Sie können aber nicht länger Arzneimittel billiger abgeben, als sie dieselben einkaufen. Die bayerischen Apotheker erwarten ferner, daß die Arzneitaxe 1936 im Jahre 1949 durch eine neue Ausgabe der Arzneitaxe ersetzt wird.

(Resolution der Bayerischen Apotheker-Vereinigung, gefaßt in der Hauptversammlung am 23./24. Oktober 1948 in Rothenburg o. d. Tauber).

Sanatorium Moorbad Dachau bei München

Das früher von Dr. Blank geleitete Sanatorium wurde nach Renovierung wieder in Betrieb genommen und steht mit seiner bestens eingerichteten Bäder-Abteilung voran für die bewährten heilkräftigen Moorbäder aber auch für alle sonstigen medizinischen Bäder in altgewohnter Weise sowohl für stationäre wie ambulante Kurgäste zur Verfügung.

In dem Bestreben, dem Sanatorium mit seinen 35 Betten den klinischen Charakter einer Privatkrankenanstalt zu geben, soll es auch als solche allen Aufgaben gerecht werden. Deshalb wurde die ärztliche Leitung des Hauses dem Münchner Internisten Dr. Walter Grashberger, früherer Krankenhaus r. d. Isar unter Professor Dr. Engelhard, übertragen.

Städt. Allgemeines Krankenhaus in Regensburg

Im Oktober 1948 ist das vormalige Garnisonlazarett bzw. Interniertenkrankenhaus, Regensburg, Greflingerstr. 4, von der Stadt als „Städtisches Allgemeines Krankenhaus“ übernommen worden. Es umfaßt: 1. die gynäkologischen und geburtshilflichen Abteilungen: Dr. Eisenberger und Oberarzt Dr. Bodewig, 2. die chirurgische Abteilung: Dr. Schöppe und Dr. Witte, 3. die interne Abteilung: Dr. Daum und Dr. Kupf, 4. die urologische Abteilung: Dr. Schröter, 5. die Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie: Prof. Dr. Haberrisser, 6. die dermatologische Abteilung: Prof. Dr. Funk. Die Hautabteilung wird infolge baulicher Verbesserungen, insbesondere der sanitären Einrichtungen, anfangs Februar belegfähig.

2. Fortbildungskursus für Ärzte in Bayern in Regensburg vom 27. bis 29. Mai 1949

Kursleiter: Professor Dr. Dietrich Jahn.

1. Tag, 27. Mai 1949 Hauptthema: Rheuma.
 9—10 Uhr Begrüßung der Teilnehmer.
 10—11 „ Die patholog. Anatomie der rheumatischen Erkrankungen (Prof. Dr. Klinge, Direktor des Pathol. Instituts der Universität Mainz).
 11—12 „ Beurteilung und Behandlung rheumatischer Herzkrankungen (Prof. Dr. Hochrein, Vorstand der Inneren Abt. d. Krankenhauses Ludwigshafen/Rh.).
 14—15 „ Die rheumat. Erkrankungen der Gelenke und die Bedeutung der Fokalinfection (Prof. Dr. Slauck, Chefarzt der Heilstätte d. Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, Landesbad Aachen).
 15—16 „ Rheumat. Erkrankungen des Nervensystems unter Berücksichtigung d. Symptomatologie des Diskusprolapses (Prof. Dr. Pette, Direktor d. Neurologischen Univ.-Klinik Hamburg).
 16—17 „ Die orthopädische Behandlung rheumatischer Erkrankungen (Prof. Dr. Lange, Chefarzt d. Staatl. Orthopäd. Verschrtenkrankenhauses Bad Tölz).
 Anschließend Diskussion.
2. Tag, 28. Mai 1949, Hauptthema: Blutkrankheiten.
 9—10 Uhr Die Morphologie des Blutes und des Knochenmarks (Prof. Dr. Watzka, Anatom. Institut der Universität Mainz).
 10—11 „ Erkrankungen durch Blutgruppenantikörper (Prof. Dr. Dahr, Leiter des Institutes für Blutgruppenforschung Göttingen).
 11—12 „ Die Differentialdiagnose d. Anämien und ihre Behandlung (Prof. Dr. Gänsslen, Direktor d. Univ.-Poliklinik Frankfurt a. Main).
 15—16 „ Die Bildungsstörungen des weißen Blutes (Prof. Dr. Heilmeyer, Direktor der Med. Univ.-Klinik Freiburg i. Brsg.).
 16—17 „ Die hämorrhagischen Diathesen (Prof. Dr. Schulten, Direktor der Med. Univ.-Poliklinik, Köln-Bürgerhospital u. d. Med. Klinik d. Städt. Krankenanst. Köln-Merheim, rrh).
 Anschließend Diskussion.

3. Tag, 29. Mai 1949, Hauptthema: Nierenkrankheiten.
 9—10 Uhr Zur Frage der Abgrenzung Nephrose - Nephritis (Prof. Dr. Randerrath, Direktor des Patholog. Institutes der Universität Göttingen).
 10—11 „ Zur patholog. Physiologie der Nierenerkrankungen (Prof. Dr. Sarre, Direktor d. Med. Poliklinik der Univ. Freiburg, Brsg.).
 11—12³⁰ „ Die Symptomatologie der Nierenerkrankungen u. die Grundsätze ihrer Behandlung (Prof. Dr. Dr. h. c. Volhard, Direktor der Med. Univ.-Klinik Frankfurt a. M.).
 15—16 „ Der neurale Faktor in der Nierenpathologie (Prof. Dr. Nonnenbruch, Klais, Obb.).
 16—17 „ Die mechanischen und dynamischen Erkrankungen der oberen Harnwege (Prof. Dr. Kielleuthner, München).

Anschließend Diskussion.

Anfragen und Anmeldungen an das Sekretariat der Regensburger Fortbildungskurse, Regensburg, Städt. Museum, Dachauplatz 4/I, Telefon 3851, Nebenstelle 311.

Kursgebühr: DM 25.—. Für Ärzte ohne entsprechendes Einkommen und Jungärzte DM 10.—. Freikarten stehen auf begründete Anforderung zur Verfügung.

Bankkonto: Ärztlicher Fortbildungskursus Regensburg, Bayerische Hypotheken- u. Wechselbank, Kto. Nr. 6789.

Ärztlicher Verein München e. V. Münchener Röntgen-Vereinigung

Gemeinsame Sitzung am Donnerstag, den 7. April 1949, abends 20.15 Uhr, in der 1. Univ.-Frauenklinik, Maistraße 11.

Tagesordnung:

Herr Kaestle: Interessante Kasuistik aus dem Gebiet der Lungenpathologie und -Therapie (Silikose, Tuberkulose, Karzinom)

Herr Heckmann: Röntgendiagnostik bei Perikardkrankungen.

Die Münchener Ärzte sind zu diesem Abend freundlichst eingeladen.

Bumke.

Autobewachung vorhanden.

Stumpf.

Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde

Sitzung.

am Mittwoch, den 6. April 1949 20 Uhr s.t.
 im medizin. Hörsaal der Poliklinik, Pettenkoferstr. 8a

Tagesordnung:

1. Klinische Demonstrationen.

2. Herr Lydtin: Über die Durchführung der Tbc.-Schutzimpfung in Bayern.

Alle Kollegen sind als Gäste willkommen.

Prof. Weber, I. Vorsitzender.

AMTLICHES

Mitteilung der Bayerischen Versicherungskammer zur bayer. Ärzteversorgung

1. Zufolge einer Anregung des Landesausschusses der Bayer. Ärzteversorgung übersendet die Bayer. Versicherungskammer jedem Anstaltsmitglied nunmehr jährlich eine Aufstellung über seine nach dem jeweiligen Stande der Einzahlungen sich errechnenden Versorgungsbezüge. Die erstmalige Hinausgabe dieser Mitteilungen, erstellt nach dem Stande vom 31. Dezember 1948, hat bereits begonnen. Die Mitteilungen erfordern in jedem Einzelfalle größere Feststellungen und genaue Berechnungen, sodaß bei 8000 Anstaltsmitgliedern ein gewisser Zeitraum für die zusätzlich zur normalen Arbeitsbelastung zu leistende Sonderarbeit benötigt werden wird. Die Anstaltsmitglieder werden daher gebeten, sich gegebenenfalls zu gedulden.

2. Anfragen von neu niedergelassenen Ärzten geben Veranlassung darauf hinzuweisen, daß die Bayer. Ärzteversorgung eine gesetzliche Versorgungseinrichtung ist. Sie wurde errichtet auf Grund des Gesetzes über die Bayer. Ärzteversorgung vom 16. August 1923 (GVBl. S. 255) und beruht heute auf dem Gesetz über das öffentliche Versicherungs-

wesen vom 7. Dezember 1933 (GVBl. S. 467), in dem die Rechtsverhältnisse aller von der Bayer. Versicherungskammer verwalteten Anstalten zusammen gefaßt sind. Alle approbierten Ärzte (und Ärztinnen), die nicht dauernd berufs unfähig, in Bayern berufstätig sind und ihren Hauptwohnsitz in Bayern haben, sind damit kraft Gesetzes Mitglieder der Bayer. Ärzteversorgung mit allen Rechten und Pflichten.

Von der Pflichtmitgliedschaft sind nur jene Ärzte ausgenommen,

a) die bei Aufnahme der ärztlichen Berufstätigkeit in Bayern älter als 40½ Jahre sind;

b) die als Assistenten oder in assistentenähnlichen Stellen oder als ständige Vertreter tätig sind;

c) die als Beamte einen gesetzlichen oder als Festangestellte einen vertragsmäßigen Anspruch auf Ruhegeld und Hinterbliebenenversorgung haben; sind diese Ansprüche nur bedingt gewährt, dann gilt die Befreiung nicht;

d) die aus einem außerhalb des Geltungsbereichs der Bayer. Ärzteversorgung gelegenen Kammerbezirk in ihren Geltungsbereich zuziehen, solange sie die Teilnahme an der Ärzteversorgung ihrer bisherigen Ärztekammer fortsetzen.

Austausch ärztlich verschriebener Arzneimittel in den Apotheken

Die erstmalig im Deutschen Ärzteblatt, Heft 31, vom 1. Nov. 1942 veröffentlichte Bekanntmachung betreffend den Austausch ärztlich verschriebener Arzneimittel in den Apotheken besitzt in Bayern keine Gesetzeskraft und ist daher nicht mehr anzuwenden. Für die Abgabe von Arzneimitteln in den Apotheken gilt vielmehr ausschließlich § 40 Abs. IV. der Bayer. Apothekenbetriebsordnung vom 27. Juni 1913, in dem bestimmt wird, daß bei der Bereitung von Arzneien genau nach der ärztlichen Verordnung zu verfahren ist und ohne Zustimmung des verordnenden Arztes andere als die vorgeschriebenen Mittel nicht verwendet werden dürfen.

Es wird den Apotheken zur Pflicht gemacht, in Zukunft bei der Abgabe von Arzneimitteln in diesem Sinne zu verfahren.

I. A. gez. Lauer, Reg.-Med.-Dir.

Diabetiker-Untersuchungsstellen

Die zur Regelung der Insulinversorgung errichteten Diabetiker-Untersuchungsstellen haben zu einer Reihe von Klagen seitens der Internisten und praktischen Ärzte geführt. Auf eine Anregung des Kreisverbandes Unterfranken hat sich daher die Bayer. Landesärztekammer an die Gesundheitsabteilung des Bayer. Innenministeriums gewandt und hat von dieser nachfolgende Mitteilung erhalten:

„Die Versorgungslage mit Insulin hat sich zwar etwas gebessert, so daß geplant ist, wieder alle Apotheken zur Abgabe von Insulin zuzulassen. Eine völlige Freigabe des Insulinbezuges ist aber noch nicht möglich, so daß auf die Ausgabe von Insulin-Bezugskarten noch nicht verzichtet werden kann. Das ist aber nur möglich, wenn die Diabetiker-Untersuchungsstellen weiterhin eingeschaltet bleiben. Da die Zahl der Diabetiker, die der einzelne Arzt bzw. Internist zu betreuen hat, nicht sehr groß ist, dürfte der Ausfall für den einzelnen Arzt bei der jetzigen Regelung nicht sehr erheblich sein. Sobald es die Insulin-Versorgungslage erlaubt, wird selbstverständlich die Bewirtschaftung des Insulins wieder aufgehoben, womit auch die Notwendigkeit für jeden Diabetiker, eine solche Stelle aufzusuchen, in Wegfall kommt.“

Gez. Dr. Seiffert.“

Lehrgang für Amtsärzte in Düsseldorf

Der 6. Lehrgang für Amtsärzte an der Akademie für Staatsmedizin in Düsseldorf wird von Mitte April bis Ende Juli 1949 abgehalten. Das Vorlesungsverzeichnis wird den Lehrgangsteilnehmern rechtzeitig vor Beginn des Lehrganges zugestellt. Bei rechtzeitiger Anmeldung werden den Lehrgangsteilnehmern möblierte Zimmer vermittelt, für eine Gemeinschaftsverpflegung ist gesorgt.

Die Zahl der Ausbildungsplätze ist begrenzt. Rechtzeitige Anmeldung daher erbeten an Akademie für Staatsmedizin, Düsseldorf, Landeshaus-Sozialministerium.

Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst

Im Bayer. Staatsanzeiger Nr. 8 vom 25. Febr. 1949 war eine Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 22. Febr. 1949 Nr. 5204/2 über den Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst veröffentlicht. Der Lehrgang wird vom Bayer. Staatsministerium des Innern — Gesundheitsabteilung — während der Dauer des Sommersemesters in München abgehalten. Zu diesem Lehrgang können 30 Teilnehmer zugelassen werden. Der Lehrgang wird als Voraussetzung für die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst gefordert. Die Voraussetzungen zur Teilnahme an dem Lehrgang sind:

1. Medizinische Doktor-Würde an einer deutschen Universität,
2. mindestens dreijährige ärztliche Tätigkeit nach Erhalt der Approbation als Arzt,
3. mindestens dreimonatige Tätigkeit als Arzt an einer Anstalt für Geisteskranke oder an einem Gesundheitsamt.

Die Kursgebühr beträgt DM 150.—. Die Meldung zu einer Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst kann erst nach Veröffentlichung der Prüfungsordnung erfolgen. Die Zulassungsbedingungen zur Prüfung werden an gleicher Stelle veröffentlicht.

Da das Bayer. Ärzteblatt nicht mehr vor dem Meldetermin zum Lehrgang, der bereits am 15. März 1949 abgelaufen ist, erschienen ist, war eine Veröffentlichung der im Bayer. Staatsanzeiger Nr. 8 veröffentlichten Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern leider nicht möglich.

Der vorliegenden Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Dr. Ivo Deiglmayr, Chemische Fabrik Nachf., München 25, Plinganserstr. 115.

Dr. Schwab G. m. b. H., Arzneimittelfabrik, München 1, Postfach 52.

Friedrich Bayer G. m. b. H., Chem.-pharm. Fabrik, Schwetzingen/Baden.

Wir bitten unsere Leser um Beachtung.

„Bayerisches Ärzteblatt“ Organ der Bayerischen Landesärztekammer. Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Auflage: 9000. Postscheckkonto: München 13900. Richard Pflaum Verlag (Abt. Bayer. Ärzteblatt.) Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 19, Aiblinger Straße 2, Ruf 30405 u. 62388. Anzeigenannahme auch durch Stadtbüro Theatinerstr. 8, Ruf 2672.

Druck: Franz X. Seitz, München 5, Rumfordstr. 23.



NERVENREIZGERÄT „NEUROTHERP“

das neue Elektrotherapiegerät für die Neurologie.

Der „NEUROTHERP“ liefert neben „Faradisation“ und „Galvanisation“ den intermittierenden Gleichstrom. Diese völlig neue Stromart im „Neurotherp“ gestattet dem Arzt, die einzelnen Impulse vom Gerät aus in ihrer Stromdauer und Pausendauer unabhängig voneinander stufenlos in den Zeiteinheiten von 1/50 sec. bis 3 sec. zu steuern. Die bisher mit Hilfe des Unterbrecherhandgriffs geübte Therapie wird durch den „Neurotherp“ verfeinert und automatisiert.

Ausführliche Angebote mit sämtlichen Unterlagen durch

TELEFUNKEN G.M.B.H. - ELEKTROMEDIZIN - HANNOVER, Göttinger Chaussee 76
Zuständige Vertretung: TELEFUNKEN GESCHÄFTSSTELLE MÜNCHEN, DACHAU, Bayernstraße 2



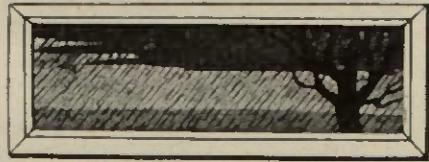
FISSAN

Die klinisch erprobten und bewährten FISSAN-Präparate sind wieder verfügbar:

FISSAN-Wund- und Kinderpuder
 FISSAN-Schweiß- und Fußpuder
 FISSAN-Schwefelpuder
 FISSAN-„Ichthyol“-Puder
 FISSAN-Massagepuder
 FISSAN-Silberpuder
 FISSAN-Paste
 FISSAN-Kinderöl
 FISSAN-Lebertranpaste 20%
 FISSAN-Lebertransalbe 50%
 FISSAN-Schwefelpaste
 FISSAN-Oel
 FISSAN-Schüttelmixtur
 FISSAN-Kataplasma
 FISSAN-Hämorrhoidol-Solbe
 FISSAN-Hämorrhoidal-Zäpfchen
 FISSAN-Augensalbe
 FISSAN-Brustwarzensalbe
 FISSAN-Silber-Ovulo

SILICETTA-Pulver
 SILICETTA-Tabletten
 BELLADONNA-SILICETTA

DEUTSCHE MILCHWERKE
 ZWINGENBERG/BERGSTR.



*Akute und
 chronische Katarakte*

TURIPOL

ZUM SELBSTEINTRAUFELN IN DIE NASE

Reizlos und entzündungshemmend
 Bringt die Schleimhäute zur
 Abschwellung

Jod-TURIPOL

bei chronischen, trockenen Nasen-
 und Rachenkatarrhen, sowie Ozaena



BYKOPHARM ARZNEIMITTELFABRIK G. M. B. H. FRANKFURT AM MAIN

RUTINION

normalisiert
 pathologisch vermin-
 derte Kapillarresistenz, wirkt
 vorbeugend bei Hypertanie
 und Diabetes mellitus
 gegen

APOPLEXIEN
 und
 NETZHAUTBLUTUNGEN

das neue
 Therapeutikum
 bei Purpura und anderen
 hämorrhagischen
 Diathesen



RHEIN-CHEMIE

G. M. B. H.

WERK LAUDA

Sanatorium MOORBAD DACHAU

bei München

Telefon (Ortskennziffer) 023/359

Stationäre und ambulante Kuren.

Heilanzeigen: Insbesondere Rheuma-, Gelenk-, Nerven- (Ischias), Stoffwechsel-, Innere Erkrankungen, Frauenleiden, Rekonvaleszenz.

Leitender Arzt: Dr. med. W. Gräschberger,
Facharzt f. innere Krankheiten
Kreislaufstörungen

JAHRESBETRIEB · PROSPEKTE

Das Kneippbad des Fichtelgebirges

BERNECK

wegen seiner Naturschönheiten

„DIE PERLE DES FICHELGEBIRGES“

Ganzjähriger Betrieb - Gepflegte Sanatorien

Kurarzt: Dr. med. FRITZ HOLF

*Prospekte durch die Städt. Kurverwaltung

Für Nieren- u. Zuckerkrankte:

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.)

Zur perkutanen Jod-Therapie:

JOD-VASOGEN

3 u. 5%

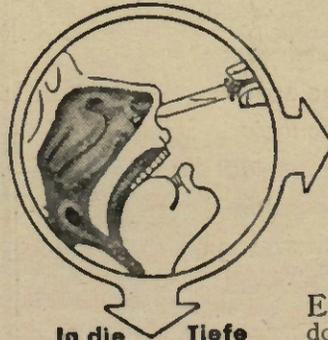
Die bewährte externe

Jod-Medikation

Jod-Vasogen 3% O.P. 20 g l. — O.P. 30 g 1.15
5% O.P. 20 g 1.05 O.P. 30 g 1.25

PEARSON & CO. A.-G. · HAMBURG
(24b) Werk Ottersen in Holstein

So wirkt ENDRINE:



In die Breite...

Die glge Lösung von Endrine verbreitet sich schnell in den Nasenwegen und im Rachen; sie bringt die heilenden Bestandteile in anhaltende Berührung mit den entzündeten Schleimhäuten.

In die Tiefe

Endrine bewirkt durch Ephedrin ein sofortiges Abschwellen der entzündeten Schleimhäute. Gleichzeitig fördern die ätherischen Öle Kampfer, Eukalyptol und Menthol den Heilprozeß und verhindern ein Übergreifen der Erkrankung.

Endrine hat sich überall dort bewährt, wo es sich um Schwellungszustände der Schleimhaut von Nase und Rachen auf nervöser oder entzündlicher Basis handelt. Seine Wirkung ist überzeugend sowohl bei Schnupfen und akuter Entzündung der Nebenhöhlen wie in Fällen unspezifischer Rhinitis vasomotoria.

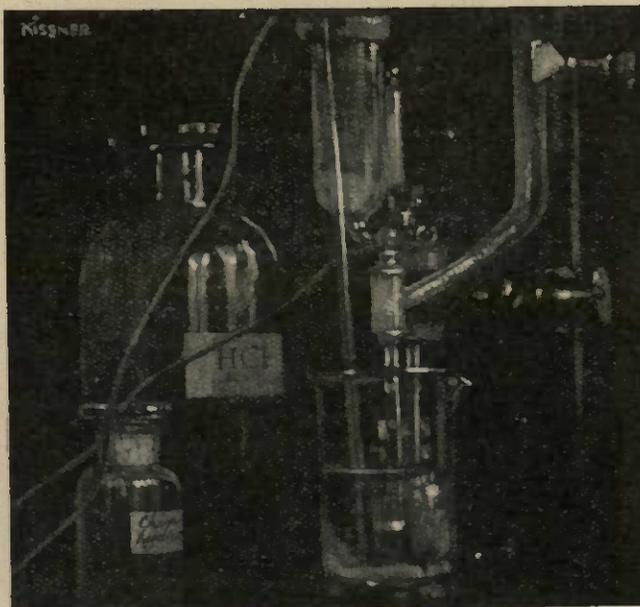
ENDRINE für die Nase

Für Kinder und Patienten mit zarten Schleimhäuten: Endrine mild (ohne Mentholzusatz)

beseitigt die Schwellung
erleichtert die Atmung
lindert die Entzündung

ERZEUGNIS DER C. F. ASCHÉ & CO. AG · HAMBURG

Anz. 106/2 · Dez. 1944



Theorie und Praxis bestätigen die hohe Pufferungswirkung des ACINORMAL: sofortige Beseitigung der Hyperaciditätsbeschwerden.

ACINORMAL
PULVIS

Packung 40 g.



ACINORMAL
PULVIS CUM
BELLADONNA

Packung 40 g.

NORMACIDITÄT DURCH ACINORMAL



Ucolan

ZÜR KAUSALEN ULCUS-THERAPIE

Die Wiederherstellung des normalen vegetativen Gleichgewichts durch die glückliche Composition der parasympathicolytischen Wirkstoffe von Datura Metel (Meteloidin) und der Sympathicus dämpfenden Bestandteile von Berberis Vulg. (Oxyacanthin) und Vanilla Silv. ermöglicht rasche Rückbildung der Ulcera und deren Beschwerden.

Indication:

Ulcus ventriculi et duodeni, Gastritis

Packung mit 30 Tabletten, Klinikpackung: 360 Tabletten

Prospekt und Proben durch

Ucolan

PRODUCTION
G M B H
München - Großhesselohe



Bei *Erkältungskrankheiten*

COMPRETEN

Antineuralgicum

Packungen mit 10, 20 und 100 Stück . DM —.85, 1.50 und 5.90

Acidum acetylosalicylicum 0,5 g

Packung mit 20 Stück . . DM —.45

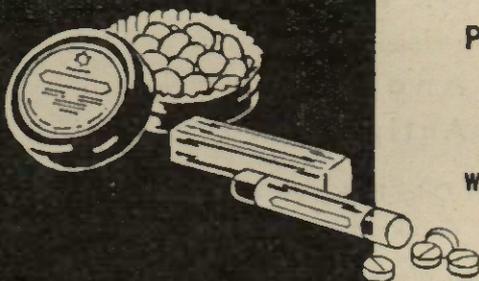
Phenacetinum compositum

Packungen mit 10, 20 und 100 Stück . DM —.65, 1.05 und 4.05

„Compretten“ sind wirtschaftlich und zuverlässig.

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

E. MERCK, DARMSTADT
C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G. m. b. H., MANNHEIM
KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN a. Rh.



Farmacyrol

Zur Follikelhormon- Therapie

Auch schwerste hormonale Störungen oder Ausfallserscheinungen können jetzt - ohne Injektion - erfolgreich oral behandelt werden, da Farmacyrol per os voll wirksam und ausgezeichnet verträglich ist.

UNBESCHRÄNKT LIEFERBAR!

Farmacyrol fortis
Tabl. zu 0,5 mg = 5000 I. E.
20 Tabl. DM 3,50 m. U.
40 Tabl. OM 6,50 m. U.



Farmacyrol t
Tabl. zu 0,1 mg = 1000 I. E.
40 Tabletten OM 3,95 m. U.

FARMARYN-GESELLSCHAFT BERLIN

Zweigniederlassung München 1, Schallerfach 31

VORWERK

PFLASTER



VORWERK & SOHN, TEXTIL- u. GUMMIWERKE, WUPPERTAL-BARMEN

Arbuze

das pflanzliche Verdauungs-Enzym

Behebt Fermentmangel in Magen und Darm - substituiert Pepsin und Trypsin. Verbessert Ausnutzung der Eiweiße, auch pflanzlicher Provenienz. Bewährt bei Indigestionen, Gastroenteritis, Achylie, gastragenen 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

OESTROMON

(Dioxydiäthylstilben)

bewährt bei allen Indikationen des Follikelhormons:

Klimakterische Beschwerden, Dysmenorrhoe, sekundäre Amenorrhoe, Pruritus vulvae, Prostatokarzinom usw.

Gebrauchsfarmen:

Tropfen, Tabletten zu 1 mg, Ampullen zu 1 und 3 mg, Salbe (0,1 % ig). Besonders empfehlenswert für die gynökologischen Indikationen: **Oestromon-Tropfen** (1 ccm = 0,35 mg), Tropfglos mit 20 ccm DM 1.90

E. Merck

CHEMISCHE FABRIK - DARMSTADT



Gesicherte Ergebnisse in der Therapie der

Hämorrhoiden

hat die planmäßig durchgeführte Behandlung mit

ANUROSS Hämossalbe und

ANUROSS Hämozäpfchen aufzuweisen.

Arztmuster und Literatur stehen auf Wunsch zur Verf. — Alleinherst.:

CHEMISCHE UNION G. m. b. H., Chemische Fabrik,
FÜRTH (Bayern) — Postfach 117 — Fernsprechsammel-Nr. 70026



SOLEDUM BALSAM

Zum Einreiben der Brust und zum Inhalieren

Das bewährte Adjuvans bei:

Keuchhusten

hartnäckigem Husten und Bronchitis

besonders indiziert bei schlechter Verträglichkeit oraler Antitussiva, vor allem in der Kinderpraxis.

SOLEDUM G. m. b. H.,
chem.-pharm. Fabrik

O. P. 20,0 g = 1,55 DM o. U.
BAD SEGEBERG/Holst.

In unserem Verlag erscheint:

OTTO BARBARINO

STAATSFORM

UND

POLITISCHE WILLENSBILDUNG

424 Seiten, in Halbleinen geb. DM 12.—

Das Buch ist eine gründliche Auseinandersetzung mit dem politischen Schicksal des deutschen Volkes seit 1945. Der Verfasser begnügt sich nicht mit den üblichen Begriffen der Tagespolitik, er begründet die Gegenwart ausführlich aus der Vergangenheit und sieht die deutsche Geschichte unter aufschlußreichen neuen Gesichtspunkten.

Den Leser erwartet keine trockene, staatsrechtliche Abhandlung, sondern die Gesamtschau eines organischen Geschichtsbildes von brennendster Aktualität.

AUS DEM INHALT

Erster Hauptteil: *Über die Arten staatlicher Herrschaft und den Wert repräsentativer Verfassungen*

1. Kapitel: Eine Staatsphilosophie des Altertums und was sie uns Heutigen zu sagen hat
2. Kapitel: Ständestaat, Parlamentarismus und Demokratie

Zweiter Hauptteil: *Zur Ideologie und Geschichte der politischen Parteien*

3. Kapitel: Das Zweiparteiensystem und der Gegensatz zwischen Konservatismus u. Fortschritt
4. Kapitel: Ideologische und historische Voraussetzungen zum Verständnis des deutschen Parteiwesens
5. Kapitel: Zur deutschen Parteigeschichte von 1848 bis zur Gegenwart

Dritter Hauptteil: *Zur neueren deutschen Verfassungsgeschichte*

6. Kapitel: Licht- und Schattenseiten der Reichsverfassung von 1871
7. Kapitel: Konstruktionsfehler des Weimarer Staates
8. Kapitel: Einige Gedanken zur bayerischen Verfassung von 1946
9. Kapitel: Vorschau auf die kommende deutsche Verfassung

BESTELLUNGEN NIMMT JEDE BUCHHANDLUNG ENTGEGEN



RICHARD PFLAUM VERLAG, MÜNCHEN 2

Söhngen liefert

ZINCLONA Gebrauchsfertiger Zink-
Leimverband bei *Ulcus*
Zinkleimbinde *cruris*

DERMOTEXT Souveränes Mittel contra
Brandliniment *combustiones*, Alu-
miniumgel in Öl/Emul-
sion

GUSTOSAN Bewährtes Analgeticum
und Antipyreticum in
capsul. amylo.

WIESBASAN-HEILSALBE Bewährt bei Exanthem,
Combustiones, in der
Wundbehandlung, Kin-
der- u. Säuglingspflege

WIESBASAN GIPSBINDE Ein Spitzenerzeugnis
unserer Verbundstoff-
fabrikation!



W. SÖHNGEN & CO.
WIESBADEN

FERROCUPRAL
EISEN/FERRO-KUPFER-MANGAN-PRÄPARAT
Bewährt bei hypochromen Anaemien,
Entkräftung und Rekanaloesenz
1 Teelöffel enthält 50 mg Fe • 125 mg Cu • 100 mg Mn

BORCHERS-G.M.B.H.
BÜNDE IN WESTFALEN

Blut-Regeneration
durch
Aegrosan-
Ferro-Calcium-Saccharat

Anämie
Kachexie
Neurasthenie
Rekonaleszenz

Tropfendosierung
daher äußerst sparsam

JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN, BERGISCH GLADBACH

DR. DEMUTH KG.

Fructalbin

Fructalbin
»VERSTÄRKT«

Vita-C-Paste

Zusammensetzung: biologisch hochwertiges Milchweiß, leicht resorbierbare Kohlehydrate, Phosphorsäure.
Indikation: Eiweißmangelschäden, herabgesetzte Leistungsfähigkeit, Rekonaleszenz.

Zusammensetzung: wie „Fructalbin“
Verstärkt mit 0,1 % natürlichem Cystin
Indikation: Schwere und wiederaufbauresistente Mangelernährungsschäden, lipophile Dystrophie als Folge einseitiger Kohlehydratmast.

Zusammensetzung: hergestellt aus den hochwertigsten natürlichen Vitaminträgern, Sanddornbeeren mit Hagebutten.
Indikation: Infektionskrankheiten, Erschöpfungszustände, Frühjahrsmüdigkeit.

DR. DEMUTH KG.
CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE FABRIK
KATLENBURG AM HARZ

Günstige Verzinsung von Einlagegeldern — Bank-Sparbücher — Mündelsichere DM-Pfandbriefe
Verwaltung von Wertpapierdepots — An- und Verkauf von Wertpapieren

BAYERISCHE VEREINSBANK

KREDIT-UND HYPOTHEKEN-BANK
AUSSENHANDELSBANK

Niederlassungen an allen größeren Plätzen in Bayern

Stellenangebote

Am Städt. Krankenhaus Bayreuth wird die Stelle des leitenden Arztes frei. Das Haus verfügt über 630 Betten, Innere, chirurgische, gynäkologische, Kinder-Abteilung und Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Mit der Stelle des leitenden Arztes ist die des Chefarztes der medizinisch-neurologischen Abteilung verbunden. Ärzte, die über eine langjährige klinische Erfahrung in der Leitung medizinisch-neurologischer Abteilungen verfügen, werden gebeten, ihre Bewerbung unter Angabe von Gehalts- und sonstigen Ansprüchen bis zum 20. April 1949 an den Stadtrat Bayreuth, Personalamt, Altes Rathaus, zu richten. Beisulegen sind lückenloser Lebenslauf mit Lichtbild, beglaubigte Abschrift von Approbations- u. Promotionsurkunde, Zeugnissen, lerner politisches Führungszeugnis, Spruchkammerbescheid und großer politischer Freigebogen.

Die Stelle des Chefarztes der Röntgen-Abteilung am Rotkreuz-Krankenhaus II, München, Lazarettstr. 10, ist neu zu besetzen. Das Krankenhaus umfasst in seiner chirurgischen und internen Abteilung insgesamt 225 Betten. Neben dem stationären Betrieb weist die Röntgen-Station auch eine sehr rege Ambulanz auf. Eigene Praxis ist nicht möglich. Bewerber, politisch treuherzig, am liebsten aus München, werden ersucht, ausführliche Unterlagen, wie Nachweis über Fachausbildung und bisherige Tätigkeit, Spruchkammerbescheid, Lebenslauf und Lichtbild bis spätestens 31. 3. 1949 beim Präsidium des Bayerischen Roten Kreuzes, München 22, Wagnmüllerstr. 16, Medizinisch-Abteilung, einzureichen. Persönliche Vorstellung ist nur auf besondere Aufforderung hin erwünscht.

Die Stelle eines Chefarztes für das Kreis-Krankenhaus Kelheim (55 Betten) ist demnächst neu zu besetzen. Bevorzugt werden Bewerber mit Fechterzahnkennung für Chirurgie, gynäkologischer und interner Qualifikation, einschließlich der erforderlichen Röntgendiagnostik. Tätigkeit in Privatpraxis daneben nicht ausgeschlossen. Bewerbungsges. sind unter Angabe der Gehaltsanspr. an den Landrat Kelheim zu richten. Persönliche Vorstellungen sind zunächst zwecklos und erst nach Bezeichnung erwünscht.

Jungem, gesundem, ledigem Augenarzt mit klinischen Erfahrungen ist die Möglichkeit geboten, eine freiwertende gute Augenarztpraxis in Kürze in Süddeutschland zu übernehmen. Einzelrat möglich. Bildz. schrift erwünscht. Ang. u. G. M. 33251 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

Stellengesuche

Ältere Jugendärztin, päd., hellpäd., psychol., pfliegerische Kenntnisse u. Erfahrungen, administrativ u. unterrichtlich tätig gewesen, sucht Stellung (auch Privatkinderheim, Klinik, Heilstätte) bei der Zeit entsprechender Gehaltsansprüche. Zuschriften erb. unt. G. O. 33253 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

Examinierte Krankenschwester mit O.P. Ausbildung, sucht Anstellung in Privatklinik od. größeren Arztpraxis. Zuschr. unt. G. T. 33258 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

Frauenarzt, 47 J., verh., Approb. 1926, Ausbildung an Univ.-Frauenklinik Berlin u. Städt. Frauen-Klinik Dresden, ehemals Leiter einer Privat-Fr.-Kl. u. Entbindungs-Anstalt, Total-Bombenschaden, sucht leitende od. Oberarzt-Stelle in größerem Krankenhaus. Ang. u. G. Z. 33263 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

Praxisbedarf

Praxisschilder

In Email u. Alu, sowie anatom. Gummistempel für Ärzte liefert
EDUARD KURZWART
Straubing 168 (Bay.)

2-3 erstkl. Praxis-Räume in verkehrreicher Zentrumslage Mchns. an seriös. zahlungsfh. Spezialarzt geg. Baukostenzuschuß zu verm. Zuschr. erb. unt. M. A. 34336 ü. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theaterstraße 8/I.

Forschungs-Mikroskope!

für höchste Ansprüche. Prismen- u. Jagdgläser zur Ansicht — Refraktionszahl. E. Froelich, Kessel-Wilh. (6) Ärzteschürsen aus Werkstoff weiß 10,75 DM, Operationshandschuhe 1,80 DM. Versandspesen frei! Walde Nürnberg, Hartmannstr. 8.

Achtung Stadt- und Ländärzte! Ich komme zur Kassenabrechnung. Erledigung engelaufener Schreibarb., Insandsetzung der Hausapotheken usw. Habe eigene Schreibmaschine. Käthe Lisco, Techn. Assistent, München 13, Georgenstr. 4/III, Tel. 30019

Geräte und Instrumente, welche engestrichelt und korrodiert sind, werden durch mich zu billigen Preisen weiterhin neu vernickelt und poliert, so daß diese wieder brauchbar werden. Heinz Joachim Kaufmann, Marktflugast, Of.

Praxisaustausch

Große Kleinstadt-Landpraxis in Mittelfranken gegen chirurgische Fachpraxis mit Op.-Möglichkeit in Krankenhaus oder Privatklinik zu tauschen gesucht. Höhere Schulen am Ort. Ang. unt. G. N. 33252 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

Augenarzt in Großstadt des Ruhrgebietes mit ausgedehnter Praxis (1500 Scheine) sucht aus familiären Gründen Praxisaustausch nach Mittelstadt Süddeutschlands. Ang. unt. H. M. 33280 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. 19, Aiblinger Str. 2

Tausche Landpraxis mit Kassenzulassung in Unterfr. gegen Assistenten- od. Volontärstelle an Chirurg. Abt. eines kl. bis mittl. Krankenhauses zur Beendigung der Fachausbildung. Ang. unt. M. T. 34590 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstr. 8/I.

Kaufgesuche

Suche hochwertigen Kurswellenapparat (Funkenstrahlen oder Röhren) mit Zubehör. Ausführl. Angeb. unt. G. V. 33261 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

Verkauf

Mikroskop (Zeiss) mit Ommersion. Präzisionsinstrument, tadellos erhalten, zu verkaufen. Angebote u. G. L. 33250 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. 19, Aiblinger Str. 2.

Gr. Ständ.-Höhensonne, fabriknue, Hanau, für 220 V, evtl. bei An- und Abz., zu verk. Angebote u. G. Sch. 19713 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. 19, Aiblinger Str. 2.

EKG

Hellige - Dreifachschreiber umständehalber zu verkaufen. Angebote erb. u. L. S. 19714 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

Verbandsstoff-Auflöser 50/30 220 V Gleichstrom m. 2 Trommeln, 20% unter Listenpreis, fabriknue, zu verkaufen. Angeb. u. G. H. 19725 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

Fabriknue Höhensonne „Original-Haneu“ 5500, 220 Volt, Wechselstrom (Sindmodell), zu verkaufen. Angeb. u. H. L. 33279 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

Zu verkaufen: Einankerumformer, 220 V Gleichstr., 150 V Wechselstr., 7,5 Kw, 10 PS m. Anlasser I. Röntgen- und Diethermieapp., auch als Notstromzeuger. Pantostat 110-220 V Gleichstr. m. Motor u. biegs. Welle, Nögelizange. Dr. Galland, München 19, Waisenhausstr. 17, Telefon 61334.

Langwellen-Diathermie-Gerät, Fabr. Koch und Sierzel, 0,5 Kw Wechselstrom (alle Netzspannungen) mit 2 Anschlüssen. Weißer Schrank, DM. 400.—. Angeb. unt. M. Z. 10356 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstr. 8/I.

Estensionsapparat f. Ober- u. Unterschenkelbeh., 1944 erworben, unbenutzt zu verk. Zuschriften u. G. S. 33257 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. 19, Aiblinger Str. 2.

Verkaufte Reichhaltiges, gut erhaltenes chirurg. sowie gynäkologisches Instrumentarium (für Krankenhaus geeignet), Inhalationsapparat, Trockenspirometer, neu, Polarisationsapparat, Hexamikrombestrahlung usw. Zuschriften erb. an Peter Klapp, München 19, Wendl-Dietrich-Straße 32.

Lachgas-Aether-Chlorof.-Narkose-App. Draeger, neu, Mod. 48, zu verk. Preis DM. 1100.—. Angeb. erb. u. H. H. 33276 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

Verschiedenes

Das Prinzip der Ärztlichen Verrichtungsstelle ist Arbeitsentlastung des Arztes und seiner Familie.

Hicoton als Spezialikum gegen Enuresis nocturna seit 3 Jahrzehnten bestens bewährt. In allen Apotheken erhältlich. Prospekt und Muster kostenlos durch den Alleinhersteller: „MEDIKA“ Pharmazeutische Präparate, (13b) München 42.

Sanatorium Dr. Sch agintweit für Erkrankungen der Harnorgane. Leitender Arzt: Fächerarzt Dr. Jacobi, Bad Brückenau/Ufr. US-Zone, Telefon 296. (5)

Gartenbesitzer

Apfel- Pfläsch-Schattenmorellenbäume (I. Qual. 4,50 bis 6.—), Himbeeren, Johannis-Stachel-Gartenhedgebeer., Edelweiss, Erdbeer-, Rhabarber-, Spargelpflanz., Rosen-, Hecken-, Ziersträucher, Blumenstauden, Blumenwiese, Neue Illustr. Preisliste kostenlos. Bei Bestellung sichere Lieferung a. Pfandseil. Pflanzen-Schonert. Voßloch bei Elmshorn 25

Für Ihren Garten



Johannisb. B. rot u. schw. —.50 b. 1.—
Johannisb. Stamm 2.50 b. 3.50
Stachelbeer Stamm 3.— b. 4.50
Brombeeren groß. Fr. —.75
Himbeer „Preußen 25 St. 10.—
Himbeeren-Neuh., Nordmark' riesiger Fruchtertrag bis zum Winter, mädelfrei 25 St. 25.—
Kordon, Apfelbusch u. Spindel 3.75 b. 6.—
Pflirsch, Schattenmorelle,
Pflaumen, Zwetsdigen-Busch 4.— b. 5.50

Noack's Baumschulen
Versandgärtnerei 124 Barmstedt 6

Bremer Röstkaffee 1/5 Kilo DM. 14.— frei Haus per Postnachnahme noch an einige Abnehmer. Anfragen unter P 139 an Herrn. Wölker, Ann.-Exp., Bremen, erb.

Sanatorium Dr. König Bad Reichenholl

Praxisgründung. Dame aus akadem. Kreisen, gutausseh., m. regen geistigen u. künstl. Interess., mütterl. sorg. Hausfr., sucht tücht. pr. Arzt, unverläss. vornehm. Charakt., Endvierzig, über 168 gr., als Ehepartn. Möglichk. einer gut. Praxisgründ. gegeb. Wohn-, Möbel, Grundstück. Bildz. schrift. (sol. zur.) erb. u. M. Z. 34601 ü. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstr. 8/I.

Sanatorium Dr. Ketterer Bad Mergentheim

Klinisch gelehrte Kuranstalt für Verdauungs-Stoffwechselkrankheiten u. Neurosen.

Wiedereröffnung

25. März 1949.

Apothekerin u. Besitzerin einer süddeutsch. Großstadtpothek (Realrecht), 46 J., statliche Erscheinung, sucht zw. Wiederverheiratung mit ca. 50jährigem Apotheker, Arzt od. höherem Beamten in Verbindung zu treten. Nur ernstgemeinte Bildz. schrift. u. A. V. 19720 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

Gut aussehende junge Dame, 26 J., aus sehr gutem Hause, nicht unvermögend, tadelloser Äußerer, 172 gr., blond, evang., wünscht Briefwechsel mit Arzt (Kinderarzt) zwecks Ehe. Bildz. schrift erb. u. 2079, Regensburg 1, Postfach 81.

Arzt, 52 Jhr., Witw. mit 2 Kd. in gut. Pos., mit Besitz, sucht Lebensgefährtin (auch Ärztin). Angeb. u. H. G. 33273 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Straße 2.

Arstenswitwe mit größerem Vermögen, sehr gut aussehend, 42 Jahre alt, mit 2 Kindern, möchte sich wieder mit einem Arzt zwischen 50 und 60 Jahren verheiraten. Landpraxisübernahme möglich. Genaue Zuschriften mit Bild u. L. A. 19726 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.