

*Blut-Regeneration*  
 durch  
**Aegrosan-**  
 Ferro-Calcium-Saccharat

Anämie  
 Cachexie  
 Neurasthenie  
 Rekoneszenz

Tropfendosierung  
 daher äußerst sparsam

JOHANN G.W. OPFERMANN & SOHN, BERGISCH GLADBACH

# Valdipharm

## VALERIANA-DIGIPHARM

Der in Klinik und Praxis mehrals 100000fach erprobte alkoholische Digitalis-Vollauszug (300 FD/cem) angereichert mit den Wirkstoffen von 0,2g/ccm Rad. Valerianae.

Trotz zusätzlicher Sedativ-Komponente  
 Preis nicht erhöht, daher ebenso

**Kassenwirtschaftlich wie Digipharm**

Kp zu 1,15DM bei mittlerer Gabe (3x tägl. 20 Tropfen) 7 Tage ausreichend.

In allen Apotheken erhältlich!

Lopharm GmbH. Bad Harzburg-Essen



### SONDERTARIF FÜR ÄRZTE

Krankentagegeld bis DM. 10.—  
 Operationskostentarif bis DM. 5000.—

## Vereinigte Krankenversicherungs - A.-G

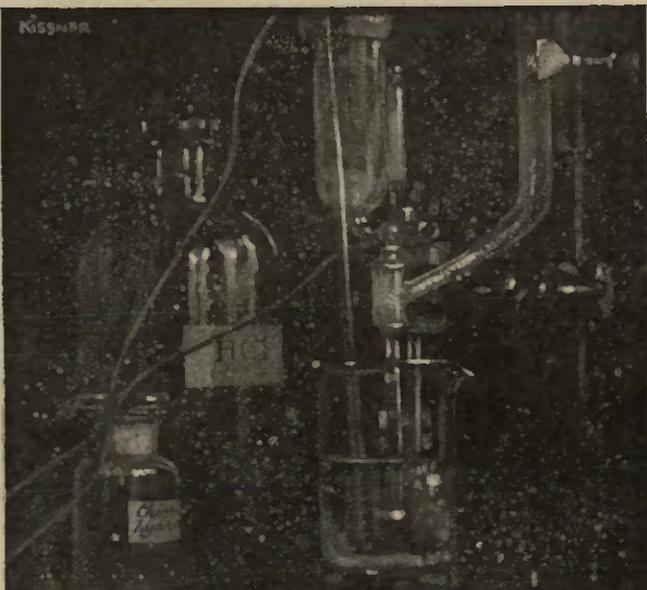
Vertragsgesellschaft der Bayer. Landes-Ärztammer  
 Landesreklinik München - Königinstraße 19 - Telefon 2936

### Ausländische Medizinische Fachzeitschriften

Wiener Medizinische Wochenschrift	Jahresbezugspreis DM 30.—
Ars medici	Jahresbezugspreis DM 16.20
Schweiz. Medizinische Wochenschrift	Jahresbezugspreis DM 40.—
Wiener Klinische Wochenschrift	Jahresbezugspreis DM 60.—

sowie alle Fachliteratur des Auslandes liefert

**CARL GABLER** G.m.b.H.  
 Arbeitsgebiet Ausland  
 München 1, Theatinerstraße 8



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**

# BELLA SANOL

Kombination von Extr. belladonnae, Extr. sec. cornut. + Acid. phenylethylbarbituric.

Alle Neurosen des vegetativen Nervensystems, Migräne, allgemeine Nervosität und vegetative Erregbarkeit, klimakterische Beschwerden.

DR. SCHWARZ KG.  
 REICHELHEIM I. O.D.W.



Kl. Packung Inhalt 20 Dragees DM 1.75

# VORWERK

## PFLASTER



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



das zuverlässige  
Abführmittel

CHEMISCHE WERKE ALBERT

Perkutan:

**Rheuma-Vasogen**

1 Salicyl-Campher-Chloroform-  
Extr. Capsici-Öl-Sinap-Vasogen

Indikationen:

Rheuma - Jschias - Lumbago

O.P. 20g DM 1,05 O.P. 30g DM 1,25

PEARSON & CO. A.-G. + HAMBURG  
(24b) WERK UETERSEN IN HOLSTEIN

*Der neue Weg*

In der Behandlung  
der Struma  
des Asthma bronchiale

die gezielte Jodgabe —  
in der Form von

**Bellastrumal J24**

Das perilinguale Jodpräparat  
erfolgsicher — unschädlich — wirtschaftlich

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

Gegen  
Durchfälle  
aller Art:



**Aplona**  
Apfeldiät

HEILMITTEL UND DIÄT ZUGLEICH



PHARMAZEUTISCHE ABT. DER  
KALI-CHEMIE A.G. SEHNDE / HANNOVER

Wieder lieferbar!

**Gastromotin**

*Stomachicum*  
*Carminativum*  
*Sedativum*

Rein vegetables Präparat,  
vor allem bewährt bei:

Römheld  
Meteorismus  
Dyspepsie  
Appetitlosigkeit

2—3 mal täglich  
20 Tropfen

Tropfflasche zu 20 ccm

Arztmuster  
auf Wunsch!

DR. EHRNSPERGER · MÜNCHEN 2 BS



# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

SCHRIFTLÉITUNG: DR. MED. WILHELM WACK, MÜNCHEN

Heft 7

MÜNCHEN, JULI 1949

4. Jahrgang

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

*Gedanken und Zahlen zum Problem der kassenärztlichen Honorarbildung | Nachkriegsprobleme und Ärzteschaft | Die kulturelle Verpflichtung des Arztes | Mitteilungen: Bayerischer Ärztetag, Deutscher Ärztetag, KV-Gesetze, Landesverband*

*Bayern des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) e.V., Regelbetrag und Apothekenpreise | Amtliches: Zulassungen im Arztregisterbezirk Schwaben, Neues Penicillinpräparat, Funkentstörungen von Diathermiegeräten.*

## Gedanken und Zahlen zum Problem der kassenärztl. Honorarbildung

Von Dr. Gerhard Gmeiner, Loth a. M., 1. Vorsitzender d. Bez. Vereins Gemünden.

(Fortsetzung aus Nr. 6/1949).

Auch in der Sphäre der gewerblichen Berufsführung bringt die Verbeamtung sehr große Nachteile, die nicht ohne Rückwirkung auf die geistige Berufseinstellung und Berufsfreude bleiben können — auf den ersten Blick erscheinen die Vorgänge relativ unbedeutend, ihre Summation des täglichen Kampfes mit einer zähen schwerfälligen Bürokratie hat tiefgreifende Folgen. Es ist ein großer Unterschied ob der Arzt sich ein Buch, ein dringend benötigtes Instrument, sofort kaufen kann und als Unkosten verrechnen kann oder ob er es sich auf einem schwerfälligen Dienstweg beschaffen muß und es schließlich in einer falschen Ausführung oder so spät bekommt, daß er es nicht mehr braucht. Alle diese Erschwerungen des täglichen beruflichen Lebens durch eine geistlose Bürokratie führen zu einer Minderung jeder persönlichen Initiative, zu einem Zustand der Resignation und wirken sich in ihrem Enderfolg in einem Leistungsrückgang aus. Das sind keine Hypothesen, sondern Erfahrungen, die jeder Arzt aus seiner Wehrmachtszeit belegen kann, stellte doch die Konstruktion der Wehrmachtsmedizin den Schulfall einer verbeamteten Medizin dar — für den gegebenen Zweck einer Wehrmacht war keine andere Lösung möglich, hier mußten die bürokratischen Nachteile eben in Kauf genommen werden, aber für die zivile Medizin wäre es doch sehr bedenklich, wenn sie ohne dringende Not mit diesen Nachteilen belastet würde und das ärztliche freiberufliche Leistungsprinzip durch das Prinzip des Dienstalters und der Zuständigkeit mit 12h Dienstscluß und verzögerndem Weiterschieben jeder Verantwortung ersetzt würde. Und da eine Beamtentätigkeit ohne diese unmittelbaren Erscheinungen der Bürokratie nicht denk-

bar ist, so kann es für den Arzt gar keine andere Stellungnahme geben als sich mit Kräften gegen eine Entwicklung zu stemmen, die zu einer weiteren Bürokratisierung und Verbeamtung der Medizin führen muß.

Auch für den Staat schafft die Zerstörung der privatwirtschaftlichen Grundlage der ärztlichen Berufsausübung durch eine übermäßige weitere Ausdehnung der Versicherungspflicht und die damit angebahnte Entwicklung zur absoluten Sozialisierung der Heilkunde und Verbeamtung der Ärzte eine Fülle von Problemen — Probleme, von denen es durchaus dahingestellt sein muß ob der heutige Staat mit seinen beschränkten Machtmitteln sie überhaupt lösen kann. Es muß doch immerhin zu denken geben, daß das Musterland absoluter Sozialisierung und Verstaatlichung sogar zum Terror greifen muß um den schwerfälligen Apparat einer totalen Sozialisierung überhaupt in Gang zu halten. Das Wesentliche dabei ist doch, daß dieses auf Grund von politischen Doktrinen und nicht auf Grund wirtschaftlicher und psychologischer Gegebenheiten konstruierte System eben nicht aus sich selbst heraus funktioniert, weil der natürliche Antrieb jeder gewerblichen Tätigkeit, der Wunsch durch bessere Leistung einen besseren ideellen und materiellen Verdienst zu haben, der Ideologie zu Liebe durch eine mechanische Dienstverpflichtung und menschliche Vergewaltigung ersetzt ist.

Die ärztliche Versorgung der Bevölkerung muß bei einer Zwangsversicherung des ganzen Volkes sich in ganz anderen Formen wie bisher abwickeln, weil sie der gegebenen Mentalität der Versicherten Rechnung tragen muß.

Im bisherigen Zustand einer sich nur auf die wirklich bedürftigen Mitbürger erstreckenden Versicherung konnte sich der Verkehr zwischen Patient und Arzt im Wesentlichen noch nach den Prinzipien der freien privaten Wirtschaft mit freier Arztwahl abspielen, wobei das Regulativ für die Verteilung der Patienten auf die Ärzte durch das Honorar gegeben war. Die Versicherten waren als Kassenspatienten im bisherigen Zustand der Teilversicherung insofern noch Nutznießer dieses freiberuflichen Systems der freien Arztwahl als die Auswüchse der Versichertenmentalität sich noch in Grenzen halten ließen solange der Arzt nicht voll von den Versicherten abhängig war.

Im drohenden Zustand der Totalversicherung des ganzen Volkes wird es keine freie Arztwahl mehr geben können, weil die Mentalität der Sozialversicherten dann ein absolut entscheidender Faktor wird — und diese Mentalität ist eben leider so, daß der Versicherte seinen Arzt sehr oft nicht nach der ärztlichen Leistung, sondern nach dem Maße seiner Willfährigkeit gegenüber mehr oder weniger berechtigten Wünschen wählt. Dieser Modus der Arztwahl ist aber absolut dem Interesse der zahlenden Kasse entgegengesetzt, weil diese willfähigen Ärzte für die Kasse die teuersten Ärzte sind. Es wird deshalb ganz automatisch der Ersatz der freien Arztwahl durch eine zeitliche Bindung nach englischem Muster oder eine lokale Bindung nach dem Muster der Sprengelarztstellen kommen müssen, die sich im ärztlichen und menschlichen Sinne sonst nicht gerade bewährt haben.

Eine weitere Folge dieser zwangsmäßig sich entwickelnden lokalen Bindungen wird sein, daß die Verteilung der Ärzte im Land sich auch nicht mehr nach dem freiwirtschaftlichen und freiberuflichen Prinzip der freien Niederlassung unter dem Regulativ von Angebot und Nachfrage regeln kann, sondern daß sich die bisherige noch bedingte Niederlassungskontrolle zu einer absoluten behördlich geregelten Planwirtschaft entwickeln muß — es wird sich eine ärztliche Personalbehörde bilden müssen, die auch diesen Teil der Berufsfreiheit unter bürokratische Machenschaften stellt und den Zufälligkeiten guter Beziehungen zu einflußreichen Referenten ganz ausliefert.

Und wenn es eine staatliche Bürokratie auch noch schaffen mag die Fragen der Praxisahngrenzungen und der Niederlassung so einigermaßen zu ordnen, so wird sie es doch nie vermögen den gewerblichen Teil der ärztlichen Praxisausübung, d. h. die Deckung und Erstattung der Praxisunkosten einigermaßen gerecht und wirtschaftlich erfolgreich zu ordnen.

Werden die Praxisunkosten als fester Prozentsatz dem Gehalt zugeschlagen, so werden diejenigen Ärzte das beste Real-einkommen haben, die es verstehen auf Kosten der Qualität ihrer ärztlichen Arbeit mit einem Minimum an Untersuchungstechnik und Behandlung auszukommen — das System bedeutet also eine Prämierung der weniger gewissenhaften Ärzte und wird die allgemeine Berufsleistung absolut negativ beeinflussen.

Werden die Erstattung der Praxisunkosten und Fahrzeughaltung von einer Anforderung abhängig gemacht, dann wird dazu ein schwerfälliges System einer Materialverwaltungs-bürokratie nötig sein wie es ja auch tatsächlich bei der Wehrmacht bestanden hat. Bücher und Instrumente werden entweder erst geliefert wenn sie nicht mehr gebraucht werden oder sie werden vorsorglich mehr aufgeschrieben als sie augenblicklich gebraucht werden, dann wird sehr unwirtschaftlich gewirtschaftet.

Mit diesen schwierigen Fragen richtiger Verwaltung der gewerblich-technischen Seite der ärztlichen Praxisführung

ist nicht einmal der zwangsstaatliche Musterstaat fertig geworden, er hat die Lösung dann in der Schaffung ärztlicher Ambulatorien suchen müssen, über deren ärztliches und menschliches Manko sich weitere Worte erübrigen, die großen Nachteile und ärztlichen Sinnwidrigkeiten dieses Systems können in jedem Bericht aus dem Osten studiert werden.

Summa: Sucht man sich einen Überblick darüber zu erwerben, welche Entwicklungsformen der ärztliche Beruf einnehmen wird wenn er mit der totalen Versicherungspflicht in ein festes Anstellungsverhältnis zur Sozialversicherung und zum Staat gezwungen wird, dann kann man für die Lösung der Aufgabe bestmöglicher ärztlicher Versorgung des Staatsbürgers keine wesentlichen Vorteile, dafür aber um so mehr schwere Nachteile erkennen, die besonders das menschliche Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt belasten. Die Totalversicherung wird alles andere wie die Erfüllung des politischen Agitationsversprechens bester ärztlicher Versorgung jedes Volksgenossen bringen.

Die freie Arztwahl ist die einzige Form ärztlicher Berufsausübung, die menschlich-ärztlich befriedigen kann weil sie für die ärztliche Tätigkeit ein Minimum an bürokratischer Belastung bringt, da sie mit einem Minimum an Organisation auskommen kann; sie kann aber nur erhalten bleiben, wenn die Privatpraxis als Boden des freiberuflichen Leistungsprinzips soweit erhalten bleibt, daß sie noch einen genügenden Einfluß auf die Gestaltung der ärztlichen Praxisführung behält — die noch tragbare Grenze dürfte mit einem Versichertenstand von 70% und damit mit einer Deckung von 50% der Berufseinnahmen aus abhängiger Sozialversicherungstätigkeit erreicht sein.

Wenn heute wieder Bestrebungen vorhanden sind, die eine Einheitsversicherung und weitergehend eine totale Versicherung des ganzen Volkes propagieren und diese Bestrebungen auch noch so sehr mit Gesichtspunkten der Verwaltungsparsnis zum angeblichen Wohl der Versicherten verbrämt werden, so ist doch jedem Kenner politischer Vorgänge klar, daß es sich hier in erster Linie um rein politisch fundierte Bestrebungen handelt, die von den Kreisen getragen werden, die den der öffentlichen Gesundheitsfürsorge dienenden Apparat der Krankenkassen seit jeher als parteipolitische Hausmacht ausgebaut haben weil früher einmal diese dem Arbeitnehmer dienende Institution in ihrem Mitgliederkreis praktisch mit der natürlichen Gegnerschaft des Arbeitnehmers gegen den kapitalistischen Unternehmer zusammenfiel.

Diese Übereinstimmung ist heute bei dem ganz geänderten sozialen Aufbau des Volkes im Allgemeinen und des Versichertenkreises im Besonderen garnicht mehr in diesem Maße gegeben und auch die politische Grundfrage hat sich weitgehend verschoben — unsere politischen Spannungen werden nicht mehr in erster Linie von dem Gegensatz zwischen Arbeitnehmer und kapitalistischem Arbeitgeber getragen, sondern orientieren sich bereits mehr nach den Gegensätzen kollektiver und individueller Lebensauffassung und Staatsgestaltung.

Da es sich in dem Streben nach der Einheitsversicherung in erster Linie um eine politische Ideologie und durchaus nicht nur um eine wirtschaftliche Zweckmäßigkeitstreue handelt, so soll diese Frage auch nochmals unter politischem Gesichtswinkel betrachtet werden.

Die Schaffung einer Einheitsversicherung würde schon auf dem Boden der heutigen Versicherungsbasis eine Ver-

waltung mit diktatorischen Vollmachten im Gesamtgebiet des Gesundheitswesens schaffen. Nachdem wir alle das Unglück einer Diktatur mit ihrem spezifischen und verhängnisvollen Machtstreben miterlebt haben und jetzt sogar in der Wirtschaft die Monopolbildungen mit diktatorischen Verwaltungsformen aufgelöst werden, dürfte es heute ein absoluter politischer und logischer Anachronismus sein, wenn jetzt im Sektor des Gesundheitswesens die Verwaltung der Volksgesundheit einer diktatorischen Monopolverwaltung in Form einer Einheitskrankenversicherung übertragen würde. Dieser Verwaltungsorganismus einer Einheitskrankenversicherung würde bei den riesigen Kapitalien, die hier für Rentendienst usw. in Frage kommen, die größte Wirtschaftsmacht im Staate werden und jeden Staat auf die Dauer von innen aushöhlen — die absolute Sozialversicherung bedeutet nur die Vorstufe für den absoluten Staatssozialismus; und als solche ist sie ja wohl auch nur gedacht.

Der Kampf, den der Arzt heute um die Erhaltung einer ausreichenden Privatpraxis führt, ist für ihn der Kampf um die genügende wirtschaftliche Unabhängigkeit und somit auch geistige Unabhängigkeit von der jeweiligen Partei — und Staatspolitik; da der Arzt sich als Träger eines Berufsethos fühlt, das tief im Menschlichen begründet ist und das als Idee überzeitlich und überstaatlich ist und bleiben muß. Der Arzt kann nur der Vertreter einer Kulturidee und nie als Beruf der Vertreter einer Staatsidee sein; besonders nicht in der verzerrten und entarteten Form einer Diktatur, mag diese Staatsdiktatur nun von einem

größenwahnsinnigen Diktator als Ausdruck einer Minderheit oder einer übermächtig gewordenen Bürokratie als Vertreterin der organisierten Masse ausgeübt werden. Beide Systeme vernichten kraft ihrer innewohnenden Konsequenz der Totalität die individuelle Freiheit der Person und des Geistes, ohne die der wahre Arzt nicht denkbar ist, denn seine geistigen Wurzeln bleiben Freiheit der Forschung und Freiheit des Denkens und ärztlichen Handelns als Ausdruck der selbstverantwortlichen Persönlichkeit.

Die Forderung nach ausreichender wirtschaftlicher Freiheit als Voraussetzung einer genügenden geistigen Freiheit braucht dabei durchaus nicht für jeden Angehörigen des Berufes voll erfüllt zu sein, sie muß aber für den wesentlichen und geistig führenden Teil des Berufes im Prinzip erfüllt sein um zu vermeiden, daß der Beruf mit absoluter wirtschaftlicher Abhängigkeit zu einer absoluten geistigen Abhängigkeit von der jeweiligen Staatsstruktur gezwungen wird.

Die absolute Abhängigkeit vom Auftraggeber bedeutet für den geistigen Beruf die Entwicklung zum charakterlosen Funktionär. Eine derartige Entwicklung ist das Ende einer geistigen, auf einer Vielzahl selbständiger Geister beruhenden Kultur — wie einst der Byzantinismus auch das Ende der Griechischen Kultur bedeutet hat, die einst im Lichte geistiger Freiheit der Welt den Begriff der menschlichen Würde und der persönlichen politischen Verantwortung im Sinne der idealen Demokratie gegeben hat. (Fortsetzung folgt.)

## Nachkriegsprobleme und Ärzteschaft

Von Dr. Wallber Koerling.

(Fortsetzung aus Heft 3)

Geburten, Sterbefälle und Eheschließungen  
in den Ländern der US-Zone 1946.

	Bayern	Hessen	Württbg.- Baden	Bremen	Gesamte US.-Zone
<b>Lebendgeborene</b>					
insgesamt . . . . .	156 302	60 956	56 445	6 831	280 534
auf 1000 der Bevölkerung . . . . .	18,6	15,8	17,0	14,1	17,4
ehelich . . . . .	122 357	51 590	47 375	5 704	227 026
unehelich . . . . .	33 945	9 366	9 070	1 127	53 508
v. H. der Lebendgeborenen . . . . .	21,7	15,4	16,1	16,5	19,1
<b>Totgeborene</b> . . . . .	3 571	1 390	1 272	175	6 408
<b>Sterbefälle</b>					
insgesamt . . . . .	109 707	44 920	40 936	5 064	200 627
auf 1000 der Bevölkerung . . . . .	13,0	11,6	12,3	10,5	12,5
darunter Säuglinge insgesamt . . . . .	16 480	4 430	4 926	523	26 359
auf 100 Lebendgeborene . . . . .	11,1	7,3	8,7	7,7	9,4
davon im 1. Lebensmonat . . . . .	7 875	—	—	268	—
60 Jahre alte u. ältere Personen insgesamt . . . . .	59 208	28 877	23 308	2 582	113 975
v. H. der gestorbenen . . . . .	54,0	64,3	56,9	51,0	56,8
Selbstmörder . . . . .	1 450	—	—	112	—
<b>Geburtenüberschuß</b> . . . . .	46 595	16 036	15 509	1 767	79 907
<b>Eheschließungen</b>					
insgesamt . . . . .	86 183	38 205	31 952	3 616	159 956
auf 1000 der Bevölkerung . . . . .	10,2	9,9	9,6	7,5	9,9
Jahresdurchschnitt der Nahrungsmittelbev. . . . .	8 413 106	3 860 068	3 327 610	484 474	16 085 258

Die Todesursachen in Bayern 1939—1947  
(auf 100 000 der Bevölkerung berechnet; von 1914 an nach dem heutigen Gebietsstand).

	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947
Übertragbare Krankheiten . . . . .	184	123,5	147,2	138,2	148,5	169,3	181	181	114
darunter Tbc der Atmungsorgane . . . . .	51	57,5	57,3	60,1	74,8	70,5	80	66	58
Krebs und andere Gewächse . . . . .	180	174,1	177,1	180,4	171	186,5	147	167	168
Krankheiten des Stoffwechsels . . . . .	28,2	28,7	24,4	24,1	23,4	26,7	23	21	19
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe . . . . .	6,5	6,9	5,7	6	6,4	6,4	6	6	6
Chronische Vergiftungen (Alkohol, Tabak, Morphin, Blei) . . . . .	0,5	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3	0,1	0,4	0,4
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane . . . . .	144,8	154,8	157,4	150,6	151,7	174,5	153	141	142
Hauptgruppe: Gehirnschlag . . . . .	107,7	116	122,6	117,1	125,9	131,1	108	109	111
Krankheiten der Kreislauforgane . . . . .	202,4	221	205,5	190,2	192,6	250,9	202,7	176	165
Hauptgruppe: Herzmuskelkrankheiten . . . . .	56,2	59,8	64,9	57,1	64,1	64,5	45	47	48
Krankheiten der Atmungsorgane (nicht Tbc) . . . . .	162,1	163,1	144	129,7	138	163,2	140,9	123	123
Hauptgruppe: Lungenentzündung . . . . .	103	99,5	94,8	84,7	99,7	108	96,9	79,7	79,6
Krankheiten der Verdauungsorgane . . . . .	92,2	99,7	89,8	99,2	94,1	104,9	151	111	110
Hauptgruppe: Darmkatarrh . . . . .	28,2	33,5	27,7	32,7	33,2	38,7	78,4	47,0	41,2
Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane . . . . .	41	40,4	38,8	37,6	36,9	37,3	34	34	33
Schwangerschaft, Entbindung, Wochenbett . . . . .	7,8	7,9	7,1	6,3	5,9	6,3	4	6	5
Krankheiten der Haut und des Zellgewebes . . . . .	6,1	6,5	7,2	8,6	9,1	11,2	11	10	9
Krankheiten der Knochen und Bewegungsorgane . . . . .	2,8	3,3	3,4	3,6	3,7	3,8	4	4	4
Angeborene Mißbildungen . . . . .	9,2	10,1	8,6	8	8,2	9,1	9	9	8
Krankheiten der ersten Lebenszeit . . . . .	68,2	67,5	59,3	48,4	55,2	84,7	98	86	75
Altersschwäche . . . . .	91	97,2	96,2	94,3	100,3	133,3	211	127	111
Äußere Einwirkungen . . . . .	74,5	61,5	60,3	64,8	71,3	179,6	391	91	69
darunter Verunglückungen . . . . .	51,6	43	44	44	56	59	103	67	51
Unbestimmte Todesursachen . . . . .	39,4	32,9	28,6	28,9	33,8	50,5	189,6	62	38

Bemerkt sei, daß alle Formen der Tuberkulose und die ansteckenden Geschlechtskrankheiten in der Gruppe „Übertragbare Krankheiten“, nicht aber unter den Krankheiten der Atmungsorgane bzw. den Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane gezählt werden.

Das Absinken der „unbestimmten Todesursachen“ ist einer Besserung der Leichenschauergebnisse zuzuschreiben. Dies geht auch daraus hervor, daß die Todesursache im Jahre 1935 bei 72,5

1936	75,6
1937	76,8
1938	77,8
1939	78,8
1940	78,9
1941	82,6
1946	84,7

1947 85,3 v.H. der Gestorbenen festgestellt wurde.

(Dr. Charlotte Mühle, „Bayern in Zahlen“, 1949, 1).

Man wird nicht fehlgehen, wenn man diese Entwicklung mit der größeren Einschaltung von Ärzten in das Leichenschauwesen in Zusammenhang bringt.

	In Bayern waren tätig als			als Stellvertreter		
	Leichenschauer					
	Ärzte	Bader	Laien	Ärzte	Bader	Laien
1932	1.298	625	609	471	790	913
1933	1.290	602	570	492	774	916
1934	1.320	597	574	509	765	931
1946	1.474	246	245	729	298	332

Die Besserung in der Gruppe „Äußere Einwirkungen“ zeigte bei Vergleich der Jahre 1946 und 1947 eine Besserung um 21,4 v.H. Dr. Mühle führt dies auf die größere Sorg-

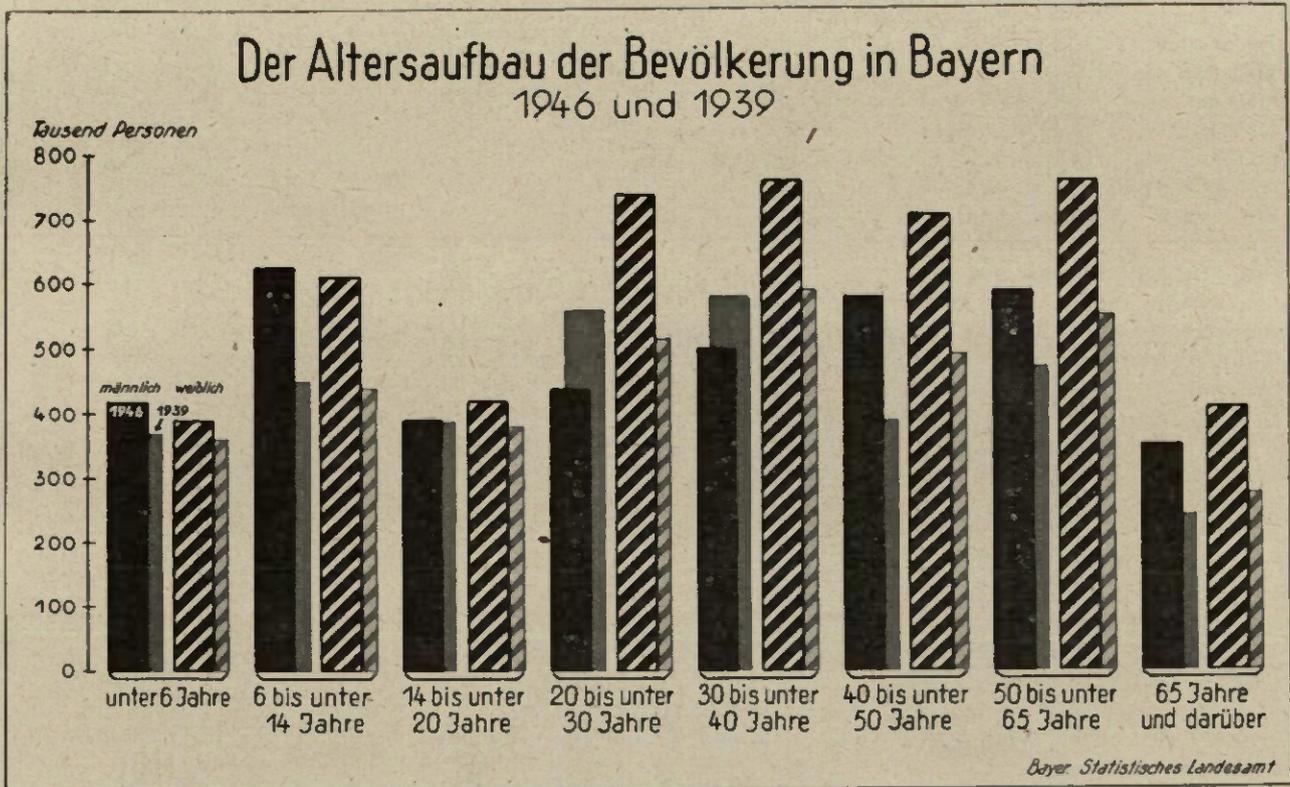
falt im Straßenverkehr und die wieder gesteigerte Achtung vor Gesundheit und Leben der eigenen Person wie der des Nächsten zurück. Die Sterbeziffer an Verunglückungen durch Kraftfahrzeuge besserte sich im Jahre 1947 gegenüber 1946 um 32,7 v.H. Beim Selbstmord ist im gleichen Zeitraum eine Abnahme um 18,8 v.H. festzustellen. Auch die Sterbefälle an übertragbaren Krankheiten zeigen einen Rückgang. Die Abnahme betrug im Jahre 1947 im Vergleich zu 1946 bei Typhus 23 v.H., bei Keuchhusten 46 v.H., bei Diphtherie 35 v.H., bei Scharlach 31 v.H., Dagegen nahmen 1946—1947 die Sterbefälle an Grippe um 42,5 v.H. und die an Masern um 28 v.H. zu. Abgenommen haben weiters die Sterbefälle an Zuckerkrankheit um 15 v.H. und an Nierenentzündung um 7,8 v.H. (Mühle).

	Geburten insgesamt	Sterbefälle	Sterbefälle auf 1000 Geburten (einschl. Totgeburten)
1932	136 143	534	3,92
1933	130 750	569	4,35
1934	150 007	675	4,49
1935	158 385	684	4,31
1936	162 063	683	4,21
1937	160 901	608	3,77
1938	172 006	648	3,76
1939	183 095	642	3,50
1940	178 206	635	3,56
1941	161 427	586	3,63
1942	128 002	510	3,98
1943	138 150	479	3,46
1944	118 005	432	—
1945	115 793	350	3,02
1946	159 873	492	3,07
1947	173 362	452	2,60

Ferner ist eine Abnahme der Sterbefälle in der Schwangerschaft, unter der Entbindung und im Wochenbett bei nur unwesentlicher Senkung der Geburtenziffer zu verzeichnen. Darüber gibt umstehende Übersicht Aulschluß.

Die vorstehende Berechnung erfolgte nach dem jeweiligen Gebietsstand. (Für das Jahr 1944 läßt sich die Sterberate infolge des Verlustes des Urmaterials nicht berechnen, da nur die Zahl der Lebendgeburten bekannt ist.)

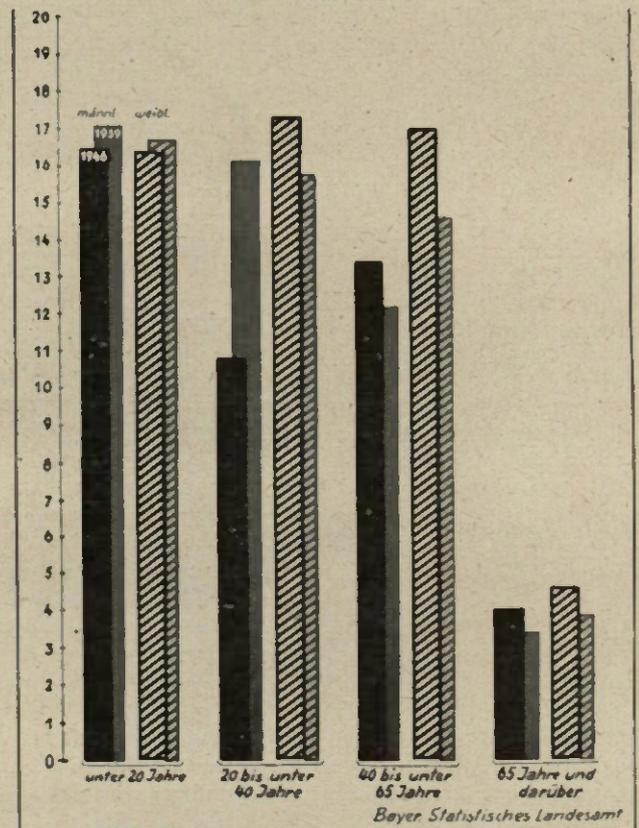
**Altersaufbau.**



Bei der Beurteilung des gegenwärtigen Altersaufbaus der Bevölkerung in Bayern muß in Betracht gezogen werden, daß gegenüber dem Jahre 1939 zur Zeit der letzten Volkszählung (29. Oktober 1946) durch die Zuwanderung von rund 2 Millionen Menschen (Immigrierte, Flüchtlinge und Ausländer) nach Bayern ein sprunghafter, nicht durch natürliche Bevölkerungsvermehrung entstandener Anstieg zu verzeichnen ist. Dadurch kommt es zu einer Verdeckung der außerordentlich großen durch den letzten Weltkrieg hervorgerufenen Verluste. Doch kommen diese in der Bevölkerungsstruktur dennoch deutlich zum Ausdruck.

Die Entwicklung des Altersaufbaues ist für den Arzt gerade heute von besonderem Interesse. Darüber gibt folgende Aufstellung („Bayern in Zahlen“, 1947, 4) Aulschluß.

Der Anteil der wichtigsten männlichen und weiblichen Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung in Bayern 1946 und 1939.



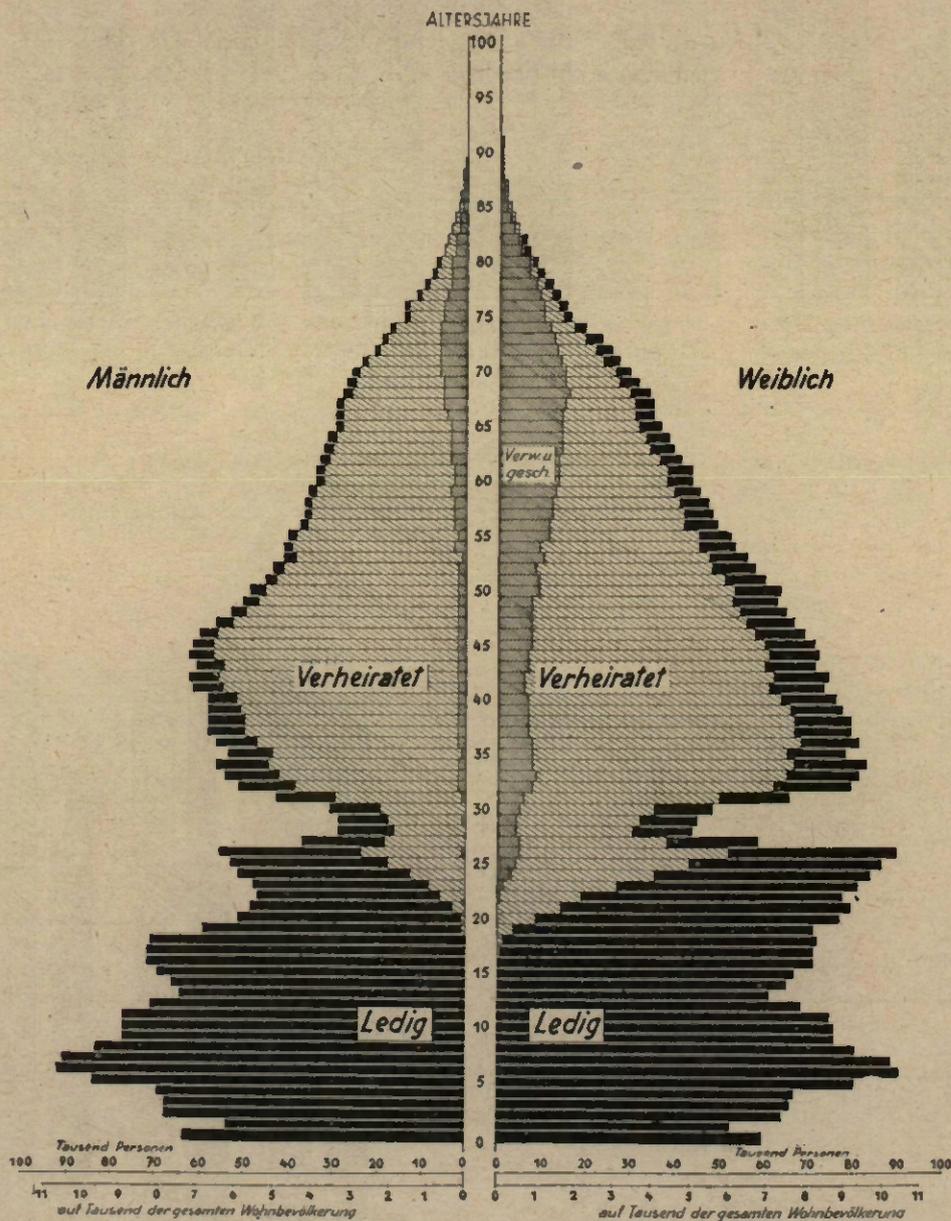
**Bevölkerung insgesamt**

Altersgruppe in . . . Jahren	1910	1925	1933	1939	1946
	v. H. der Gesamtbevölkerung				
. . . unter 6 . . . .	14.5	12.0	9.8	10.4	9.2
6 bis unter 14 . . . .	17.7	12.8	14.8	12.6	14.4
14 bis unter 20 . . . .	11.2	12.6	8.2	10.8	9.5
20 bis unter 25 . . . .	8.1	9.7	9.7	6.2	7.4
25 bis unter 30 . . . .	7.4	8.3	9.0	9.1	6.1
30 bis unter 40 . . . .	14.1	13.4	15.5	16.7	14.7
40 bis unter 50 . . . .	10.5	12.3	11.8	12.7	14.9
50 bis unter 60 . . . .	7.9	9.7	10.6	10.0	10.9
60 bis unter 65 . . . .	3.1	3.4	4.0	4.4	4.3
65 und darüber . . . .	5.5	5.8	6.6	7.3	8.6

Bevölkerung, gegliedert nach Geschlechtern

Altersgruppe in . . . Jahren	1910		1925		1933		1939		1946	
	v. H. der Gesamtbevölkerung									
	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w
unter 6 . . .	7.3	7.3	6.0	6.0	4.9	4.8	5.3	5.1	4.7	4.5
6 bis unter 14 . . .	8.9	8.9	6.4	6.4	7.5	7.4	6.3	6.2	7.3	7.1
14 bis unter 20 . . .	5.7	5.7	6.3	6.3	4.1	4.1	5.5	5.3	4.7	4.8
20 bis unter 25 . . .	4.0	4.0	4.8	4.9	4.9	4.8	3.3	2.9	2.8	4.6
25 bis unter 30 . . .	3.6	3.8	3.9	4.5	4.4	4.6	4.6	4.5	2.3	3.8
30 bis unter 40 . . .	7.0	7.1	5.9	7.4	7.2	8.3	8.3	8.4	6.0	8.7
40 bis unter 50 . . .	5.2	5.4	5.8	6.5	5.3	6.5	5.5	7.0	6.7	8.2
50 bis unter 60 . . .	3.7	4.1	4.7	5.0	5.0	5.5	4.5	5.4	4.7	6.2
60 bis unter 65 . . .	1.4	1.7	1.6	1.8	2.0	2.1	2.1	2.4	1.9	2.4
65 und darüber . . .	2.5	3.0	2.6	3.2	3.1	3.5	3.5	3.9	3.9	4.7

Altersaufbau und Familienstandsgliederung  
der Bevölkerung in Bayern am 29. Oktober 1946



Bayer Statistisches Landesamt

Viel verbreitet ist die Meinung, daß „die Flüchtlinge einen ungünstigeren Altersaufbau als die übrige Bevölkerung aufweisen und mit ihrem Anteil an alten und erwerbsunfähigen

Personen eine überdurchschnittliche Belastung der Wirtschaft Bayerns bedeuten“. „In den Altersgruppen 20 bis unter 40 Jahren sind die Flüchtlinge relativ stärker als die

übrige Bevölkerung vertreten. Damit weisen die Flüchtlinge im jungen, voll einsatzfähigen Alter eine stärkere Besetzung auf als die sonstige Wohnbevölkerung, eine für die Eingliederung in das Erwerbsleben bemerkenswerte Tatsache.“ („Die Flüchtlinge in Bayern.“ Heft 142 der Beiträge zur Statistik Bayerns.)

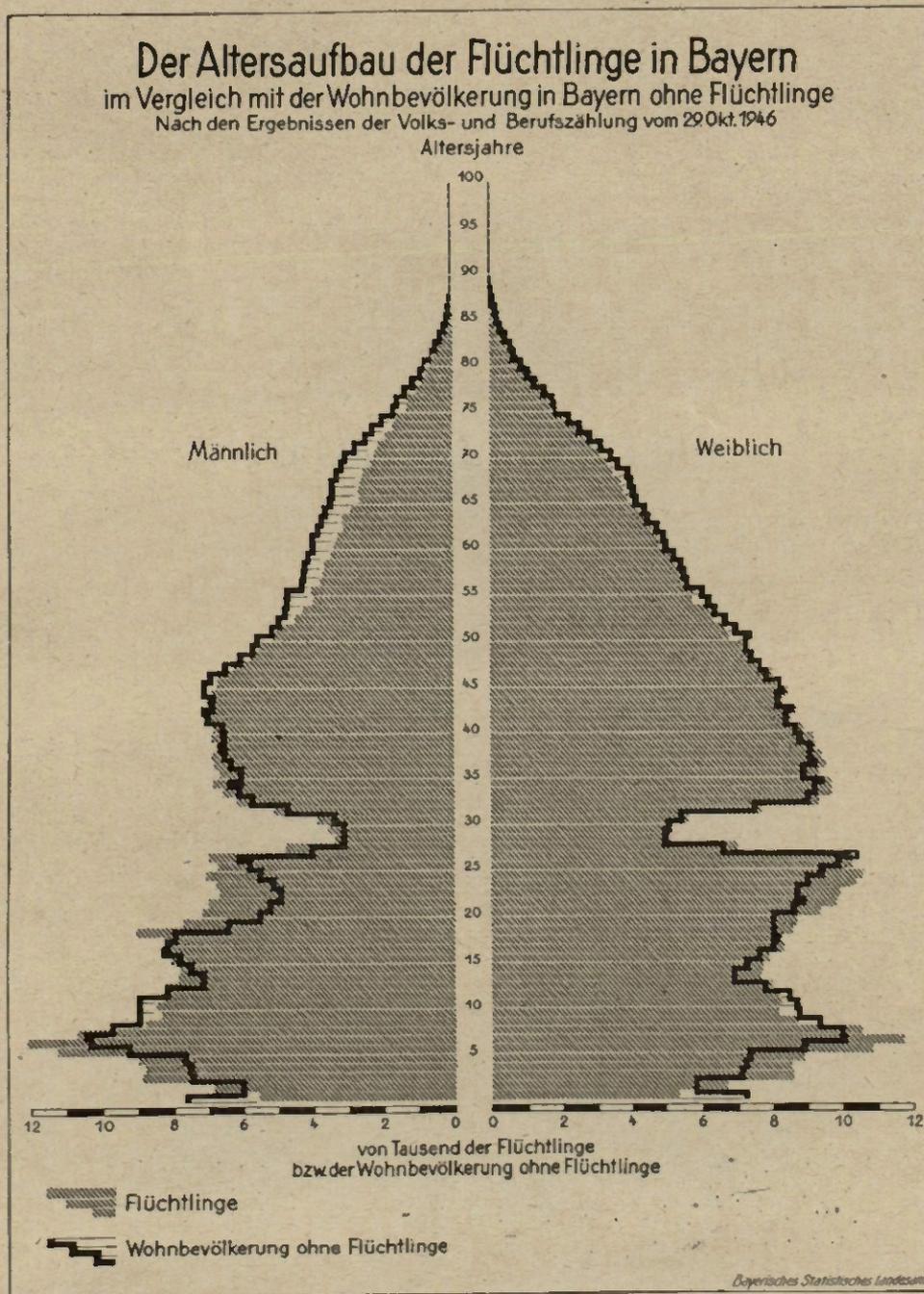
Im Einzelnen sind die Zahlen (in Klammer die Anteile der Altersgruppen in v. H. bei der übrigen Wohnbevölkerung — ohne Flüchtlinge —) folgende:

Altersgruppe in ... Jahren	Flüchtlinge v. H.		
	männlich	weiblich	zusammen
unter 2)	38.4 (36.8)	30.6 (29.6)	34.2 (32.9)
20 bis unter 30	13.4 (11.0)	16.0 (15.0)	14.8 (13.2)
30 bis unter 40	14.0 (13.2)	16.1 (15.8)	15.1 (14.6)
40 bis unter 50	14.7 (15.1)	14.7 (14.9)	14.7 (15.0)
50 bis unter 65	12.8 (14.9)	14.9 (15.9)	13.9 (15.4)
65 und mehr	6.7 (9.0)	7.8 (8.8)	7.3 (8.9)

Die beiden großen Flüchtlingsgruppen der Schlesier und Sudetendeutschen weisen wesentliche Unterschiede im Altersaufbau auf.

Die Ursache dürfte darin zu suchen sein, daß die Schlesier bereits vor Kriegsende ihre Heimat verlassen konnten oder mußten, während die Sudetendeutschen erst nachher ausgewiesen wurden, wobei gerade die Arbeitsfähigen der jüngeren Altersgruppen zurückgehalten wurden.

Von je 100 Personen standen im Alter von ... Jahren	bei Schlesiern bei Sudetendeutschen	
	unter 20	38.3
20 bis unter 30	15.1	12.4
30 bis unter 40	14.9	14.3
40 bis unter 50	13.3	15.9
50 bis unter 65	12.1	16.0
65 und mehr	6.3	9.0



(Fortsetzung folgt.)

## Die kulturelle Verpflichtung des Arztes

Neben den dringenden staats- und standespolitischen Aufgaben der Gegenwart verblaßt leider die kulturelle Sendung der Ärzteschaft. In späteren Jahren darf uns aber nicht der Vorwurf gemacht werden können, daß wir auch geistig der Vermassung anheimgefallen seien. Unser erstes Kulturorgan ist die Sprache. Die Fachpresse hat deshalb eine, über den rein wissenschaftlichen Inhalt hinausgehende Verpflichtung. Nicht immer erfüllen die Veröffentlichungen, auch wenn sie aus maßgebender Feder stammen, die Forderung nach einem gepflegten, fehlerfreien und klaren Deutsch. Dabei gehört etwa die Verwechslung von „scheinbar“ und „anscheinend“, von „trotzdem“ und „obwohl“ noch zu den harmlosen Übeln. Solange in Deutschland noch keine Akademie nach Art der Académie Française mit dem Ziel der Sprachpflege wirksam ist, kann auch über verschiedene Möglichkeiten des Ausdrucks diskutiert werden. Hier muß zunächst Formgefühl und Logik entscheiden. Es ist zweifellos harmonischer von einer „weitestgehenden Forderung“ als von einer „weitgehendsten“ zu lesen. Der größte Nachdruck wäre aber endlich auf die knappe, klare Formulierung zu legen. Man stelle einmal die Preisaufgabe alle wissenschaftlichen Mitteilungen aus einer einzigen Nummer der Fachpresse äußerst kurz, verständlich, ohne Weglassung des Wissenswerten und Interessanten neu zu schreiben. Dabei dürfte natürlich kein Telegrammstil, sondern nur ausgefeiltes Deutsch angewandt werden. Der, in der Bürokratensprache besonders wuchernde Pleonasmus des Ausdrucks müßte ganz verschwinden. „Darstellen“ klingt besser als „zur Darstellung bringen“, „mitteilen“ besser als „Mitteilung machen“. Es ist beschämend wie wenigen Autoren es gelingt das, was sie zu sagen haben, ohne Umschweife auszusprechen (wenn sie überhaupt etwas zu sagen haben). Breite Literaturhinweise und Rückblicke beweisen zwar, daß der Publizist die früheren Veröffentlichungen kennt. Das sollte aber selbstverständlich sein. Wo die Auffassung des Neuen an die Kenntnis der Vorarbeiten gebunden ist, genügen kurze Hinweise. Offenbar gilt noch heute derjenige als besonders geschickt, der viel schreibt. Häufig ist das Gegenteil Tatsache. Für den

Leser ergibt sich die unerfreuliche Feststellung, daß in zeitraubender Lektüre sehr viel Spreu von sehr wenig wirklichem Gehalt gesondert werden muß. Wahrscheinlich würden die Abonnenten der Fachblätter gerne den gleichen Preis bezahlen, wenn ihnen dasselbe Wissensgut auf halbem Raum geboten würde. Dann bräuchte auch kein Autor seine Mitteilungs dem Honorar zuliebe zu strecken. Ganz das gleiche gilt für wissenschaftliche Vorträge und Diskussionen. Der anspruchsvolle Denker unter den Zuhörern verlangt wenig Worte.

Die pharmazeutische Industrie hat offenbar Anlaß die heutige Ärzteschaft nicht zu dieser Kategorie zu rechnen. Eigentlich müßte es jeden Arzt beschämen täglich bunt bedruckte Reklamezettel mit den klingenden Namen neuer Arzneimittel im Briefkasten zu finden. Gibt es tatsächlich Kollegen, die eine handelsfertige Drogenkombination verordnen ohne deren Zusammensetzung und pharmakologische Wirkung genauestens zu kennen? Vor mir liegt — ein Beispiel von ungezählten — die Reklame für ein Mittel gegen Enuresis. Die Zusammensetzung ist sogar angegeben: Extr. Scopol. — Chelidon. — Uv.urs. — Petroselin. — Levistic. — Onon. — Amidophenazon.

Wie sollen diese verschiedenen und heterogen wirksamen Stoffe das Enuresis-Problem treffen? Der Hersteller erwartet anscheinend auch keinen wesentlichen Effekt von den Indizien, da ihre Einzeldosis gar nicht genannt wird. Sehr modern ist der Hinweis auf die „gesteuerte“ Wirkung der Präparate, ohne daß exakte experimentelle Ergebnisse vorgelegt würden. Es gehört meines Erachtens zu den kulturellen Aufgaben des Arztes sich gegen die Reklame zu immunisieren und so viel nachzulernen, daß er sich frei weiß von der Massenpsychose des Namens und Werbetextes. Die Sensationslust des Volkes, die Entwicklung unseres Maschinenzeitalters und last not least die ärztliche Gebührenordnung verherrlichen die technische Leistung. Vergessen wir darüber nicht, daß wir in einem geistigen Berufe dienen!

Dr. Kurt Weidner, Passau.

## MITTEILUNGEN

### Bayerischer Ärztetag 1949

(Sitzung der Abgeordneten nach Bayer. Ärztegesetz Art. 15/II) in Erlangen am 27. 8. 1949

Tagungsraum: Redoutensaal

Beginn: 9.30 Uhr.

#### Tagungsordnung:

#### I. Öffentliche Sitzung

Totenchrung  
Begrüßung der Gäste  
Ansprachen der Gäste

1. Rückblick und Ausblick (Dr. Weiler)
2. Flüchtlingsprobleme (Dr. Koerting)

#### Mittagspause

#### II. Geschlossene Sitzung

Beginn: 14 Uhr

3. Wirtschaftsbericht der Kammer (Dr. Weiler)
4. Aussprache zu Punkt 1, 2 und 3
5. Entlastung der Kassenführung
6. Beratung und Beschlußfassung über eingebrachte Anträge.

Anschließend findet am 28. 8. 1949 die

**Tagung der Obmänner der KV-Bayern** statt.

#### Tagungsordnung:

1. Bericht über den Stand der Kassennärtl. Organisationen
2. Tätigkeits- und Finanzbericht
3. Verschiedenes.

Anträge sind bis zum 15. 8. 1949 zu stellen an die Kassennärtl. Vereinigung, Landesstelle Bayern, München 23, Königinnenstraße 85.

Dr. Landauer

1. Vors. d. KV Landesstelle Bayern.

### Der 52. Deutsche Ärztetag

findet vom 1. bis 3. September 1949 in Hannover statt.

Während des von der Arbeitsgemeinschaft Westdeutscher Ärztekammern veranstalteten Deutschen Ärztetages werden Parallel-Veranstaltungen der Kassennärtl. Vereinigung Deutschlands, des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) und der Vereinigungen der angestellten Ärzte Deutschlands (Marburger Bund) abgehalten.

In einer neben dem Tagungsort liegenden modernen Ausstellungshalle mit einer Bodenfläche von zirka 3000 qm wird

vom 1. bis 6. September 1949

eine Medizinische Fachausstellung durchgeführt, an der führende Firmen der chemisch-pharmazeutischen Industrie, des medizinischen Geräte- und Apparatebaues einschl. Elektromedizin und des medizinischen Buchhandels teilnehmen werden. Ausstellungsbedingungen und Auskunft über die Medizinische Fachausstellung erteilt die Ausstellungsleitung der M E F A, Hannover, Hildesheimerstr. 29, Fernruf: 82523, 81957, 81983.

Die Abgeordneten erhalten noch gesonderte Einladung. Anderen Ärzten steht es frei, sowohl an der öffentlichen wie der geschlossenen Sitzung als Zuhörer teilzunehmen.

Dr. Karl Weiler

Präsident der Bayer. Landesärztekammer.

### KV-Gesetze

In einer Besprechung der Amerikanischen Militär-Regierung mit den Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung, des Arbeitsministeriums und der Krankenkassen wurden die Punkte erörtert, welche die Amerikanische Militär-Regierung zu der Suspendierung der KV-Gesetze vom 1. 6. 1949 veranlaßt hatten. Da inzwischen bereits der Entwurf zu einem Wahlgesetz für die KV vorlag und seitens der Beteiligten Übereinstimmung erzielt wurde, daß die Aufsicht vom Arbeitsministerium an eine „geeignete öffentlich anerkannte Prüfungsstelle“ übergeben solle, zeigte sich die Amerikanische Militär-Regierung bereit, dem Gesetz nach seiner Änderung ihre Zustimmung zu erteilen. Es ist demnach zu erwarten, daß die KV-Gesetze mit unwesentlichen Abänderungen vom Landtag erneut beraten und beschlossen werden und in Kraft treten. Wir werden in der nächsten Nummer ausführlicher darüber berichten.

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

Die Konsolidierung der Verhältnisse in der Kassenärztlichen Vereinigung, wie sie durch die nun zu erwartende Genehmigung der KV-Gesetze seitens der Amerikanischen Militär-Regierung erfolgen wird, darf nicht darüber hinwegtäuschen, daß der Ärzteschaft noch ernste wirtschaftliche Kämpfe bevorstehen. Der Gedanke einer Einbeziehung weiterer Volkskreise in die Zwangsversicherung oder gar einer Einführung der Einheitsversicherung ist noch keinesfalls fallengelassen. Sollte es aber dahin kommen, so kann die KV, die Vertragspartnerin der Kassen, den dann notwendigen wirtschaftlichen Kampf der Ärzteschaft nicht aufnehmen. Der ärztl. Standesvertretung (Arztekammern) ist eine Vertretung der wirtschaftl. Interessen der Ärzte ohnehin verwehrt. Es war daher unerläßlich, daß wieder eine Organisation geschaffen wurde, die auf völlig freier Grundlage, unabhängig von jedem gesetzlichen Zwang, in der Lage ist, die wirtschaftlichen Interessen der Ärzte nachdrücklich zu vertreten. Dies war von jeher und ist auch heute wieder Ziel und Zweck des Hartmannbundes. Eine genügende Stoßkraft kann er jedoch nur dann gewinnen, wenn sich ihm alle Ärzte anschließen.

Die Eintragung des Landesverbandes Bayern des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) in das Vereinsregister ist erfolgt. Wie schon gelegentlich in der Mitteilung über die Gründung des Landesverbandes hervorgehoben wurde, ist die zur Vornahme der Gründung selbst eingesetzte Vorstanderschaft nur als eine vorläufige zu betrachten. Um nun möglichst bald deren Ersatz durch eine von den Mitgliedern des Verbandes satzungsgemäß zu wählende Vorstanderschaft herbeiführen zu können, bitte ich alle Kollegen, die einen Beitritt zum Landesverband beabsichtigen, um möglichst umgehende Ausfüllung und Absendung der bereits mit Nr. 6 des Bayer. Arzteblattes übermittelten Beitrittserklärung. Soweit eine solche bereits auf die Bekanntgabe der Neugründung des Hartmannbundes überhaupt in den Ärztlichen Mitteilungen hin an die Hamburger Zentralstelle erfolgt sein sollte, ist eine wiederholte Meldung nicht erforderlich, da solche Beitrittserklärungen dem Landesverband Bayern zugeleitet werden sollen.

Die Satzungen des Landesverbandes entsprechen grundsätzlich selbstverständlich durchaus denen des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) selbst; diese Satzungen wurden bereits in den Ärztlichen Mitteilungen bekanntgegeben. Die Satzungen des Landesverbandes Bayern sind z. Zt. im Druck und werden den Mitgliedern zeitgerecht zur Verfügung gestellt werden.

Anfragen, Anforderungen von Beitrittskarten und dergl. an die Geschäftsstelle des Landesverbandes München 38, Brunnhildenstr. 19.

Dr. Weiler,  
vorl. 1. Vorsitzender.

### Abg. College Dr. Bühner †

Mit Dr. Bühner ist ein prägnanter Vertreter der älteren Arztgeneration für immer von uns gegangen. Er verkörperte den gütigen, allzeit hilfsbereiten und erfahrenen Landarzt, der in dem stillen Rhöndorf Waldberg am Fuße des Kreuzberges, 30 Jahre lang in unermüdlichem Streben eine segensreiche Tätigkeit im aufopfernden Kampfe mit den unwirtschaftlichen Ver-

hältnissen eines ausgesprochenen Notstandsgebietes entfaltete. Der rastlose, vielseitig interessierte Arzt förderte weit über seine nächsten Berufspflichten hinaus die gesundheitlichen Verhältnisse seiner Heimat. Nach dem Umsturz wirkte er segensreich als Amtsarzt des Kreises Neustadt a. d. Saale. Im ärztlichen Standesleben wirkte er beispielhaft unter seinen Kollegen, deren Vertrauen ihn in die Vorstandschaft der Bayerischen Landesärztekammer berief. Ein schweres Leiden hat seiner aktiven Teilnahme am endgültigen Aufbau unseres Standeslebens eine zu frühe Grenze gesetzt.

Schon frühzeitig, vor 1933 widmete er sich im politischen Leben mit Energie dem Aufbau einer demokratisch christlichen Weltanschauung. In Auswirkung dieser Tätigkeit wurde er als Abgeordneter der CSU für den Stimmkreis Bad Neustadt in den Bayerischen Landtag gewählt, nachdem er vorher bereits Mitglied der verfassungsgebenden Landesversammlung war. So war Dr. Bühner am Aufbau unseres Staats- und Standeslebens maßgebend beteiligt.

Der Bayerische Landtagsdienst vom 27. Juni 1949 widmete ihm in seinem Nachruf folgende Worte:

„Dr. Bühner mußte 1919 vor den Spartakisten München verlassen und ließ sich in Waldberg als praktischer Arzt nieder. Er bemühte sich erfolgreich um die soziale und wirtschaftliche Verbesserung der Verhältnisse seiner Heimat. Im Abwehrkampf gegen den Nationalsozialismus hielt er vor 1929—1933 über 1900 Versammlungen, so daß zuletzt nur noch drei Nationalsozialisten im Kreistag Bad Neustadt waren. Im Juni 1933 und August 1944 wurde Dr. Bühner verhaftet und mißhandelt.“

Im Bayer. Landtag war Dr. Bühner der einzige Arzt, dessen Mitarbeit bei allen mit der Volksgesundheit zusammenhängenden Fragen als besonders wertvoll empfunden wurde. Einen ergreifenden Beweis des Pflichtgefühls hat er geliefert, als er trotz seines schweren Leidens sich das Opfer auferlegte, zu den wichtigen Verhandlungen des Bayer. Landtags über das Bonner Grundgesetz am 19. Mai eigens nach München zu kommen.“

Als Ärzte wußten wir seinen Rat und seine aktive Mitarbeit in mancherlei Schwierigkeiten des Aufbaus unserer Organisation zu schätzen und werden dem selbstlosen aufrechten Mann und Kollegen ein aufrichtiges, dankbares Andenken bewahren.

Dr. Diem.

### 1. Tagung der Bayerischen Heilbäder

In dem festlichen Rahmen des im währungsreformierten Glanz erstrahlenden Staatsbades Reichenhall und der freundlichen Veranstalter verdankte man der Initiative des Bayerischen Altmeisters einen kleinen baderwissenschaftlichen Kongreß, der seine besondere Bedeutung durch das Nebeneinandersitzen der baderwissenschaftlich interessierten Ärzte und der Bäderwirtschaftler erhielt.

Sowohl der Vorsitzende des Bayerischen Heilbäderverbandes, Dr. Poehlmann, wie Professor Boehm konnten neben den Vertretern der interessierten Ministerien und den zahlreich erschienenen Vertretern beider Berufsgruppen als Ehren-gast aus der Schweiz den munteren Nationalrat Schirmer begrüßen.

Dr. Poehlmann bezeichnete in seiner Ansprache es als die Aufgabe der Bäderwirtschaft, die Umgebung für den Heil-suchenden zu schaffen; dazu aber benötigt sie engste Beziehungen zur Baderwissenschaft, die sie u. a. durch die Ermöglichung von Studien- und Studentenreisen zu realisieren versucht. Unter Prof. Weber-München hat sich eine bader-wirtschaftliche Arbeitsgemeinschaft gebildet. — Prof. Boehm-München wünschte die Baderwissenschaft besonders in den Dienst der großen Masse der Heilungssuchenden gestellt zu sehen. Als ihren praktischen Zweck stellte er die Wiedergewinnung der Funktion heraus. — Nationalrat Schirmer gab einen Einblick in die Probleme der Schweizer Bäder- und Fremdenverkehrswirtschaft, die sich bei der erheblichen Bedeutung derselben als „unsichtbarer Export“ für die passive Handelsbilanz der Schweiz durch den Konjunkturabbau vor bedeutende Probleme gestellt sieht. Der Wirtschaftszweig wird in der Schweiz nach rein privatwirtschaftlichen Gesichtspunkten geführt, ihr sozialer Charakter trat daher in den Ausführungen Schirmers weniger zu Tage; immerhin wendet die Schweiz 15 Mill. fr. für den Ausbau des Volksheilwesens und pro Kopf der Bevölkerung fr. 13.50 i. J. für die Lungenfürsorge auf. Indikationslisten nach geologischen, chemischen, bioklimatischen und juristischen Unterlagen sind in Bearbei-

tung. — Nach der Vorführung zweier Werbefilme: Heilende Schweiz und 100 Jahre Bundesstaat sprach Kühne-Reichenhall über die Behandlung chronischer Infekte der Bronchien mit Sulfonamiden und Penicillin, Prof. Huber-Rosenheim über das Reichenhaller Klima, das i. W. durch die Abschirmung durch den Bergkranz und die üppige Vegetation infolge der reichlichen Niederschlagsmenge bestimmt wird; außerdem verfügt das Bad auf dem mit der Predigtstuhlbahn erreichbaren Lattengebirge über ein ausgesprochenes Höhenklima. — Priv.-Doz. Kanz-München gab einen Einblick in seine jüngsten Arbeitsergebnisse über die meteorotropen Einflüsse auf die Reizschwelle der Sinnesorgane. Bei Gewitterlagen konnte eine deutliche Erhöhung derselben für die Geschmack- und Geruchsempfindung, sowie für das Gehör, während die Tastempfindung bei Temperaturanstieg zu-, bei zunehmender Feuchtigkeit jedoch abnimmt.

Nach der Mittagspause sprachen Reg.-R. Morgenroth (Bayer. Staatsmin. f. W.) über Bäderwirtschaft und Bäderwissenschaft, Prof. Souci-München über die chemische Analyse der Heilquellen, Neumayer-Bad Kohlgrub über die Wirkung von Moorbadekuren. Der Vortrag Schneider's vom Boehm'schen Institut in München über die Krankengymnastik im Rahmen der Kurortbehandlung schloß die lehrreiche Tagung ab; er bezeichnete die Krankengymnastik als die unentbehrliche Helferin des Kurarztes, da beiden die Wiederherstellung der erkrankten Funktion obliegt.

Romberg-München.

Anschließend hieran sei mitgeteilt, daß erstmalig nach dem Kriege der

#### *Deutsche Bäderkalender 1949*

wieder erschienen ist. Herausgeber ist der Deutsche Bäderverband, Bad Oeynhausen. Im ersten Teil des Bäderkalenders werden von anerkannten Bäderwissenschaftlern für den praktischen Gebrauch des Arztes Hinweise für die richtige Auswahl eines Kuraufenthaltes gegeben. Das alphabetische Verzeichnis nennt über 230 Heilbäder und Kurorte in den Westzonen mit ihren Kurmitteln und Heilanzeigen. Anschließend folgt ein Verzeichnis der in den Bade- und Kurorten tätigen Ärzte, sowie der Sanatorien, Kinderheime und Heilbrunnen. Verlag Ludwig Flöttmann, Gütersloh i. W., Berlinerstr. 63. Vorzugspreis für Ärzte bei direkter Bestellung beim Verlag DM. 4.—.

### Regelbetrag und Apothekenpreise

Über die Schwierigkeiten des ärztlichen Berufes in wirtschaftlicher Hinsicht ist schon sehr viel geschrieben und gesprochen worden. Auf zahllosen Zusammenkünften, Sitzungen und Tagungen wurde darüber referiert, diskutiert und dagegen protestiert. Viele von uns sind heute schon der Ansicht, daß hierbei zu viel des Guten getan wurde. Aber es besteht darüber kein Zweifel, daß man nicht oft und nicht eingehend genug die einzelnen Probleme, die uns bedrücken, aufzeigen und besprechen kann, damit der erfolgreiche Weg von der allgemeinen Unzufriedenheit, die nur kritisiert, zur tatkräftigen Abwehraktion unseres Standesorganismus hin klargelegt werde.

Der Kassenarzt ist seit langem unter eine negative „Norm“ gestellt, unter die Norm des Kassenscheines. Hinzu kam neuerdings eine zweite Norm, die er mit umgekehrtem Vorzeichen zu erfüllen hat, ich meine den sog. Regelbetrag.

Was er bedeutet, ist jedem Kassenarzt klar. Man wird sich also in Zukunft nicht nur die bange Frage vorlegen müssen, hat der Kassenschein bei den und den Fällen auch meine Unkosten gedeckt, sondern man wird auch so und so oft die Mengen der verordneten Arznei- und Verbandmittel preismäßig nachrechnen, ob auch nicht der Regelbetrag überschritten sei und das kümmerliche Honorar nicht noch durch Regreßpflichten geschmälert würde.

Man weiß, daß auch die Kassen heute sparen müssen. Sie geben heute ein Mehrfaches an Arzneikosten aus, gegenüber der Zeit vor dem Kriege. Es heißt die ärztliche Verordnungsweise ist unwirtschaftlich geworden.

Stimmt das wirklich? Ist nicht viel mehr das ganze deutsche Volk kränker, anfälliger, siecher geworden? Es kommen eben heute viel mehr Patienten zum Arzt, bei denen man mit einer einmaligen Verordnung nicht mehr auskommt. Und weiter:

Die Präparate, die der heutige medizinisch-wissenschaftliche Stand für die Therapie vorschreibt sind teuer.

Wer wollte heute noch eine Pneumonie mit Prießnitzwickeln allein behandeln, obwohl er weiß, daß die Sulfonamide die Mortalität bei der Pneumonie um 20% gesenkt haben. So ist es auch bei sehr vielen anderen Krankheitsfällen.

Nun kann man zwar mit der Prießnitzbehandlung den Regelbetrag einhalten, aber nicht mit einer Sulfonamid-, Penicillin-, Hormon-, Vitamin- und fast jeder anderen Therapie.

Trotz allem ist es völlig glaubwürdig, daß die Kassen die teure Behandlung, die eine kunstgerechte Therapie oftmals vorschreibt, finanziell nicht tragen können. Wenn man sich mit einem der zahllosen Vertreter der pharmazeutischen Industrie, die heute wieder den Arzt aufsuchen, über diese Dinge vom geschäftlichen Standpunkte aus unterhält, wird man zu seiner Überraschung feststellen, welche Handelsspannen, trotz Regelbetrag, von den Kassen gezahlt werden, oder werden müssen.

So kostet eine Oxyurenmittel-Kurpackung einer großen Firma ab Werk DM. 1.22. Der Großhändler verkauft diese Packung für DM. 1.47 an den Einzelhändler, d. h. dem Apotheker, der es zum Ladenpreise von DM. 2.50 abgibt. Daß sich bei den meisten Präparaten die Handelsspannen in diesen Grenzen bewegen, kann man immer wieder von den einzelnen Vertretern bestätigt bekommen. Manchmal liegen sie auch unvorsichtigerweise den zugesandten Prospekten bei.

Der arme Doktor, der sich verzweifelt bemüht, innerhalb der Regelbetragsgrenzen zu bleiben, stellt sich die Frage, warum in der Heilmittelindustrie, sehr zum Nachteil der Patienten, besonders der Kassenpatienten, die Verdienstsfrage so groß geschrieben wird.

Es ist zwar verständlich, daß die Heilmittelindustrie ihren Einzelhändlern möglichst große Verdienstsparnen zuerkennt, da sie bereits wieder in einem heftigen Konkurrenzkampf steht und jedes Werk seine Präparate bevorzugt verkauft sehen möchte.

Aber nicht einzusehen ist, daß auch die Kassen im Wesentlichen an diese Preise gebunden sind.

Einerseits hat man den freien Beruf des Arztes beim Aufbau der Sozialversicherung gewissermaßen sozialisiert, hat andererseits jedoch die Versorgung der Sozialversicherten mit Arzneimitteln dem Spiel der freien Wirtschaft überlassen. Um sich nicht völlig diesen Wirtschaftsmethoden unterordnen zu müssen, hat man als Sicherheitsventil den Regelbetrag eingebaut. Das heißt mit anderen Worten: „Ihr Leute von der pharmazeutischen Branche verlangt für Eure Mittel, was Ihr glaubt verdienen zu müssen, für mehr, als DM. 4.50 pro Vierteljahr kaufen wir Euch nichts ab.“

Dies ist jedoch keine günstige Lösung dieses wirtschaftlichen Problems, vor allem nicht für den Kassenpatienten. Wir glauben ganz und gar nicht, daß eine Verstaatlichung des ganzen pharmazeutischen Sektors notwendig und richtig wäre. Aber es sollte ein Unterschied gemacht werden zwischen dem Vertrieb von Spirituosen und Rauchwaren und der Abgabe von Heilmitteln.

Von solchen Gesichtspunkten ausgehend möchten wir den Regelbetrag abgeschafft und ersetzt sehen durch eine entsprechende Anpassung der Verdienstsparnen der pharmazeutischen Industrie an wirkliche Kassenwirtschaftlichkeit.

Dr. med. Weihermüller, Kulmbach.

#### Zusatz der Schriftleitung!

Die Ausführungen des Kollegen Weihermüller berühren ein heikles Thema. Verdienstsparnen, welche den Erzeugerpreis für den Käufer verdoppeln, müssen die Versicherungsträger in ihrem Bestreben bestärken, den Vertrieb oder gar die Herstellung selbst in die Hand zu bekommen. Die Frage, ob damit der Allgemeinheit insbesondere aber der wissenschaftlichen Forschung gedient wäre, wird jeder Kenner der Verhältnisse verneinen. Umso dringlicher erhebt sich daher die Forderung einer zeitgemäßen Anpassung der Verdienstsparnen der pharmazeutischen Präparate an die gegenwärtige Wirtschaftslage.

## Boehringer-Mannheim, 90 Jahre im Dienste der Gesundheit

Am 15. März dieses Jahres waren 90 Jahre vergangen, seit Christian Friedrich Boehringer in Stuttgart eine chemische Fabrik ins Handelsregister eintragen ließ, die sich damals in erster Linie mit der Gewinnung von Chinin aus China-Rinde befaßte.

Um die schnell einsetzende Entwicklung des jungen Unternehmens zu verstehen, muß man sich vor Augen halten, daß es erst wenige Jahrzehnte vorher gelungen war, aus der China-Rinde die Substanz herauszulösen, deren Wirksamkeit gegen das Wechselfieber bereits 1630 von dem Spanier Don Juan Lopez de Canizares festgestellt worden war. Die Produktion von Chinin, das in der Medizin mehr und mehr an Bedeutung gewann, nahm bald solch erheblichen Umfang an, daß man schon 13 Jahre nach der Gründung, im Jahre 1872, das Werk auf ein größeres Gelände nach Mannheim verlegen mußte, wo es nach nochmaliger Verlagerung schließlich das Grundstück fand, das seinen Ansprüchen in jeder Weise genügte, und wo es sich seiner Entwicklung entsprechend ausdehnen konnte.

Neben der Chinin-Fabrikation begann man schon früh mit der Entwicklung von Herstellverfahren für eine Anzahl anderer Alkaloide wie z. B. Morphin, Codein, Cocain, Theobromin, Theophyllin, Coffein, Strychnin und gelangte so in Zusammenarbeit mit namhaften Forschern wie Schmiedeberg, Kraft und Fraenkel zu den bekannten Präparaten *Verodigen* und *Kombetin* (k-Strophanthin „Boehringer“), denen sich bald weitere, vor allem synthetische Arzneimittel anschlossen. In enger Fühlungnahme mit Klinik und Praxis wurden die Heilmittel entwickelt, die die Firma heute dem Arzt zur Verfügung stellen kann.

Außer ihren alten Präparaten zeigte die Firma auf den diesjährigen Kongressen erstmalig ihre neuen Präparate:

*Flavolutan*  
*Stilbetan*  
*Anertan*

(als Kristall-Suspensionen u. Implantations-Tabellen)

*Ladogal liquid.*

als erstes oral verabreichbares flüssiges Sulfonamid-Präparat,

*Dymal*

ein Verdauungsferment,

*Elamine*

ein Aminosäuren-Präparat zur intravenösen Infusion

*Dicumal*

(Dicumarol „Boehringer“) zur Thrombose-Prophylaxe.

Im Jubiläumjahr erscheinen auch erstmalig wieder die Diagnostischen Mitteilungen und das Therapeutische Vademecum, die dem Arzt wesentliche Hinweise für seine Arbeit geben können.

Das Mannheimer Werk fühlt sich dem Ansehen verpflichtet, das es der deutschen chemischen Industrie in der Welt erkämpfen half, und will auch in Zukunft mit zuverlässigen und auf der Höhe der Wissenschaft stehenden Präparaten dem Arzt ein treuer Helfer sein.

## 50 Jahre Sanitas

In diesen Tagen blickt die Elektrizitäts-Gesellschaft „Sanitas“ m. b. H. Berlin, auf ihr fünfzigjähriges Bestehen zurück. Die Firma wurde im Jahre 1899 in Berlin von dem Kaufmann Robert Otto gegründet. Einige Jahre später trat ein Bruder des Gründers, der Ingenieur Werner Otto, aus Amerika zurückkommend, in das Unternehmen ein, der wertvolle neue technische Erkenntnisse und Erfahrungen aus den USA. mitbrachte.

Das Fabrikationsprogramm wurde im Laufe der Jahre ständig erweitert und erstreckte sich bald auf zahlreiche Typen von elektromedizinischen sowie Röntgen-Apparaten und -Geräten, die bei Ärzten, Krankenhäusern und in medi-

zinischen Fachkreisen überhaupt, Weltruf erlangten. Dank ihrer Spitzenleistungen gehört die Sanitas zu den führenden Firmen der elektromedizinischen Industrie.

Das blühende Unternehmen, das zuletzt über 30 eigene Niederlassungen in Deutschland und 54 Auslandsvertretungen sowie Zweigwerke in west- und osteuropäischen Ländern verfügte, ist durch den zweiten Weltkrieg auf das schwerste in Mitleidenschaft gezogen worden und wurde fast völlig zerstört. Trotzdem nahm man im Jahre 1945 die Arbeit wieder auf. Die Belegschaft ist bereits wieder auf mehr als 400 Köpfe angewachsen, und es werden z. Zt. 15 eigene Niederlassungen und Technische Büros in Deutschland unterhalten. Seit langem liefert die Sanitas wieder elektromedizinische Apparate, neuerdings auch solche für Ultraschall-Therapie, sowie Röntgenapparate. Die Herstellung von Heißluftduschen Original-„Foen“, Massage-Apparaten und ähnlichen Geräten ist ebenfalls wieder aufgenommen worden.

## Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Anlässlich der Wissenschaftlichen Dermatologentagung in Erlangen, Pfingsten 1949, haben die dort versammelten Dermatologen einstimmig folgende Empfehlung gefaßt:

„Das in Vorbereitung befindliche Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wird auf lange Zeit das ärztliche Handeln in dieser einen Hälfte unseres Faches bestimmen. Seine Beeinflussung durch Dermatologen an zentraler Stelle ist nicht möglich, da jedes Land das Gesetz für sich beschließen muß. Deshalb sollte bis zur Verabschiedung des Gesetzes der jeweilige Stand seiner Beratung auf allen dermatologischen Tagungen und Kongressen der nächsten Zeit in der Tagesordnung angemessen berücksichtigt werden. Dadurch soll erreicht werden, daß den beschließenden Körperschaften die maßgebliche und bundeseinheitliche Ansicht der mit der Heilung dieser Erkrankungen fast ausschließlich betrauten Fachärzte offiziell gegeben wird.“

## Mitteilung

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Sektion Süddeutschland, bittet uns, den Ärzten Bayerns folgende Neuregelung bekanntzugeben:

„Das Bayer. Staatsministerium für Arbeit und Soziale Fürsorge, München, hat die bisherige Betreuung unserer Berufsgenossenschaft seitens der BG. der chemischen Industrie, Sektion VIII, Nürnberg, mit Wirkung vom 1. Februar 1949 aufgehoben. Auf Veranlassung des Bayer. Landesversicherungsamtes, München, wurde daraufhin die Sektion Süddeutschland der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege in Traunstein/Obb., Maxplatz 8, errichtet. Die „Sektion Süddeutschland“ bearbeitet die Unfälle und Berufskrankheiten, welche bei den Mitgliedern unserer Berufsgenossenschaft im Raume Bayern und Württemberg-Baden (amerikanische Zone) eintreten, während sämtliche sonstigen Mitgliederangelegenheiten — insbesondere Mitgliederaufnahmen und Beitragsabrechnung — Aufgabe der Hauptverwaltung Hamburg 1, Burchardstr. 8, bleiben.“

## Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen

Die Vereinigte Innungskrankenkasse München teilt uns folgendes mit: „Nach § 216 Abs. 3 RVO. ruht der Anspruch auf Krankengeld, wenn die Arbeitsunfähigkeit nicht binnen einer Woche der Kasse gemeldet wird. Die Meldung der Arbeitsunfähigkeit hat selbstverständlich der einzelne Versicherte selbst zu erstatten.“

Es kommt aber in letzter Zeit öfters vor, daß behandelnde Ärzte dem Versicherten die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht rechtzeitig ausstellen und aushändigen, oder aber die Krankmeldung übersehen. Die Folge davon ist, daß dem Versicherten bis zum Tage der Krankmeldung sein Krankengeld verlustig geht und unangenehme Auseinandersetzungen sich ergeben.“

## Fortbildungsmöglichkeiten für Jungärzte an den Gesundheitsämtern

Entschl. des BStMdl. vom 11. 7. 1949 Nr. 5104 b c 11.

An die Regierungen, die Gesundheitsämter.

Bei der derzeitigen finanziellen Lage können Stellen für Pflichtassistenten oder Volontärärzte an den Staatlichen Gesundheitsämtern nicht geschaffen werden. Um aber den Jungärzten weitere Fortbildungsmöglichkeiten zu schaffen und ihnen Gelegenheit zu bieten, auch die Aufgaben der öffentlichen Gesundheitsverwaltung kennen zu lernen, werden die Regierungen ermächtigt, widerruflich zu gestatten, daß Ärzte ohne Vergütung auf die Dauer bis zu 4 Monaten an den Staatlichen Gesundheitsämtern zu ihrer eigenen Fortbildung tätig sind. Hierfür kommen jedoch nur Gesundheitsämter in Frage, die mindestens mit zwei vollbeschäftigten planmäßigen Ärzten besetzt sind und deren Leiter für eine entsprechende Fortbildung Gewähr geben. Bei größeren Gesundheitsämtern kann auf je drei planmäßige vollbeschäftigte Ärzte ein Jungarzt tätig sein. Die Tätigkeit dieser Ärzte kann bis zur Dauer von vier Monaten auf die Pflichtassistentenzeit angerechnet werden. Die Jungärzte sind unter Verantwortung des Amtsarztes zu allen Aufgaben des Gesundheitsamtes heranzuziehen, jedoch dürfen Gutachten von diesen Jungärzten nicht in eigener Verantwortung erstellt werden; auch sind diese Ärzte nicht zeichnungsberechtigt.

Die Regierung hat in jedem Fall eine Bescheinigung über die abgeleistete Fortbildungszeit auszustellen, bei Ärzten, die ihre Pflichtassistentenzeit noch nicht abgelegt haben, nach Anlage 12 zur Bestallungsordnung für Ärzte vom 17. 7. 1939 (RGBl. I S. 1273). Da eine Vergütung nicht gewährt wird, kann auch die Einhaltung einer Dienstzeit nicht unbedingt gefordert werden, jedoch ist das Ausmaß des geleisteten Dienstes in der Bescheinigung genauestens anzugeben.

Aus der Fortbildungszeit am Gesundheitsamt kann ein Anspruch auf eine spätere Übernahme in den amtsärztlichen Dienst nicht abgeleitet werden; jedoch genügt sie als Voraussetzung zur Teilnahme an dem Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst (§ 2 Abs. 1 Nr. 3 der Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 24. 6. 1949 Nr. 5204/15 über Lehrgang, Prüfung und laufende Beurteilung für die Anstellung als Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst; StAnz. Nr. 27 vom 8. 7. 1949).

Nach einer Mitteilung der Staatlichen Ausführungsbehörde für Unfallversicherung, München, Prannerstr. 8, sind solche Personen, die zur Aus- und Fortbildung ohne Entgelt beschäftigt werden, unfallversichert, ohne daß sie der Ausführungsbehörde für Unfallversicherung gemeldet werden brauchen; Beiträge für diese Personen brauchen nicht entrichtet werden.

Die Regierungen wollen bis zum 1. 9. 1949 ein Verzeichnis der Gesundheitsämter vorlegen, die für die Fortbildung eines Jungarztes in Frage kommen.

Den Städtischen Gesundheitsämtern wird eine ähnliche Regelung empfohlen.

### 3. Fortbildungskurs für Ärzte in Regensburg

Der 3. Fortbildungskurs für Ärzte findet vom 16.—18. September 1949 statt. Kursleitung: Professor Dr. Dietrich Jahn. Hauptthemen: Berufskrankheiten und Gewerbehygiene, Herzkrankheiten, Tuberkulose. Anfragen und Anmeldungen an das Sekretariat der Fortbildungskurse für Ärzte, Regensburg, Städt. Museum, Dachauplatz 4/I, Tel. 3851 Nebenstelle 370.

\*

1. Tag, 16. September 1949

Hauptthema: Berufskrankheiten und Gewerbehygiene.

Die Versicherung der Berufskrankheiten: Gesetzliche Grundlagen und praktische Durchführung, sowie Einführung in das Silikoseproblem

Ministerialrat Prof. Dr. Koelsch, Staatl. Gewerbearzt f. Bayern, Leiter d. Bayer. Instituts für Arbeitsmedizin, München.

Die Staublungenerkrankungen, ihre Ätiologie, Genese, Klinik und Begutachtung

Dr. Schneider, Gew.-Med., München, Arbeitsministerium.

Berufliche Bleischäden: Ätiologie und Klinik

Obermedizinalrat Dr. Lederer, München, Arbeitsministerium. Entstehung, Nachweis und Begutachtung der beruflichen Hautkrankheiten

Prof. Dr. Bering, Direktor der Hautklinik der Universität Köln. Die arbeitsmedizinische Bedeutung verschiedener moderner Arbeitsstoffe

Ministerialrat Prof. Dr. Koelsch, Staatl. Gewerbearzt f. Bayern, Leiter d. Bayer. Instituts für Arbeitsmedizin, München.

*Anschließend Diskussion.*

2. Tag, 17. September 1949

Hauptthema: Herzkrankheiten.

Die Beurteilung des Herzkranken

Prof. Dr. Knipping, Direktor der Med. Univ.-Klinik, Köln-Lindenthal.

Neuere Ergebnisse und Probleme der Digitalis-Pharmakologie  
Prof. Dr. Dr. Neumann, Vorstand des Pharmakolog. Instituts der Universität Würzburg.

Die Erkrankungen des Coronarsystems

Prof. Dr. Hochrein, Chefarzt der Med. Klinik Ludwigshafen. Die Arrhythmien des Herzens

Prof. Dr. Korth, Direktor der Med. Poliklinik d. Universität Erlangen.

Die Insuffizienz des Herzens und ihre Behandlung

Prof. Dr. Jahn, Vorstand der I. Med. Klinik Nürnberg.

*Anschließend Diskussion.*

3. Tag, 18. September 1949

Hauptthema: Tuberkulose.

Durchsuchung, Resistenz und Immunität bei Tuberkulose

Prof. Dr. Lydtin, München, Vorsitzender d. Landesbeirates zur Bekämpfung der Tuberkulose in Bayern.

Konstitution der Tuberkulösen

Dr. med. habil. Diehl, Chefarzt der Heilstätte Paulinenberg, Bad Schwalbach.

Ausbreitung und Formen der Tuberkulose

Prof. Dr. Uehlinger, St. Gallen/Schweiz, Patholog. Institut des Kantospitals.

Notwendigkeit und Erfolge der Tuberkulosefürsorge unter besonderer Berücksichtigung der BCG-Impfung  
Obermed.-R. Dr. Griesbach, Tuberkulose-Beauftragter bei der Regierung Augsburg.

Behandlung der Tuberkulose

Dozent Dr. Hein, Chefarzt d. Tuberkulosekrankenhauses Tönshöhe der Landesversicherungsanstalt Schleswig-Holstein.

*Anschließend Diskussion.*

Anfragen und Anmeldung an das Sekretariat der Regensburger Fortbildungskurse, Regensburg, Städt. Museum, Dachauplatz 4/I, Telefon 3851, Nebenstelle 370.

Kursgebühr: DM. 25.— für Ärzte ohne entsprechendes Einkommen und Jungärzte DM. 10.—.

Freikarten stehen auf begründete Anforderung zur Verfügung.

Bankkonto: Ärztlicher Fortbildungskurs

Bayer. Hypotheken- und Wechselbank Nr. 6789.

## Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands

### THERAPIE-KONGRESS

Erstmalig in der Geschichte der deutschen Medizin wird den Ärzten aller Fachrichtungen Gelegenheit gegeben, sich in Frage und Antwort über den neuesten Stand der für die Praxis verwertbaren Therapie und die Abgrenzung ihrer Indikationsstellung zu orientieren.

Der Deutsche Therapiekongress 1949 in Karlsruhe, vom 4. bis 10. September, bietet die Möglichkeit zu einer vielstündigen gemeinsamen Diskussion aller Ärzte (Chirurgen, Internisten, Pharmazeuten, Pädiater, HNO-Ärzte, Dermatologen, Augen- und Nervenärzte und die Anhänger besonderer Heilverfahren wie Naturheilkunde und Homöopathie) über das gleiche therapeutische Thema. Dadurch wird das Ergebnis der Diskussionen dem besonderen Gesichtswinkel des Spezialfaches entrückt und dadurch von besonderem Wert für die Praxis.

Im Gegensatz zu den bisherigen Kongressen, die der Aufklärung wissenschaftlicher, für die Praxis oft nicht unmittelbar verwertbarer Fortschritte in Referaten und Einzelvorträgen

mit der Diskussion der Erfolge dienen, wird der Therapiekongreß sich besonders auch mit den negativen Erfolgen der Behandlungsmethoden und der Vorweisung und Diskussion von Versagern beschäftigen. Dadurch wird dem praktizierenden Arzt, dem Fach- und Krankenhausarzt ein praktisch verwertbarer Überblick über die tatsächliche Leistungsfähigkeit der verschiedenen Behandlungsverfahren, z. B. solcher chirurgischer oder internistischer Art gegeben.

Die Rahmenthemen sind:

1. Hauptthema:  
Therapie von Herz- und Kreislaufkrankungen. (Konservative, medikamentöse und chirurg. Therapie). Präsident: Sebitzenhelm, Rottach.
2. Hauptthema:  
Therapie hormoneller Störungen. (Medikamentöse, konservative und chirurg. Therapie). Präsident: Martius, Göttingen.
3. Hauptthema:  
Therapie der Leber- und Gallenerkrankungen. (Chirurg. und medikamentöse konservative Therapie). Präsident: Heubner, Berlin.
4. Hauptthema:  
Therapie der Tuberkulose. (Chirurg. und medikamentöse Therapie). Präsident: H. H. Bauer, Heidelberg.
5. Hauptthema:  
Allgemeine Themen. (Medikamentöse, balneologische und Ultraschallbehandlung des Rheumatismus, intravenöse Novocain-Therapie, Therapie in der Haematologie, Therapie

auf dem Gebiete der Dermatologie, Filme über Poliomyelitis, Finestal, Bechterew. Präsident: Grote, Wetzlar.  
Sondertagung Fokaltherapie — Präsident: Grote, Wetzlar.

Alle Ärzte sind zum Therapiekongreß in Karlsruhe herzlich eingeladen. Eine besondere Bereicherung des Therapiekongresses bedeutet die Beteiligung der pharmazeutischen Industrie an der Diskussion und die Beteiligung an der gleichzeitig stattfindenden Deutschen Heilmittelmesse, einer umfassenden Schau der deutschen pharmazeutischen Industrie unter dem Protektorat des württemberg-badischen Wirtschaftsministers Dr. h. c. Veit.

Ferner findet gleichzeitig der Verbandskongreß des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands statt. Zahlreiche gesellschaftliche Veranstaltungen umrahmen die ersten Diskussionen.

Da trotz des großen Rahmens die Teilnehmerzahl beschränkt ist und bereits jetzt sehr zahlreiche Anmeldungen vorliegen, empfehlen wir sofort das Kongreßbüro anzuschreiben: Karlsruhe, Moltkestr. 18, (II. Medizinische Klinik).

### Chefarztstelle

Am ehemaligen Kreiskrankenhaus Kötzing, bayer. Wald, 90 Betten, ist die Stelle des chirurgischen Chefarztes zum 1. 10. 1949 zu besetzen. Erfahrene katholische Fachärzte für Chirurgie wollen ihr Gesuch mit Lebenslauf, Facharzturkunde, Zeugnissen und Spruchkammerbescheid bis 1. 9. 1949 an das Seraphische Liebeswerk in Altötting/Obb. einreichen. Persönliche Vorstellungen unerwünscht.

## AMTLICHES

### Zulassungen im Arztregisterbezirk Schwaben

Die in Nr. 6 des Bayer. Arzteblattes veröffentlichte Ausschreibung von Kassenarztstellen ist durch die inzwischen eingetretenen Änderungen überholt. Wir geben hiermit die neue Aufstellung, wie sie uns von der KV Schwaben übermittelt wurde:

Soweit für die ausgeschriebenen Orte bereits ortsansässige Bewerber vorhanden sind, ist dies durch „+“ vermerkt:

Augsburg (Stadtgebiet):

1 Hals-Nasen-Ohrenarzt +, 1 Lungenarzt, 1 Urologe +.

Augsburg (Landkreis): Göggingen

1 prakt. Arzt +.

Kreis Schwabmünchen: Königsbrunn

1 prakt. Arzt +.

Kempten (Stadtgebiet):

1 Hautarzt +.

## Citretten und Gustin

die beiden antidyspeptischen Sicherheitsfaktoren in der Ernährung des Säuglings und Kleinkindes. Während die Citretten (hergestellt von der Firma Joh. A. Benckiser G.m.b.H., Ludwigshafen/Rh.) eine zuverlässige Säuerung und dadurch eine feinflockige Gerinnung der dargereichten Milchnahrung herbeiführen, dient Gustin, das reine Kohlehydrat (100 g = 360 cal.), dazu, den Kohlehydratgehalt der Kuhmilch zu erhöhen. Als II. Kohlehydrat neben dem meist gebräuchlichen Rübenzucker verwendet, unterstützt Gustin die feine Ausfällung des Eiweißkörpers der Kuhmilch. Gustin wirkt stark gärungshemmend und erhöht dadurch die antidyspeptische Wirkung der Citrettenmilch-Nahrung in hervorragender Weise. Gustin hat seinen Platz sowohl in der Säure-Halb- und Zweidrittelmilch als auch in der unverdünnten Säure-Vollmilch. Da der Gustin-Zusatz fast durchweg nur 2% beträgt, so darf die mit Gustin angereicherte Citrettenmilch infolge der geringen Gesteuerungskosten als außerordentlich wirtschaftliche Säuglingsnahrung angesprochen werden. Ein besonderer Vorteil von Gustin liegt in der leichten Anwendung und der kurzen Kochzeit. Auch in der Beikostnahrung, in der Kindersuppe, im Kinderbrei, in Verbindung mit Früchten oder Gemüse bzw. deren Säften findet Gustin seit Jahrzehnten Verwendung, wobei seine rasche und hohe Quellfähigkeit und die leichte Verdaulichkeit besonders vorteilhaft in Erscheinung treten.

**Gustin** wird in 250 g Packungen zum Preise von 52 Pfg. geliefert.



DR. AUGUST OETKER

NÄHRMITTELFABRIK G.M.B.H. • BIELEFELD



**Kaufbeuren (Stadtgebiet):**

1 Internist +, 1 Hautarzt +.

**Kreis Sonthofen: Immenstadt**

1 Frauenarzt

**Kreis Mindelheim: Mindelheim**

1 Internist +.

**Türkheim**

1 prakt. Arzt +.

**Kreis Günzburg: Ichenhausen**

1 prakt. Arzt +.

**Jettingen**

1 prakt. Arzt +.

**Kreis Nördlingen: Nördlingen**

1 prakt. Arzt +.

**Großsorheim**

1 prakt. Arzt +.

Anträge auf Zulassung und schriftliche Äusserungen der Beteiligten sind unter Beachtung der Vorschriften der Zulassungsordnung insbesondere der §§ 11 und 12 bis spätestens 1. August 1949 beim Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Schwaben, Augsburg, Schälzerstr. 19 einzureichen.

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

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

**Neues Penicillinpräparat**

Vom Bayer. Staatsministerium des Innern wird folgendes mitgeteilt:

Zur Zeit kommt als neues Penicillinpräparat das **Ledercillin-Parenteral** zur Ausgabe. Es handelt sich um ein Präparat, das eine Mischung von kristallinischem Procain Penicillin G mit gepuffertem kristallinischem Procain Natriumsalz darstellt. Durch das Natrium-Penicillin wird eine Anreicherung des Gewebes mit einem hohen Penicillinspiegel auf Dauer von 1—2 Stunden erreicht, während das Procain-Penicillin einen Dauerspiegel bis zu 24 Stunden und länger bewirkt.

Ledercillin-Parenteral ist in trockener Form bei Zimmertemperatur haltbar. Nachdem es in wässrige Lösung gebracht ist, bleibt es bei Kühlschranktemperatur bis zur Dauer von einer Woche stabil.

**Anwendung:** Zur Verwendung werden 1 Ampulle mit 2 Millionen Einheiten Ledercillin-Parenteral 4,5 ccm sterile Normalkochsalzlösung bzw. 1 Ampulle mit 400000 Einheiten 0,9 ccm sterile Normalkochsalzlösung zugesetzt und dann gut geschüttelt. Diese Suspension enthält in 1 ccm 300000 Einheiten kristallinisches Procain-Penicillin G und 100000 Einheiten gepuffertes kristallinisches Procain-Penicillin-Natriumsalz. Die homogene Suspension läßt sich aus der Ampulle mit einer 18er oder 20er Nadel leicht abziehen. Dünnere Nadeln verstopfen sich leicht.

Ledercillin-Parenteral darf nur intramuskulär verabfolgt werden. Eine intravenöse oder subkutane Injektion ist nicht erlaubt. Falls Überempfindlichkeit gegen Procain befürchtet wird, kann eine intracutane Injektion von 0,1 ccm einer 1 bis 2%igen Procainlösung gemacht werden. Wenn die Entwick-

lung eines Erythems Überempfindlichkeit anzeigt, ist Ledercillin-Parenteral nicht zu verwenden. Im allgemeinen ist eine Procain-Überempfindlichkeit selten.

**Dosierung:** Bei Pneumokokken-, Staphylokokken- und Streptokokken-Infektionen wird eine Mindestmenge von täglich 1 ccm empfohlen. Bei schweren Infektionen können in einem Abstand von 12 Stunden 2 Injektionen von 1 bis höchstens 2 ccm täglich gegeben werden.

Die meisten Fälle von akuter Gonorrhoe reagieren auf eine einzige Einspritzung von 1 ccm Ledercillin-Parenteral. Bei Infektionen, die auf eine Gabe nicht ansprechen, genügt gewöhnlich eine zweite Gabe von 1 ccm. Bei Komplikationen soll die Behandlung 4—6 Tage unter Verwendung von täglich 1 — höchstens 2 ccm fortgesetzt werden.

**Funkentstörungen von Diathermiegeräten**

Die Oberpostdirektion München teilt mit:

Auf der Weltnachrichtenkonferenz in Atlantic City 1947 wurden im Kurz- und Ultrakurzwellenbereich die Frequenzen 13.650 kHz, 27.120 kHz und 40,68 Mhz zum Betrieb von industriellen, wissenschaftlichen und medizinischen Geräten zugeteilt.

In Kürze sind im Vereinigten Wirtschaftsgebiet gesetzliche Maßnahmen oder Verordnungen zu erwarten, welche diese Festlegungen auch für Deutschland für verbindlich erklären. Danach wären alle Röhren-Diathermiegeräte auf eine der obigen Wellen umzustellen und Funkstreckengeräte entweder so abzuschirmen, daß keinerlei Hochfrequenzenergie außerhalb des Behandlungsraumes mehr auftritt oder stillzulegen.

Wir bitten Sie Ihre Mitglieder entsprechend zu unterrichten, damit sie bei Neuanschaffung von Geräten auf obige Entwicklung Bedacht nehmen können. Gleichzeitig regen wir an, Ihren Mitgliedern nahezu legen die Umstellung der Röhrengeräte und die ausreichende Abschirmung der Funkstreckengeräte schon bald in die Wege zu leiten, damit die Behandlung der Patienten nicht unterbrochen werden muß, wenn die Anordnung demnächst in Kraft tritt.

In Vertretung: gez. Rosenbeck.

Der vorliegenden Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Asid Serum Institut G.m.b.H. Berlin W 35, Potsdamerstr. 192.  
Chemische Union G.m.b.H., Fürth in Bayern, Schwabacherstraße 117/119.

TALAG A. Schmid, Tabakwarenlager und Versandhaus, München 19, Donnersbergerstr. 10/1.

J. F. Lehmann'sche med. Buchhandlung, Inh. H. Urban, München 2, Dachauerstr. 1.

Wir bitten unsere Leser um gefl. Beachtung.

„Bayerisches Ärzteblatt“ Organ der Bayerischen Landesärztekammer. Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2—6, Tel. 60 081. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Ärztekammer DM 2,40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr, Auflage: 10 000. Postscheckkonto: München 13 900. Richard Pflaum Verlag (Abt. Bayer. Ärzteblatt.) Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 19, Aiblinger Straße 2, Ruf 30405 und 62388. Anzeigenannahme auch durch Stadtbüro Theatinerstr. 8, Ruf 2672.  
Druck: Franz X. Seitz, München 5, Rumfordstr. 23.

**Brom-Nervacit**  
Nervinum - Sedativum - Analgeticum - Antineuralgicum

„Vorzügliches Adjuvans bei der Behandlung der Epilepsie“ Inhalt 200 ccm.  
Seit über 30 Jahren ärztlich immer wieder glänzend begutachtet.

Proben auch von Rheocastin-Tabletten auf Anforderung.

Apotheker A. HERBERT Fabrik pharmazeut. Präparate Wiesbaden - Bierstadt

## VIAL & UHLMANN

Inh. APOTH. E. RATH

Fabrik chemisch-pharmazeutischer Präparate

FRANKFURT A. M. – GUTLEUTSTRASSE 30

### Vial's tonischer Wein

noch nicht unbeschränkt lieferbar

\*

#### Amindan

Sulfonamidpräparat  
Tabletten, Salbe, Streupuder  
Substanz

\*

#### Anastil

Injizierbares und inhalierbares  
Guajacol-Präparat

\*

#### Anastil - Calcium

Pneumonie-Prophylacticum

\*

#### Bismolan

Hämorrhoidalpräparat  
Suppositorien, Gleitsalbe

\*

#### Boluphen

Wundantisepticum

\*

#### Carboluphen

Antidiarrhoicum

\*

#### Calcium „Rath“

Ampullen 10% und 20%

\*

#### Fermocyl

Hefepancreaspräparat

\*

#### Traubenzucker „Rath“

Ampullen 20% und 40%

Kostenlose Muster und Literatur  
stehen zur Verfügung.



## SCHWEFEL- THERAPIE

### FISSAN-SCHWEFELPUDER

FISSAN-Schwefel, in feinsten Verteilung,  
in Verbindung mit labilem Milcheiweiß  
zur Trockenbehandlung von:

Akne, Seborrhoe, Rosaceo sowie allen  
porositären Dermatosen.

Packung: Dose ca. 50 g · Preis DM 0.60

### FISSAN-SCHWEFELPASTE

Emulsion von organverwandten Fetten  
und kallaidem labilem Milcheiweiß mit  
10% kallaidem Schwefel und 1% Ichthylol\*  
zur Salbenbehandlung von:

Akne, Seborrhoe, parositären Dermato-  
sen vor allem Scabies, Pyodermien und  
Impetigo. Packung: ca. 35 g · DM 0.77

Wir bitten Versuchsmengen anzufordern.



\* Das verwendete „Ichthylol“ stammt von der Ichthylol-  
Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co., Hamburg.

## Unsere Präparate zur parenteralen Therapie

### Insulin

#### Depot-Insulin

#### Heparhorm

Antiliperniziosa-Faktor der Leber

#### Oxytocin

Wehenregende Komponente des Hypophysenhinterlappens

#### Parathorm

Wirksames Prinzip der Nebenschilddrüse



**HORMON-CHEMIE**  
MÜNCHEN

MILLIONEN von Reichsmark – und auch bereits von D-Mark haben die **Ärztlichen Verrechnungsstellen** seit 1922 für die Ärzte hereingebracht.

MILLIONEN die sonst verloren gewesen wären, haben sie an zweifelhaften Forderungen dazu eingetrieben.

MILLIONEN haben sie an Vorschüssen und Darlehen gewährt.

MILLIONEN von Arbeitsstunden haben sie den Ärzten und ihren Frauen erspart, indem sie

MILLIONEN von Rechnungen für sie erstellten, spezifizierten, anmahnten und weiterhin bearbeiteten.

MILLIONEN von Privatpatienten erhielten so ihre Rechnungen, ohne daß dadurch das Vertrauensverhältnis zu ihrem Arzt auch nur im mindesten gelitten hätte.

Werden Sie nun auch Mitglied!

**ÄRZTLICHE VERRECHNUNGSSTELLE E.V. GAUTING**  
(Aufklärungsschrift kostenlos und unverbindlich)

**CARBO-ORMALON**  
(Chloroxychinolinsulfosaures Natrium)  
**Antidiarrhoicum und Darmdesinfiziens**

Jede Tabl. enth. 0,05 g Ormalon  
Packungen zu 40 Tabletten  
Tabletten zu je 0,15 g

RIEDEL-DE HAËN A.-G. SEELZE BEI HANNOVER

IN VORBEREITUNG:

## Anschriftenverzeichnis der Ärzte Bayerns

Nähere Angaben werden noch  
bekanntgegeben.

**RICHARD PFLAUM VERLAG, MÜNCHEN 2**

EINE BEDEUTSAME NEUERSCHEINUNG

Professor Dr. Adolf Weber

## MARKTWIRTSCHAFT UND SOWJETWIRTSCHAFT

EIN VERGLEICH

488 Seiten, Halbleinen mit Schutzumschlag DM 14.—

Die Sowjetwirtschaft erscheint dem ostwärts Blickenden als die große, unheimliche Sphynx und stellt ihn vor die unausweichliche Alternative, das Geheimnis ihrer wirtschaftspolitischen Machtfaktoren zu ergründen oder eines Tages von ihr verschlungen zu werden.

In klarer, allgemeinverständlicher Sprache weist Adolf Weber an Hand einer erstaunlichen Fülle von Material nach, daß infolge von Fehlern, die im Wesen des Systems liegen, die Ziele der Sowjetwirtschaft — nachhaltige Hebung der Lebenshaltung, sozialökonomische Nutzbarmachung einer möglichst großen Kapitalbildung im Dienste umfassender Technisierungen und Beseitigung der Klassegegensätze — in volkswirtschaftlich ersprießlicher Weise nicht erreicht werden.

Marktwirtschaft und Sowjetwirtschaft werden in Vergleich gestellt und gegeneinander abgewogen. Dabei wird der schlüssige Beweis erbracht, daß sich die angestrebten Ziele in einer „Marktwirtschaft freier Menschen“ — nicht „freie Marktwirtschaft“ — verwirklichen lassen, wenn diese Marktwirtschaft durch einen klug geführten Staat gefördert und durch kooperative Einbauten, namentlich durch die Genossenschaften und die Gewerkschaften, unter Zurückdrängung des kollektiven Egoismus ergänzt wird.

Adolf Weber war schon während des ersten Weltkrieges als Gründer und Leiter des Breslauer Osteuropa-Instituts bemüht, Brücken zu schlagen zwischen Ost- und Westeuropa; das vorliegende Buch kann dazu wesentlich beitragen, wenn es so anfangen von den Lesern aufgenommen wird, wie der Verfasser seine schwierige Aufgabe zu lösen bemüht war.

Zu beziehen durch den Buchhandel oder den Verlag.



**RICHARD PFLAUM VERLAG, MÜNCHEN 2**



### Stellenangebote

Die Stelle des Prosektors des Pathologischen Instituts des Städt. Rudolf-Virchow Krankenhauses Berlin — Wastsektor — ist neu zu besetzen. Vergütung erfolgt nach Gr. 1b der TO.A. Bewerber, die einen Nachweis über bisher innegehabte leitende Stellen bzw. Oberarztstätigkeit erb. ligen können, werden gebeten, ihre Bewerbung unter Beifügung von Lebenslauf und Zeugnisabschriften an das Bezirksamt Wedding von Groß-Berlin Abt. f. Personal und Verwaltung — PA 3 — (1) Berlin N 65, Müllerstr. 146/47 zu richten.

Für Privatklinik mit 90 Betten wird ein Chirurg von Ruf gesucht. Angebote erb. u. KO 19 408 ü. Ann.-Exp. Carl Gabler, München 1, Theatinerstr. 8/1.

In alteingesessene Stadt- u. Landpraxis wird in Kreisstadt Oberb. ein tüchtiger gewandter Internist o. Praktiker gesucht als Mitarbeiter zw. 26—36 J. avt. Einheirat. Angeb. erb. u. MF 38 139 Ann.-Exp. Carl Gabler, München 1, Theatinerstr. 8/1.

Assistenzarzt auf Planstelle f. Kreis Krankenhaus Hagfurt (100 Betten; chirurg.-gynäkol. und innera) mit mindestens 1-jähriger chirurgischer Vorbildung ab sofort gesucht. Angebote an Chefarzt d. Kreiskrankenhauses Hagfurt a. Main.

### Stellengesuche

30 jhr. Arzt, Bayer Appr. 45 1/2 J. allg. Krankenhaus 4 Monate Frauenklinik sonst landärztl. Tätigkeit. Best. Zeugnisse sucht dring. Beteiligung als Assist. oder Vertreter am liebsten für längere Zeit. Angebote erb. u. LO 38 113 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/1.

Jüngerer Facharzt für Chirurgie (Bayer) sucht Assistenzstelle. Angebote erb. u. L.W. 38 129 über Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/1.

Arztliche mit mehrjähriger Tätigkeit. Kenntnisse: Labor, Infekt. Bestrahlungen, Ultra-Schall Therapie, Ekg. etwas Röntgen, Massagen, Narkose, Buchführung, Kassen, auch Krankenpflege sucht neuen Wirkungskreis. Angeb. erb. u. M 8 38 133 ü. Ann.-Exp. Carl Gabler, München 1, Theatinerstr. 8/1.

17-jährige Arztochter, 6 Jahre Oberschule sucht ab September Stelle als Arzthilfe mit gleichzeitiger Hilfe im Haushalt, halbjährige Kinderheimpraxis, Steno, Maschinenschriften und Kochkenntnisse. Angebote u. LT 38 122 ü. Ann.-Exp. C. Gabler, GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/1.

Staatl. gepr. Krankenpfleger u. Masssaur (Sauna-Meister) sucht Anstellung oder Urlaubsvertretung. Zuschriften u. Chiffre 181 an Werbedienst Hauser, Solingen-Ohligs.

Hausdama — Leiterin bisher als solche in Sanatorium und Privatklinik tätig gewesen. Mitte 40, aus Arzthaus stammend, mit bester Erfahrung, auch kaufm. bew. sucht verantwortl. Wirkungskreis. Referenzen z. Verfügung. Angebote erb. u. MJ 38 145 ü. Ann.-Exp. Carl Gabler München 1, Theatinerstr. 8/1.

Früh. Schwäster mit Staatsexamen gebild. tücht. Hausfrau, arbeitsfreudig, arbeitswillig, sucht geeigneten Wirkungskreis in München am liebsten frauenlosen Haushalt. Maria Schiedeck, Hallbergmoos 5, München 311, Theresienstr. 24/2.



## Papaya-Früchte

Das sind die appetitlichen Papayafrüchte! Ihr Genuß gilt als überaus heilsam bei Verdauungs-Beschwerden. Denn sie enthalten das Enzym *Papain*, den Wirkstoff des „Indischen Magenmittels“

## Arbuz<sup>\*)</sup>

ARBUZ ersetzt mangelnde Fermente im sauren und alkalischen Bereich des Verdauungstraktes. Es bewirkt eine durchgreifende Verbesserung der Magen-Darmleistung.

ARBUZ ist indiziert bei: Verdauungsstörungen infolge von Ferment- (und Salzsäure-) Mangel, sowie motorischer Insuffizienz, Appetitlosigkeit, neurotischen, toxischen und senilen Dyspepsien, gastrogenen u. Fäulnis-Diarrhöen, gestörter Fettverdauung. Optimale Ausnützung der Nahrung.

ARBUZ beseitigt meist schlagartig die subjektiven Beschwerden wie Magendruck, Völlegefühl, Meteorismus, Ructus, Brechreiz, Übelkeit etc.

\*) ARBUZ ist Milchsäure des Melonenbaums (*Carica papaya*) in fester Form, nach pat. Verfahren aktiviert. Das stärkste pflanzliche Verdauungs-Enzym — infolge seiner breiten pH-Toleranz sowohl im Magen wie auch im Darm hochwirksam.

Dr. SCHWAB G.m.b.H., MÜNCHEN 13

Wirtschaftlich: Original-Packung 60 Tabletten = DM 1,55  
Literatur und Versuchsmengen zur Verfügung.

Hautfacharzt übernimmt Vertretung. Zuschr. erb. u. MA 38 132 ü. Ann. Carl Gabler, München 1, Theatinerstraße 8/1.

### Praxistausch

Suche gr. Allg.-Praxis mgl. m. Krhs. an Ort m. höh. Schulen, ev. im Tausch geg. Landpr. 1. Opf. Ang. u. R. G. 19812 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH, München 19, Alblinger Straße 2. (7)

Gutgehende Landpraxis m. Kassenzulassung in Ndb. gegen Allg. Praxis in München Stadt od. Land od. Obb. in Nähe höh. Schule zu tauschen gesucht. Angebote unter MZ35333 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/1.

Gute Kassan- und Privatpraxis in unmittelb. Nähe Stuttgart gegen ebensolche in München oder Obb. aus familiären Gründen (Münchner) zu tauschen gesucht. Angeb. erb. LN 38112 ü. Ann.-Exp. Carl Gabler München 1, Theatinerstr. 8/1.

Biete: Gute Kleinstadt-Landpraxis in oberbay. Kurort (5—600 Kassenzulassung und viel Privat) mit guten Wohn- und Praxisräumen. Suche: Allgemeinpraxis in München mit gleichwertiger Wohnung. Angeb. u. KW 19887 ü. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/1.

Biete Land-Gebirgspraxis im Bayr. Wald, 2500 Einw. Alleinpraxis, Wohn-Garage, Tel. Suche gleichwertige Land- oder Kleinst.-Praxis. Tausch aus priv. Gründen. Angeb. u. ML 38 148 ü. Ann.-Exp. Carl Gabler, München 1, Theatinerstr. 8/1.

Alle Landpraxis in Niederbayern gegen ebensolche in Oberbayern aus persönlichen Gründen zu tauschen gesucht. Wohnung mit Praxis bzw. Landhaus sofort beziehbar. Angeb. unt. M. G. 38142 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/1. (8)

Tausche kleine Landpraxis in schöner Gegend gegen Kleinstadtpraxis mit Schulnähe. Kassenzulassung u. Wohnung vorhanden. Angeb. unt. M. C. 33134 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. 1, Theatinerstr. 8/1

### Verkauf

Hals-, Nasen-, Ohren-Praxis-Einrichtung mit Instrumenten zu verkaufen. Dr. R. Lang, Gräfelberg bei München, Plegegger Str. 21.

2 fabrikneue Unipan-Pantostaten m. Zubehör u. elektrokaust. Besteck, 1 neue Hanauhöhensonne (Tisch-exportmodell), 1 Jonozonapp., 1 Radiolux-App. sehr billig abzugeben. Angeb. unt. M. K. 38147 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/1.

Höhensonne SGW 500 neu abzugeben. Angeb. unt. E. S. 19888 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/1.

Forschungs-Mikroskopel für höchste Ansprüche, Prismen- u. Jagdgläser zur Ansicht — Ratenzahlung. E. Froelich, Kassel-Wilh. 6.



### Verschiedenes

Facharzt, 35/176, mit eigener Praxis, sucht kath. junge Dame (Arzttochter, Arztlin), entsprechende Alters zwecks spät. Ehe kennenzulernen. Vermittlung nächster Verwandter sehr erwünscht. Bildzuschr. unt. L. B. 33389 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstraße 8/1.

Facharzt (Dermatologe) mit guter Praxis, Bayer, 55/165, ledig sucht passende Lebensgefährtin. Angeb. unt. M. K. 35427 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstraße 8/1.

Erf. Chirurg, üb. 45 J., von Arztochtern (38 J. m. 3 Kindern) gesucht zur Einheirat. Vorhanden: Kompl. Fachpraxis u. kultiv. 4-Z.-Wohnung. Ausf. Bildzuschriften u. MD 38 135 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/1.

Alt. erf. Fachchirurgen, Flüchtling. Alter über 45 J., ist Einheirat in gut eing. Praxis u. schön. Heim geboten. Ang. u. J. D. 19889 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/1.

Baronin E. v. Heilddorf, München 2, Brienerstr. 8, Sprechst. 10—18 Uhr (Luitpoldblock), Eheanbahnung gut. Kreise.

## HEPATICUM-SAUER TROPFEN

Angezeigt bei allen Erkrankungen der Leber und Gallenwege

### Indikationen:

Icterus, Cholezystitis, Cholelithiasis, Zirkulationsstörungen u. Stauungserscheinungen in der Leber.

Eine besondere Diät ist nach kurzer Einnahmezeit nicht mehr notwendig.

### DIVINAL

chemisch pharmazeut. Erzeugnisse  
BAD REICHENHALL

Asthma  
**Perasthman** kopiert,  
beugt vor!  
G. BISSANTZ, INH. MAX LEHMANN, OBERSTDORF/ALLGAU KP-8 Plv. OP-16 Plv.