



# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKÄMMER

Heft 5

MÜNCHEN, Mai 1954

9. Jahrgang

## 57. DEUTSCHER ÄRZTETAG

in Hamburg vom 15. bis 20. Juni 1954

Der Deutsche Ärztetag, zu dem alle deutschen Ärzte eingeladen sind und Zutritt haben, findet in diesem Jahr vom 15. bis 20. Juni in Hamburg statt. Dem Ärztetag gehen wie in jedem Jahr die Hauptversammlungen der ärztlichen Spitzenorganisationen voran. Die berufspolitischen und Fortbildungstagen werden ergänzt durch ein umfangreiches **Rahmenprogramm**, das insbesondere demjenigen, der den Besuch des Ärztetages mit einem Besuch der Nordseeküste, Helgolands, der dänischen Inselwelt, Kopenhagens oder der Nord- und Ostseebäder verbinden will, mannigfache Möglichkeiten bietet.

### Tagungsprogramm

Geschlossene Sitzungen des Deutschen Ärztetages\*) am 18. und 19. Juni

#### am 18. Juni:

1. „Die neue deutsche Gebührenordnung für Ärzte“, Referent: Dr. med. Rudolf Weise, Düsseldorf;
2. Aussprache zu 1.;

#### am 19. Juni:

3. Tätigkeits- und Geschäftsbericht der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern 1953/54;
4. Aussprache zu 3.;
5. Finanzbericht der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern; Berichterstatter: Dr. med. Dieck, Rheydt, Schatzmeister der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern;
6. Bericht des Finanzausschusses, Berichterstatter: Dr. med. Gerhard Preller, Pforzheim;
7. Aussprache zu 5. und 6.;

8. Entlastung des Vorstandes;
9. Voranschlag für das Geschäftsjahr 1954/55;
10. „Arzt und Steuerreform“, Referent: Dr. Dr. Hans Boelsen, Frankfurt, Leiter der Verbindungsstelle Bonn des Bundesverbandes der freien Berufe;
11. Aussprache zu 10.;
12. Berichte über die Hauptversammlungen
  - a) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung,
  - b) des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund),
  - c) des Marburger Bundes — Verband der angestellten Ärzte Deutschlands —,
  - d) des Verbandes der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands,
  - e) über die Zusammenkunft des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands;
13. Aussprache zu 12.;
14. Beschlußfassung über Tag und Ort des 58. Deutschen Ärztetages.

\*) Zutritt zum Deutschen Ärztetag haben außer den geladenen Gästen alle sich rechtzeitig anmeldenden deutschen Ärztinnen und Ärzte, die sich als solche ausweisen.

### Öffentliche Sitzung des Deutschen Ärztetages am 20. Juni

#### Musikalisches Vorspiel

1. Eröffnung des Ärztetages durch den Ehrenpräsidenten, Dr. med. Ernst Wolffson, Hamburg;
2. Begrüßung der Gäste des Ärztetages durch den Präsidenten des Deutschen Ärztetages, Prof. Dr. med. Hans Neuffer, Stuttgart;
3. Ansprachen der Gäste;

4. Verleihung der Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft;
5. Referate:
  - a) „Wandlungen des ärztlichen Denkens“, Prof. Dr. med. Ferdinand Hoff, Frankfurt,
  - b) „Das ärztliche Wirken in unserer Zeit“, Dr. med. Ferdinand Hinrichs, Leer/Ostfriesl.

Ende der Sitzung gegen 13 Uhr

### Dem Ärztetag gehen voran:

15.—17. 6. **Fortbildungstagung**, veranstaltet im Auftrag des Präsidiums des Deutschen Ärztetages vom Senat für ärztliche Fortbildung. Kursleitung: Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg.

16. 6. **Hauptversammlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund)**

**Hauptversammlung des Marburger Bundes — Verband der angestellten Ärzte Deutschlands**

**Hauptversammlung des Verbandes der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands**

**Öffentliche Kundgebung des Marburger Bundes — Verband der angestellten Ärzte Deutschlands**

17. 6. **Hauptversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung**

**vormittags: öffentliche Vortragsveranstaltung**

**nachmittags: Delegiertenversammlung**

**Zusammenkunft des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V.**

**Öffentliche Kundgebung des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund)**

Die Einzelheiten bitten wir den letzten Nummern der „Ärztlichen Mitteilungen“ zu entnehmen. Besonders sei noch hingewiesen auf das umfangreiche Rahmenprogramm, das eine außergewöhnlich große Anzahl von Führungen, Besichtigungen und Vergnügungsfahrten umfaßt. Sicherlich wird damit einem Bedürfnis Rechnung getragen, das häufig auf großen Veranstaltungen zum Schaden ihres Zweckes vernachlässigt wird: der gegenseitigen Fühlungnahme und Aussprache in einer Atmosphäre, die nicht selten für die Lösung von Problemen günstiger ist als die große Tribüne des öffentlichen Forums.

# Ansprache des bayerischen Ministerpräsidenten Dr. Hans Ehard

auf der Eröffnungssitzung der 71. Tagung der „Deutschen Gesellschaft für Chirurgie“ am 21. April 1954  
im Kongreßsaal des Deutschen Museums zu München

Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Ihr Kongreß eröffnet eine stolze Reihe wissenschaftlicher Veranstaltungen und Tagungen in der bayerischen Landeshauptstadt. München weiß die Ehre solcher Auszeichnung wohl zu schätzen. Die Bayerische Staatsregierung freut sich, daß München immer häufiger als Kongreß- und Tagungsort gewählt wird und hofft, daß alle Teilnehmer und Besucher solcher Unternehmungen mit schönen und anhaltenden Eindrücken die Landeshauptstadt verlassen. Auch Ihnen wünsche ich solches in meinem und im Namen der Bayerischen Staatsregierung. Ich verbinde damit die Erwartung, daß Ihre Tagung jedem einzelnen Besucher reiche Anregung geben möge.

Kongresse erschöpfen sich glücklicherweise nicht in der Abwicklung umfangreicher Tagungsordnungen. Sie geben ihren Teilnehmern Gelegenheit, alte Freunde wiederzusehen und neue Freunde zu gewinnen. Sie lassen Raum für das persönliche Gespräch, das auch im Zeitalter technischer Perfektion wertvoll, ja sogar unentbehrlich ist. Unter den Kongressen Münchens nehmen die Zusammenkünfte der Organisationen der medizinischen Disziplinen einen besonderen Platz ein. Auf ihren Arbeitstagungen werden die Fortschritte der medizinischen Forschung bekanntgemacht und diskutiert. Sie haben auch die durch die Zwangspause des Krieges verursachten Mängel des Gedankenaustausches über den Stand der Forschung innerhalb Deutschland und mit dem Ausland behoben. Sie lenken gleichzeitig das Interesse der Öffentlichkeit auf Fragen des ärztlichen Standes und der ärztlichen Behandlungsmethode. Diese Aufmerksamkeit zu wecken, ist notwendig angesichts der vielfältigen Gefahren, die dem Menschen in der feindlichen Umwelt der Technik drohen. Dieses Interesse zu wecken, ist aber auch notwendig, weil hurtige Federn Tag für Tag sich mühen, medizinische Probleme auf ihre Weise und von ihrem Standpunkt zu behandeln. Die staatlichen Bemühungen für den ärztlichen Stand bleiben ohne Erfolg, solange Kräfte am Werk sind, die bewußt oder unbewußt versuchen, das Band des Vertrauens zwischen Patient und Arzt, zwischen Volk und ärztlichem Berufsstand zu lockern und zu erschüttern. Publizisten glaubten sich in letzter Zeit veranlaßt, die Frage zu stellen, ob man den „Ärzten noch Vertrauen schenken“ dürfe. Bereits diese Fragestellung zeigt, welchen Mißverständnissen das Verhältnis zwischen Patient und Arzt ausgesetzt ist. Diese Fragestellung ist durch einzelne Umstände und Tatsachen nicht ausreichend begründet, die durchaus zugegeben und bedauert werden. Die Berichterstattung ist heute allzu leicht bereit, beklagenswerte Ereignisse bei einzelnen Operationen in sensationeller Form aufzugreifen und bekanntzumachen, wobei dem Leser der Eindruck nahegebracht wird, solche Vorkommnisse seien die tägliche Regel. Operateure, die unter Mißachtung der ärztlichen Pflicht das ihnen anvertraute Leben in Gefahr bringen, sind ganz verschwindende Ausnahmen. Weil aber von ihnen berichtet, von der ganz großen Mehrzahl aber geschwiegen wird, entsteht in der Öffentlichkeit ein Zerrbild der Wirklichkeit. Der Leser solcher Berichte ist entweder bereits Patient gewesen oder kann es in einigen Tagen bereits sein. Seine Begegnung mit dem Arzt, vornehmlich mit dem Chirurgen, ist — nach der Lektüre solcher Berichte — belastet mit Voreingenommenheit, mit Zweifel, ja sogar mit Furcht. Diese Haltung erschwert die Begegnung zwischen Patient und Arzt. Sie erschwert aber auch die Heilung des Leidens, dessentwegen der Kranke sich dem Arzte anvertraut. Die dabei entstandenen psychologischen Schädigungen des Patienten sind

nicht zu spezifizieren. Schuld daran trägt der Umstand, daß die Berichterstattung in einer Weise verallgemeinert wird, daß der Leser nicht mehr in der Lage ist, die Zahl verantwortungsbewußt vorbereiteter und durchgeführter Operationen neben der geringen Zahl von Operationen, bei deren Vorbereitung und Durchführung Mängel aufgetreten sind, zu unterscheiden. Die Wirklichkeit sieht aber so aus, daß Tag für Tag Leben und Arbeitskraft Tausender von Menschen durch Geschick und Verantwortungsbewußtsein der Chirurgen gerettet werden. Von dieser in der Stille geleisteten täglichen Arbeit spricht sehr selten ein Bericht, obwohl gerade diese Leistung ärztlicher Pflichterfüllung und ärztlichen Könnens eine echte menschliche Sensation ist. Sie rechtfertigt in vollem Umfang das Vertrauen unseres Volkes zu seinen Ärzten. Es gibt noch eine andere Art der Berichterstattung, die nicht dazu beiträgt, das Vertrauen zu stärken. Nicht gar selten werden in übersteigter Reklame neue Heilungsmethoden angepriesen und damit überspannte Hoffnungen erweckt, die entweder überhaupt nicht oder nur sehr zum Teil oder erst nach langen, zähen, vielfach opfervollen Arbeiten in der Studierstube, im Laboratorium und durch Dienst an Kranken erfüllt werden können. Auch der Berichterstattung erwächst hier eine gesteigerte Verantwortung. Die Leistungen Ihrer Disziplin in Vergangenheit und Gegenwart sind groß und eindrucksvoll. Sie haben Hunderttausenden von Soldaten auf den Schlachtfeldern und in den Lazaretten das Leben gerettet. Sie haben Frauen, Kinder und Greise in den Bombennächten unserer Großstädte unermüdlich Hilfe gebracht. Sie haben auch ihr Berufsethos in einer Zeit bewahrt, in der auf allgemeine Pflichten des Arztes vergessen worden ist. Es besteht deshalb keine Veranlassung, das große, uneingeschränkte Vertrauen des Patienten dem Arzt gegenüber anzuhalten oder zu beeinflussen. Wer es trotzdem unternimmt, greift leichtfertig und fahrlässig den ärztlichen Stand an und zerstört im Patienten wertvolle Voraussetzungen für dessen Gesundheit.

Ich bin überzeugt, daß der weitaus größere Teil unseres Volkes sich nicht beirren läßt in seinem Vertrauen gegenüber den Ärzten. Ich bin auch überzeugt, daß Sie, meine Damen und Herren, es an Opferbereitschaft für den kranken Menschen auch in Zukunft nicht fehlen lassen. Wenn der Öffentlichkeit Pflichten Ihrem Stand gegenüber erwachsen sind, sind es Pflichten der Dankbarkeit und der Hilfe. Die medizinische Wissenschaft des deutschen Volkes hat in allen Jahrzehnten hohes Ansehen genossen. Berühmte Namen zieren gerade Ihre Disziplin. Berühmte Namen haben in der bayerischen Landeshauptstadt als Chirurgen gewirkt und gelehrt. Der bayerische Staat hat sich glücklich geschätzt, Männer an seine hohen Schulen zu berufen, die Bahnbrecher ihrer Wissenschaft gewesen sind und es auch heute noch sind. Der bayerische Staat hat es als einen Teil seiner unbestreitbaren Kulturaufgabe betrachtet, Ihrer Disziplin und allen wissenschaftlichen Disziplinen Entfaltungsmöglichkeit zu geben. Die Grenzen des staatlichen Mäzenatentums gegenüber Kultur und Wissenschaft sind freilich eng gezogen. Ursache daran ist nicht die Kleinlichkeit oder Engstirnigkeit des Parlaments oder der Staatsregierung. Ursache sind allein die gewaltigen finanziellen Verpflichtungen der öffentlichen Hand, vor allem auf sozialem Gebiet. Schließlich haben wir ja den Krieg verloren! Und es ist nötig, daran immer wieder einmal zu erinnern. Es rückt jedoch der Tag näher, wo staatliche Wissenschaftspolitik nur noch vertreten werden kann, wenn sie über Aushilfen hinaus zu grundsätzlichen Lösungen ge-

langt. Lösungen solcher Art sind — um ein paar Beispiele zu nennen — in der Frage des wissenschaftlichen Nachwuchses, der Vergütung der Assistenzärzte und des Baues von Kliniken und Krankenhäusern und deren Einrichtungen erforderlich, wenn die Wissenschaft in die Lage versetzt werden soll, den Stand der Erkenntnisse zu halten und die Fürsorge um den leidenden Menschen nicht verringern. Wenn auch die Periode der Aushilfen noch nicht als beendet angesehen werden kann, ist das Augenmerk stärker als bisher auf großzügige Lösungen der Wissenschafts- und Kulturpolitik zu lenken. Die Frage des akademischen Nachwuchses z. B. ist in allen wissenschaftlichen Disziplinen so vordringlich, daß der Gesetzgeber gehalten ist, ihr seine Aufmerksamkeit zuzuwenden. Dabei müssen soziale Formen entwickelt werden, die dem an Forschung und Lehre Interessierten wenigstens ein Lebensminimum garantieren. Es ist ein gefährlicher Irrtum, zu glauben, daß die bisher eingeschlagenen Wege allein schon zum Ziele führen können.

Gleiche Bedeutung kommt den Klinikbauten zu. Jahr für Jahr wird die Diskrepanz zwischen den teilweise supermodernen Geschäftshäusern unserer wiedererstandenen Großstädte und den teilweise nur notdürftig reparierten Kliniken größer. Es wäre verfehlt, für diese Diskrepanz die öffentliche Hand verantwortlich zu machen.

Zum Artikel des Herrn Dr. Bach:

## Gedanken zur Umgestaltung der KV.-Organisation

Heft 3 März 1954, „Bayer. Ärzteblatt“ / Von Dr. med. Albert Angerer, Bayreuth

In einem Vortrag, den ich vor einiger Zeit über den demokratischen Aufbau unserer Standesorganisationen gehalten habe, wurden die zwei Möglichkeiten des demokratischen Systems aufgezeigt. Es ist zu unterscheiden zwischen dem System a) der unmittelbaren Demokratie, b) der repräsentativen Demokratie. Erfahrungen auf der politischen Ebene demokratischer Staatsgefüge, der großen parlamentarisch-politischen Organisationen, der Berufsorganisationen, des Verbands- und Vereinslebens haben gezeigt, daß das System der unmittelbaren Demokratie so schwerfällig, umständlich und zeitraubend ist, daß es aus praktischen Gründen nicht durchführbar ist. So müßte z. B. in unseren ärztlichen Organisationen die Wahl der einzelnen leitenden Persönlichkeiten dadurch erfolgen, daß sich etwa 13 000 bayerische Ärzte an der Wahl beteiligen. Oder, eine für alle Kassenärzte verbindliche Anordnung oder Bestimmung könnte nur dann Rechtskraft erhalten, wenn immer sämtliche 13 000 Kassenärzte jeweils die Beschlußfassung durch Abstimmung vollziehen würden. Das sind zwei Beispiele aus dem vielfältigen Geschehen, in welchem wöchentlich oder monatlich Entscheidungen getroffen werden müssen. Jeder vernünftige Mensch wird einsehen, daß die praktische Durchführung dieses Systems einfach unmöglich ist.

Das zweite, das repräsentative System, welches heute in allen demokratischen Gefügen gültig ist, geht einen anderen Weg. In unseren ärztlichen Organisationen wird bei der Wahl der leitenden Persönlichkeiten aus dem Kreise aller Wahlberechtigten eine vorgeschriebene Anzahl von Persönlichkeiten auf einem Wahlvorschlag aufgestellt, den man den Wahlberechtigten bekannt gibt.

Die an den Staat gestellten Forderungen sind so groß, daß er Mühe hat, die ihm zur Verfügung stehenden finanziellen Möglichkeiten in Übereinklang mit den berechtigten Forderungen zu bringen. In der Frage des Klinikbaues gerade in München entsteht allmählich jedoch eine Situation, in der die Neuerrichtung und Umgestaltung der bestehenden Kliniken und Krankenhäuser wesentlicher Bestandteil unserer Sozialpolitik sind. Wer sich diesem Argument verschließt, übersieht, daß in den Kliniken und Krankenhäusern ein Teil unserer Wirtschaftskraft gerettet und erhalten wird. Der Gedanke der Mitwirkung der Wirtschaft an der Lösung dieser Probleme muß ausgesprochen werden, auch wenn das bisherige Echo auf einen solchen Vorschlag nicht ermutigend ist. In unserem Volk darf die Gesinnung des Helfens nicht untergehen. Die Förderung von Klinikbauten ist eine sehr entscheidende Form des Helfens! Auch wenn diese Überlegungen nicht zu Ihren Fachberatungen gehören, sind Sie in der Lage, bei dieser Gelegenheit auf Umstände zu verweisen, die allgemeiner Aufmerksamkeit bedürfen!

Ihren Beratungen wünsche ich einen guten Verlauf. Möge Münchens Gastlichkeit und Geistigkeit Ihnen diese Tage schön und angenehm machen, so daß Sie sich an sie gerne erinnern!

Solche Wahlvorschläge können in beliebiger Zahl vorgelegt werden. Ohne an diese Wahlvorschläge in toto oder im einzelnen gebunden zu sein, sucht sich der Wähler diejenigen Persönlichkeiten heraus, von denen er annimmt, daß sie die beste Eignung als Sachwalter seines Standes oder seiner kassenwirtschaftlichen Interessen besitzen.

Damit ist jedem einzelnen die Möglichkeit in die Hand gegeben, seinen Willen und seine Stimme bei der Auswahl vertrauenswürdiger Vertreter, nämlich der Vertrauensmänner in die Wahlurne zu legen.

Mit der Wahl der Vertrauensmänner übergibt damit der einzelne seinen Auftrag zur Interessenvertretung, aber auch gleichzeitig seine Vollmacht an diese Vertrauensmänner. In der KVB ist der Aufgabenkreis dieser Vertrauensmänner durch die Satzung vom 31. Oktober 1951 genau umschrieben.

Im Sinne des repräsentativen Systems obliegt nun den in den einzelnen Bezirken gewählten Vertrauensmännern die weitere Formung der Organisationen der übergeordneten Stellen, so die Wahl des Vorstandes der Bezirksstelle und durch Zusammenschluß aller Vertrauensmänner sämtlicher Bezirksstellen in der Vertreterversammlung die Wahl der Spitzenführung. Laut Gesetz und Auftrag der Gesamtärzteschaft erhalten die Spitzenorganisationen Vollmacht auf die Dauer ihrer Amtszeit gemäß der ihnen durch die Satzung übertragenen Obliegenheiten.

Mit der erteilten Vollmacht geht engverbunden einher die immerwährende Verantwortlichkeit der Vereinsorgane gegenüber der nächsthöheren Gemeinschaftsinstanz. Wir

»... Diese biologische Höherwertigkeit beruht auf der anderen Art der fermentativen Stärke - Aufspaltung, die dem Alete-Nährzucker zugrunde liegt und die der natürlichen Stärke-Verdauung näher kommt als ältere Verfahren. ... «

Dr. med. H. Greiser  
(Aus der Universitäts-Kinderklinik Freiburg)

# Aletezucker



sehen dies konsequent durchgeführt, indem bei der KVB der 1. Vorsitzende des Vorstandes der Bezirksstelle in Abhängigkeit steht von seinem Bezirksstellenvorstand und zur Zusammenarbeit, Beratung und Beschlußfassung in dem mehrgliedrigen Vorstand verpflichtet ist. Der Vorstand als solcher ist wiederum der Vertrauensmännerversammlung der Bezirksstelle verantwortlich, die ihm eine Geschäftsordnung vorschreibt. Der Vorstand der Bezirksstelle und die Vertrauensmännerversammlung sind sodann in ihrem Handeln an die Satzung, an die Beschlüsse der Vertreterversammlung und des Landesvorstandes gebunden.

Die Vertreterversammlung setzt sich aus den Vertrauensmännern der acht Bezirksstellen zusammen, deren Auswahl die Gesamtheit der Ärzte vorgenommen hat. Die Vertreterversammlung ist in ihrem Aufbau und Aufgabenbereich zu vergleichen mit der Abgeordnetenversammlung des Landtags oder Bundestags. Ihr sind gemäß § 11 der Satzung besondere Befugnisse und Rechte eingeräumt. Der Geschäftsführende Landesvorstand wiederum in mehrgliedriger Zusammensetzung handelt in ihrem Auftrag und ist ihr verantwortlich.

Wir sehen also in diesem Aufbau das Prinzip der repräsentativen Demokratie gewahrt. Besonders sei darauf hingewiesen, und dies wird aus dem Aufbau ganz klar ersichtlich, daß jegliche Vollmacht an Einzelpersonen ohne die fortwährende Kontrolle durch eine mehrgliedrige Instanz bewußt und als undemokratisch nirgends auftaucht, daß aber für jedes Mitglied einer leitenden Stelle immer wieder die Verantwortlichkeit gegenüber einem mehrgliedrigen Gremium, der 1. Vorsitzende seinem Vorstand, der Vorstand seiner Vertrauensmännerversammlung, diese wieder der Vertreterversammlung usw. eingebaut ist.

Es ist geradezu erstaunlich, wie unbekannt dieses Grundsätzliche des Aufbaues unserer KVB (und auch der Bezirksvereine und Landesärztekammer) bei vielen Ärzten ist. Viele unserer fruchtlosen, manchmal ins Demagogische abgleitenden Debatten und Versammlungen würden sich erübrigen, wenn man sich klar über den demokratischen Aufbau der Organisation wäre.

In dem Artikel des Herrn Dr. Bach, Absatz 1, ist manche Unklarheit vorhanden, insbesondere hinsichtlich des Begriffes „Vertrauensmänner“, des Begriffes „Bezirksstellenvorstand“ und des Begriffes „Bezirksstellenleiter“. Zur Klarstellung folgendes: In den Vorstand einer Bezirksstelle können gemäß § 16 der KVB-Satzung von den gewählten Vertrauensmännern auch ordentliche Mitglieder der Bezirksstelle gewählt werden, die nicht als Vertrauensmänner aufgestellt oder gewählt waren. Sie können nur dem geschäftsführenden Vorstand einer Bezirksstelle angehören. Dies ist eine Zweckmäßigkeitsfrage. Sie haben nur geschäftsführende Aufgaben zu erledigen. Sie können aber nicht als Vertreter in die Vertreterversammlung des Landes abgeordnet werden, weil nach § 10 der Satzung die Vertreterversammlung nur aus Vertrauensmännern bestehen kann, die in den einzelnen Bezirksstellen bei der Wahl der Vertrauensmänner von den ordentlichen Mitgliedern gewählt wurden. Das Gesetz läßt also die Zuwahl von ordentlichen Mitgliedern in den geschäftsführenden Vorstand einer Bezirksstelle zu.

Die Forderung der direkten Wahl des KV-Bezirksstellenleiters wirft zunächst eine Vorfrage auf. Gibt es überhaupt einen Bezirksstellenleiter? In den Satzungen der KVB ist dieser Begriff an keiner Stelle verankert. Nach den Satzungen gibt es einen 1. Vorsitzenden des Vorstandes, aber keinen Bezirksstellenleiter. Eine solche Bezeichnung räche nach vergangenen Zeiten!

Die Bezirksstelle wird also nach der geltenden Satzung nicht von einer Einzelperson geschäftsführend geleitet, sondern von einem mehrgliedrigen Vorstand, gemäß § 16. Dieser Vorstand der Bezirksstelle führt die Bezirksgeschäftsstelle nach einer Geschäftsordnung, welche die Vertrauensmännerversammlung für den Vorstand erläßt.

Mit der Betreuung der Geschäftsführung durch einen mehrgliedrigen Vorstand ist auch hier das demokratische Prinzip gewahrt und die Handhabung diktatorischer Möglichkeiten von Einzelpersonen bewußt verhindert. Auch die Ausschüsse und die Disziplinareinrichtungen sind dem gleichen Prinzip unterworfen.

Dieser Vorstand ist nicht nur der Vertrauensmännerversammlung seines Bezirkes, der Vertreterversammlung und dem Landesvorstand verantwortlich, er hat auch allen Mitgliedern einer Bezirksstelle Rede und Antwort zu stehen in ordentlichen und, wenn verlangt, auch in außerordentlichen Mitgliederversammlungen. Er muß sich außerdem an seine Geschäftsordnung halten. Es geht also nicht, wie Herr Bach meint, um die Wahl eines Bezirksstellenleiters, sondern um die Wahl eines geschäftsführenden (mehrgliedrigen) Vorstandes der Bezirksstelle, die unter redaktioneller Änderung der Satzung auch den Namen Bezirksstellenleitung erhalten könnte. Diesen Vorstand in seiner Zusammensetzung zu wählen, ist nach dem geltenden Gesetz Aufgabe der Vertrauensmännerversammlung.

Sollten wir den neu gewählten Vertrauensmännern sozusagen bei ihrer ersten Amtshandlung schon so wenig Vertrauen schenken, daß wir ihnen, die eben durch das Vertrauen der Wähler in diese Stellung eingerückt sind und vier Jahre mit dem Vorstand zusammenarbeiten müssen, nicht zutrauen, einen geschäftsführenden Vorstand nach bestem Wissen und Gewissen wählen zu können?

Das ist eben der Sinn des demokratisch-repräsentativen Systems, daß wir der Repräsentation der gesamten Wählerschaft in Gestalt der Vertrauensmännerversammlung solche Vollmachten erteilen.

Glaubt jemand im Ernst, daß die Masse der Wähler, von denen sich viele überhaupt um diese inneren Organisationsfragen wenig kümmern, eine bessere Entscheidung treffen werden, als die Vertrauensmänner? Die direkte Wahl eines Vorstands hätte vielleicht dann einen Sinn, wenn es sich um einen zahlenmäßig kleineren Verein von höchstens 150 Mitgliedern handeln würde, ist aber bei einer Zahl von 500 bis 1200 Mitgliedern auch aus praktischen Gründen unzweckmäßig.

Noch ein Wort zu der Fiktion des „Bezirksstellenleiters“ und seiner Machtvollkommenheit. Man hat manchmal den Eindruck, daß über dessen Machtstellung falsche Vorstellungen bestehen oder aus propagandistischen Zwecken verbreitet werden. Wenn die Mitglieder endlich verstehen würden, ihre demokratischen Rechte zu nutzen, dann wäre ihre Machtstellung die weit größere. Man sollte doch auch nicht übersehen, daß diese Amtsstellen nur geschäftsführenden Charakter haben und den Auftrag der Gesamtheit zu vollziehen haben. Beneidenswert sind diese Beauftragten übrigens nicht. Die wenigsten haben eine Vorstellung davon, welche Fülle von Arbeitslast auf ihren Schultern ruht, daß ihnen der Begriff Freizeit oder Wochenende völlig fremd geworden ist, und daß sie große Einbuße in ihrer Praxis erleiden durch ihre häufige Abwesenheit infolge ihrer Teilnahme an Tagungen der Organisation, für all dies aber vielfach Anfeindungen erleben.

Die Besetzung der Spitzenstellen der ärztlichen Organisation in Personalunion ist eine Frage, die man offen lassen soll. Persönlich habe ich immer die Ansicht vertreten, daß die gleichzeitige Erfüllung der Aufgaben des Ärztlichen Bezirksvereins und der entsprechenden KVB-Stelle meistens schon an der Arbeitsüberlastung scheitert und die Gefahr besteht, daß dann die eine oder andere Seite des Aufgabenkreises zu stiefmütterlich und ungenügend behandelt wird. Man sollte aber auch nicht übersehen, daß es sich auch hier um eine reine Persönlichkeitsfrage handelt. Wenn wir zurückdenken an die Persönlichkeit Stauders, so war er so überragend, daß er vollwertig in den Spitzenstellungen beider Organisationen gestanden und keine der beiden vernachlässigt hat.

Wenn an eine Umorganisation der KVB gedacht ist, dann ist die Forderung berechtigt, daß der § 17 der Satzungen, „die Mitglieder über die Vorgänge der KVB zu berichten und Anregungen entgegenzunehmen“ durch die Vertrauensmänner erfüllt wird. Es genügt nicht, daß nur unsere Vertrauensmänner durch ihre eigene Berufsausübung die Wünsche und Nöte des praktizierenden Arztes aus eigener Erfahrung kennenlernen, sie sollen trotzdem, im Austausch der Meinungen in einem größeren Kreise der übrigen Kollegen die Stimmung erforschen und die Wünsche erkunden.

Damit berühre ich einen Punkt, der zu erörtern wert ist. Im totalitären System des nationalsozialistischen Re-



wird in seiner komplexen Wesenheit erfaßt durch

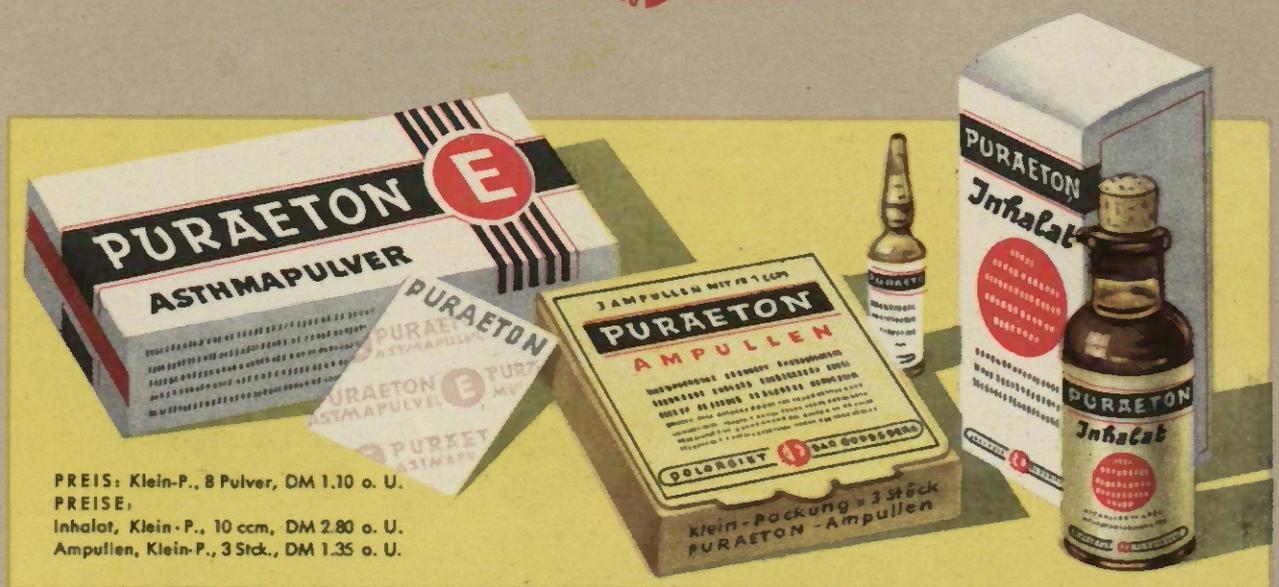
# PURAEETON **E**

dem

*Antasthmaticum und Spasmolyticum*

mit seinem breitangelegten zentralen und peripheren Vorgehen. Im Anfall von pramt einsetzender, nachhaltig befreiender Wirkung, ist **Puraeton „E“** zugleich nicht minder befähigt, bei Darreichung im Pradramalstadium den Eintritt des bronchialasthmatischen Paroxysmus völlig abzuwenden, wie auch im Intervall den Status asthmoticus durch seine kortikale und dienzephal-vegetative Ausgleichsdynamik weitgehend umzustimmen. Branchitische und emphysematische Begleiterscheinungen unterliegen gleichfalls dem weitgespannten Einflußbereich von **Puraeton „E“**.

DOLORGIET  BAD GODESBERG



PREIS: Klein-P., 8 Pulver, DM 1.10 o. U.  
 PREISE:  
 Inhalat, Klein-P., 10 ccm, DM 2.80 o. U.  
 Ampullen, Klein-P., 3 Stck., DM 1.35 o. U.



## Spannkraft und Entspannung

dort, wo die gleichsinnige psychosomatische Grundordnung zentralnervös gestört ist, dem Tag-Nacht-Rhythmus wieder zu koordinieren, ist

# VITANERTON

dos

## *Nervinum und Spasmo-Sedativum*

der immer wieder wegen seiner außergewöhnlichen Zuverlässigkeit gerühmte Helfer des Arztes. Sowohl rinden- wie stommwirksam ausgerichtet, beschwichtigt **Vitanerton** gründlich die Neigung zu neuropsychischen Alterationen und Depressionen und deren vegetative Resonanz ohne Beeinträchtigung der Tagesfrische. Mit seinem neurometabolischen Anteil sorgt **Vitanerton** zugleich für Oekonomisierung des zentralnervösen Kräftebestandes.

DOLORGIET  BAD GODESBERG



### Vitanerton

LIQUID

**Zusammensetzung:**  
Valerian.-Humul. lupul.-Gentian.-  
Cola-Perkolat 14%; Bromsalze 7%;  
Phenylmethylpyrazolon-Diethyl-  
barbitursäure in molecül. Verbindg.  
4%; Natr. glycerophosphat 2%;  
Solutio sacch. uvae + Corrigenz 73%.  
Mit 0,2% S02stoff zubereitet.

PREIS: Klein-P., ca. 105 g, DM 1.40 o. U.

### Vitanerton

KERNE

Kleine, geschmackfreie, leicht  
schluckbare, überzuckerte Dra-  
gées, besonders für Berufs-  
tätige und für die Reise.



PREIS: Klein-P., 50 Stück, DM 1.40 o. U.

gimes hatte man die früheren Kassenärztlichen Vereinigungen, die zahlenmäßig viel kleiner waren, aufgelöst und die Bezirksstellen großen Umfangs geschaffen. Das lag der totalitären Führung bequemer.

Als reine Kassenabrechnungsstelle mag sie zweckentsprechend sein, weil eine Vielzahl kleinerer Abrechnungsstellen die Abrechnungskosten für die einzelnen Mitglieder verteuern würde. Sind aber die großen Bezirksstellen mit einer Mitgliederzahl von 500 bis 1200 Mitgliedern ohne Untergliederung hinsichtlich des inneren Kontaktes zwischen den leitenden Stellen und den Einzelmitgliedern wünschenswert? Die Erfahrung beweist das Gegenteil. Der Kontakt ist verlorengegangen. Im kleineren Kreis bringt man die Mitglieder leichter zusammen. Die Aussprache wird intensiver, die Unterrichtung und die Entgegennahme von Anregungen werden leichter gemacht. Die persönliche Teilnahme an der Diskussion nimmt zu. Damit werden aber auch wertvolle produktive Mitarbeiter gefunden, die allmählich mit der Materie immer vertrauter werden und mit der Zeit in leitende Stellen hineinwachsen können.

In diesen kleineren Untergliederungen von etwa hundert Mitgliedern sollten auch durch direkte Wahl die Vertrauensmänner aufgestellt werden, nicht, wie jetzt, durch die Bezirksstelle oder durch den Hartmannbund und nicht durch einen Wahlvorschlag für die gesamte Bezirksstelle. Kann sich der einzelne über die vorgeschlagenen Persönlichkeiten überhaupt eine Meinung bilden, wenn sie weit weg von ihm wohnen und er sie gar nicht kennt? Die gleiche Erscheinung zeigt sich übrigens auch bei den Ärztlichen Bezirksvereinen. Obwohl die Satzungen des Ärztlichen Bezirksvereins die Bestimmung enthalten, daß es eine Aufgabe ihrer Mitgliederversammlungen ist, die Abgeordneten zur Landesärztekammer aus ihren Reihen zu wählen, werden neuerdings die Abgeordneten vom Kreisverband nominiert und den Ärzten als unbekannte Größen zur Wahl serviert.

Demokratische Grundsätze verlangen, daß man eine Organisation von unten nach oben aufbaut, aber ihren Aufbau nicht von oben nach unten beeinflusst!

Sollte eine Satzungsänderung sich mit der Abrechnung, ihren Modalitäten und Schlüsseln befassen, dann müßte doch nach den nunmehr vorliegenden Statistiken die Möglichkeit bestehen, von der jetzigen Abrechnungsweise nach Einzelleistungen abzugehen, solange man pauschal von der Kasse bezahlt wird. Das jetzige System ist Täuschung und Selbsttäuschung. Es wäre eine dankbare Aufgabe für unsere hauptamtlich tätigen Geschäftsführer, diesen Gedanken nachzugehen und ein einfaches Punktsystem bei der Verteilung der Pauschale aufzustellen, wie es meines Wissens bei den Bezirksstellen in Hessen vorliegt. Angesichts der „festen Größe“ des Pauschales erscheint die jetzige hochkomplizierte, zeitraubende und immer mehr Personal beanspruchende Abrechnung zweck- und sinnlos. Man sollte sie auf einen einfacheren Nenner bringen.

Auch meine Ausführungen beinhalten manche Anregung und auch manche Kritik. Trotzdem möchte ich mich von dem Artikel des Herrn Dr. Bach, dem 1. Vorsitzenden des Ärtzl. Bezirksvereins Bayreuth, distanzieren. Die ernststen Probleme, die in unserem Standesleben immer im Flusse sind, lassen sich nicht durch Wort-

spiele und Wortkünsteleien sachlich beleuchten. Jeglicher demagogische Beigeschmack sollte vermieden werden.

Das Wort Vereinigung schließt weniger den Begriff „einig“ in sich, als den des Zusammenschlusses.

Es geht z. B. auch nicht an, daß man schreibt, „nach § 17 der Satzungen sind die Mitglieder jährlich einmal zu unterrichten“, die weitere Bestimmung dieses gleichen Paragraphen aber verschweigt. Sie lautet: „Die Vertrauensmänner der Bezirksstellen halten die Verbindung zwischen den Mitgliedern und den Organen der KVB aufrecht. Sie haben die Mitglieder in geeigneter Form über die Vorgänge innerhalb der KVB zu unterrichten und Anregungen entgegenzunehmen.“

Vermittelt dieser zweite Satz nicht ein wesentlich anderes Bild, als wenn nur von der einmaligen Unterrichtung im Jahr gesprochen wird?

Wenn die Frage gestellt wird: „Ist es wirklich für einen Arzt so hochinteressant, sich in einer Mitgliederversammlung stundenlange Debatten über allgemeine Arztrechtsfragen und ärztliche Ethik anzuhören usw.“ so ist zunächst zu sagen, daß solche Themata am allerwenigsten berührt werden. Im Vordergrund stehen doch fast nur wirtschaftlich-materielle Erörterungen.

Das eine ist so wichtig wie das andere. Das eine gehört zum Aufgabenkreis der Ärztlichen Bezirksvereine, das andere in den Aufgabenkreis der KVB.

Man kann auch nicht die organisch gewachsene Ordnung der jetzigen Aufgabenkreise unserer beiden ärztlichen Organisationen plötzlich verändern. Es würden zwar Rollen getauscht, der Inhalt der Rollen bliebe der gleiche, nur die Bühne würde gewechselt, wahrscheinlich blieben sogar die gleichen Darsteller.

Dem Jungarzt geht es wie allen Menschen im Laufe ihres Lebens. Jeder muß sich seine Existenz erringen. Dabei muß er die Gesetze, die bereits bestehen, anerkennen. Fast ausnahmslos erreichen sie, die Jungen, verhältnismäßig rasch ihr Ziel, zu den sog. „Beati possidentes“ zu gehören. Dann lösen sie die alt gewordenen Kollegen ab — so ist doch der Lauf der Dinge. Wenn in unserer Zeit zusätzliche Schwierigkeiten bestehen, dann sind sie weniger durch ärztliche Organisationsfragen bedingt, als durch die politische Katastrophe der letzten Jahre und deren Auswirkungen.

Es liegt an den Vorsitzenden und Vorständen unserer ärztlichen Organisationen, Themata in Form guter Referate und Co-Referate zum Ausgangspunkt einer fruchtbaren Diskussion zur Sprache zu bringen, die Vereinsversammlung dadurch anregend zu gestalten und das Standesleben zu aktivieren. Allerdings müßten alle Kollegen sich auch der Mühe unterziehen, die Grundlagen unserer Standesorganisationen, ihre gesetzlichen Bestimmungen, ihre Satzungen und auch den Inhalt der Kassenverträge genauer kennen zu lernen. Viele langen und unfruchtbaren Debatten resultieren aus der Unkenntnis über diese grundlegenden Dinge.

Eine Gegenüberstellung von „Kassenarzt-Führern“ und „Betroffenen“ ist eine gekünstelte Konstruktion. Auch die sogenannten „Kassenarzt-Führer“ (etwa 100 an der Zahl) gehören doch als praktizierende Kassenärzte selbst zu den „Betroffenen“. Es ist wohl kaum anzunehmen, daß sie gegen ihre eigenen Interessen zu handeln bemüht sind.

## Gedanken zur Umgestaltung der KV-Organisation

Von Dr. Fr. Stoiber

Die Ausführungen des Herrn Dr. Bach und des Herrn Dr. v. Lücken geben Veranlassung, nochmals zusammenfassend Wünsche und Abänderungsmöglichkeiten des derzeitigen Statutes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zu erörtern.

Wenn heute, 2<sup>1/2</sup> Jahre nach der Wahl der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, offenkundig in weiten Kollegenkreisen an dieser Institution Kritik geübt wird, so wird dem Verfasser die frühzeitige Erkennung der Auswirkungen ihrer Vollzugsordnungen nur bestätigt, die bereits in ihren ersten Entwürfen vor genau vier Jahren

Gegenstand heftiger Kritik gewesen sind. Es nimmt deshalb nicht wunder, wenn inzwischen immer mehr die Kassenärzteschaft Bayerns über ihre derzeitige Satzung und Wahlordnung Klage führt, die derjenigen einer autoritären Führung durch die Verbandsorgane unter Ausschaltung der Möglichkeit einer demokratischen Willensbildung der Vereinsmitglieder gleichkommt. Die Satzung verletzt die demokratischen Grundrechte der beteiligten Ärzte, die das Recht und die Pflicht haben, das oberste Organ der Vereinigung zu sein. Die Satzung enthält Bestimmungen, die mit den verfassungsmäßig gewähr-

leisteten Staatsbürgerrechten nicht zu vereinbaren sind und in Widerspruch zu Recht und Gesetz stehen. Bekanntermaßen wurde die Satzung, die Disziplinarordnung und Wahlordnung der KV Bayern erst nach Entscheidung des Bayerischen Verfassungsgerichtshofes vom 20. 7. 51 über das Gesetz über eine Kassenärztliche usw. Vereinigung Bayerns vom 30. 9. 49 beschlossen und vom Arbeitsministerium am 31. 10. 51 genehmigt.

#### Satzung

Wenn Herr Dr. Bach und Herr Dr. v. Lücken in den letzten Folgen des „Bayerischen Arzteblattes“ das Mitbestimmungsrecht der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns fordern und dessen bisherigen Mangel rügten, so kann an der Berechtigung dieser Forderung kein Zweifel bestehen. Man ist wirklich erstaunt, daß die Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen noch 1949 die demokratische Problematik unserer kassenärztlichen Organisation folgendermaßen gelöst sah:

„Der Nationalsozialismus hat die örtlichen und bezirklichen Kassenärztlichen Vereinigungen zu einer Reichsvereinigung der KVD zusammengefügt, deren Untergliederungen unselbständige Verwaltungsstellen und deren Organe diktatorisch waltende ‚Leiter‘ waren... Heute ist in den Bezirksstellen ihr oberstes Organ die Mitgliederversammlung, d. h. die Gesamtheit aller Kassenärzte. Die Vorstände, Beiräte und Ausschüsse sind nur gewählte und beauftragte Sachwalter der Gemeinschaft, die den Willen der Gesamtheit zu vollziehen und deren Beschlüsse auszuführen haben. Die Standesoberigkeit in der KV ist also von der echten demokratischen Selbstverwaltung abgelöst, an der alle Kassenärzte teilnehmen und der alle unterworfen sind. Wenn mancherorts noch gelegentlich Klage über eine zu große Selbständigkeit der Vorstände geführt wird, so bedarf es nur der Bemühung der Beteiligten, von ihren demokratischen Rechten Gebrauch zu machen, die Befugnisse der Organe zu beschränken und sie selbst zu verwalten, d. h. alle Entscheidungen durch Mehrheitsbeschlüsse herbeizuführen.“

Es ist darum nicht zu fassen, daß der demokratische Aufbau immer mehr in seinem elementarsten Grundprinzip des Mitbestimmungsrechtes der Vereinigungsmitglieder zerstört und damit der Weg des Zentralismus beschritten wird.

Es ist wohl selbstverständlich, daß Mitgliedervollversammlungen beispielsweise nicht belanglosen Veränderungen im Geschäftsbetrieb einer KV-Bezirksstelle dienen sollen, vielmehr über Grundsatzfragen, wie Kassenarztrecht, Vertragsangelegenheiten, Gebührenordnungen usw. mitbestimmend zu entscheiden haben. Wenn in der Demokratie von einem Bürger die Rede ist, dann ist der Begriff des Bürgers klar: Ebenso wie der Bürger der Geborene sein will, steht ihm auch das Recht und die Pflicht zu, als Bürger Garant der sozialen Gerechtigkeit zu sein. Immerhin ist es erfreulich, daß auf Veranlassung eines Beschlusses der Kassenärzte Münchens sich deren Vorstandschafft inzwischen die Gedanken der Souveränität der Mitgliedervollversammlung zu eigen gemacht hat aus der Erkenntnis der gegenseitigen Verantwortung heraus. Mögen die übrigen Bezirksstellen diesem Beispiel folgen!

Ich glaube, die Ausführungen von Herrn Dr. Bach und Herrn Dr. v. Lücken im „Bayerischen Arzteblatt“ richtig verstanden zu haben, wonach es wohl ihr Wunsch ist, das allgemeine Arzt- und Kassenarztrecht hinsichtlich der Vertragsabschlüsse und Wahrung der wirtschaftlichen Belange im Aufgabenbereich der Ärztekammern bzw. Ärztlichen Bezirksvereine zu sehen. Es gibt in Bayern genug Anhänger dieser Richtung, die darin die Geschlossenheit des Ärztestandes verwirklicht finden. Beispielgebend für diesen Vorzug ist das Österreichische Ärztegesetz, wonach die Ärztekammer in Österreich auch das Recht der kassenärztlichen Vertragsabschlüsse innehat. Ihre Geschlossenheit bewies sich vor kurzem, als es den Vertretern der Ärztekammer bereits am vierten Tage eines vertragslosen Zustandes zwischen Kassenärzteschaft und Krankenkassen gelang, sofortige Überbrückungsforderungen durchzusetzen, wobei der Kammerpräsident keinen Zweifel darüber offen ließ, daß alles geschehen werde, um gerüstet zu sein, falls die Ärzteschaft ge-

zwungen werden sollte, gegen ihren Willen wieder in den vertragslosen Zustand einzutreten. Daß eine Einbeziehung ähnlicher Belange auch in den Bereich der Bayerischen Ärztekammer sowohl einer Abänderung des KV-Gesetzes als auch des Ärztekammergesetzes bedürfte, sei nur kurz erwähnt. Die Forderung ähnlicher Wünsche würde nicht nur eine Umgestaltung beider Körperschaften nach sich ziehen, sondern eine grundlegende Veränderung des gesamten bayerischen Arztrechtes und damit auch des geplanten Bundesarztrechtes bedeuten, worüber nähere Erläuterungen z. Z. an dieser Stelle zu weit führen würden.

Von weiterem Interesse ist die in der Satzung verankerte Ausweitungsmöglichkeit der KV-Zuständigkeit, während das KV-Gesetz selbst ausdrücklich bestimmt, daß die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns nur für die kassenärztliche Versorgung der nach dem Gesetz gegen Krankheit versicherten Personen tätig sein kann. Der Versuch, auf diesem Wege bei Zwangsmitgliedschaft ein sich über die gesetzliche Zuständigkeit der KVB erstreckendes Monopol für Vertragsbeteiligung zu errichten, verstößt gegen das Grundrecht der Vertrags- und Vereinigungsfreiheit.

#### Wahlordnung

Ortega y Gasset, aus „Aufstand der Massen“: „Das Heil der Demokratie hängt von einer geringfügigen technischen Einzelheit ab: Vom Wahlrecht... Zu Beginn des ersten Jahrhunderts v. Chr. ist Rom allmächtig, reich, ohne Feinde. Dennoch ist es dem Untergange nahe, weil es hartnäckig an einem törichten Wahlsystem festhält... Ohne die Stütze einer vertrauenswürdigen Abstimmung hängen die demokratischen Institutionen in der Luft.“

Wenn wir heute die parlamentarischen Wahlrechte der westeuropäischen Staaten überschauen, so handelt es sich bei den Abgeordnetenwahlen in der Regel um Systeme in allgemeiner, gleicher, unmittelbarer und geheimer Wahl, deren Ergebnisse nach dem Verhältniswahlrecht ausgewertet werden. Ausnahmsweise findet man in England heute noch das Personen- und Mehrheitswahlrecht, wobei nicht vergessen werden darf, daß sich dieses System aus einem reinen Zweiparteiensystem historisch entwickelt hat. In vorzüglicher Weise wurde dort das Problem einer parlamentarischen Regierung gelöst, dessen Funktionieren politische Klugheit und Mäßigung voraussetzt, und vor allem auch Rücksicht auf die Minderheiten, die demnächst einmal die Mehrheit erlangen und „Erdrutsche“ verursachen könnten. Das heute in Europa überwiegend geübte verbesserte Verhältniswahlrecht wird praktisch auch in allen Ländern des deutschen Bundesgebietes angewandt. Selbst das Gemeindevahlgesetz Bayerns und anderer Länder beinhaltet diese bis jetzt zweckmäßigste Form der Kundgebung des Wählerwillens im Interesse der gegenseitigen Verantwortung. Demnach werden also die zur Verfügung stehenden Sitze des zu wählenden Gremiums bei mehreren Wahlvorschlägen verteilt nach dem Verhältnis der Gesamtzahlen der für die einzelnen Wahlvorschläge abgegebenen Stimmen. Die Verteilung der Sitze erfolgt entsprechend der Höchststimmenzahl an die Bewerber der einzelnen Wahlvorschläge, welche mit ihrer Gesamtstimmenzahl prozentual zum Zuge gekommen sind.

Was die allgemeine, gleiche und geheime Wahl unserer Kassenärztlichen Vereinigung betrifft, bestanden bisher keine Bedenken. Wohl aber ist von Herrn Dr. Bach die Frage der unmittelbaren oder direkten Wahl mit Recht aufgeworfen worden, der selbst diesen Modus im Rahmen der KV-Wahlen fordert. Das veraltete System der indirekten Wahl durch Wahlmänner wurde längst auch in den früheren Landtagswahlen verlassen, so daß die Abgeordneten in direkter Wahl nach dem Proporzsystem heute gewählt werden. Selbstverständlich rekrutieren sich bei den heutigen Landtagswahlen die Vorsitzenden bzw. Präsidenten aus den gewählten Abgeordneten, welche ihrerseits aus ihrer Mitte den Vorsitzenden bzw. Präsidenten in geheimer Wahl wählen. Daß diese Form der repräsentativen Demokratie auch in vielen Vereinigungen angewandt wird, ist bekannt und richtet sich jeweils nach dem Zweck und den Aufgaben dieser Körperschaften und nach ihrer regionalen Verteilung. Ebenso läßt sich aber auch bei Vereinigungen, je nach den genannten Gegebenheiten, die direkte Wahl der Vorstandsmitglieder und ihres Vorsitzenden in einem

**Das Heizkissen in der Tube**

**FINALGON-SALBE**

spendet für Stunden  
wohlige Wärme und stillt  
den rheumatischen Schmerz

Tube mit ca. 20 g

DR. KARL THOMAE GMBH · BIBERACH AN DER RISS

# ANUSOL

Hämorrhoidal-Zäpfchen  
Hämorrhoidal-Salbe

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

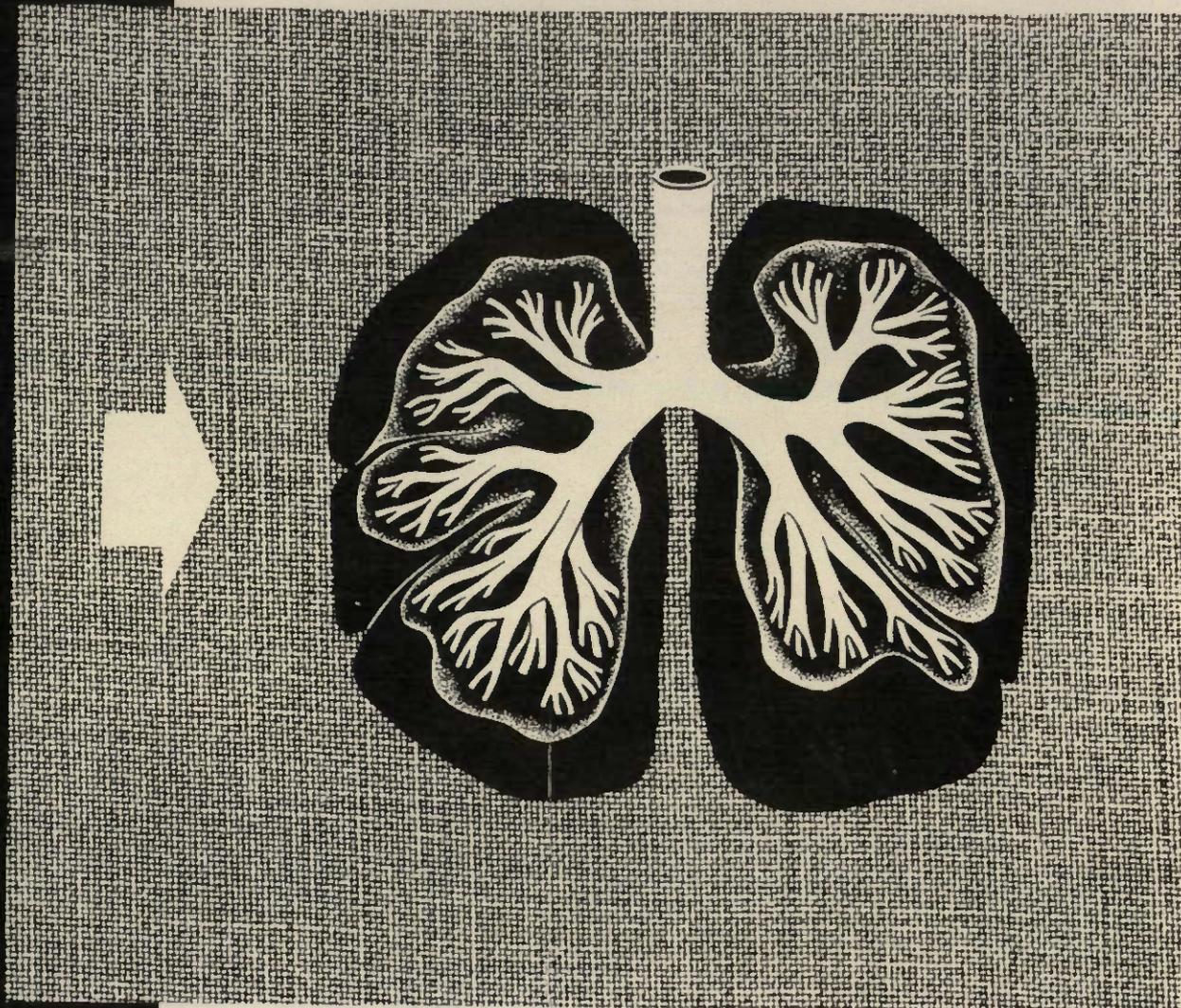
Bei Hämorrhoiden und Analerkrankungen beseitigt Anusol prompt den lästigen Juckreiz, lindert sehr rasch die quälenden Schmerzen und erleichtert die Defäkation. Anusol wirkt kräftig adstringierend, desinfizierend, entzündungswidrig und granulationsfördernd. Es ist reizlos und ungiftig. Anusol-Salbe enthält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

**Das altbewährte Hämorrhoidalmittel**

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

106

# ASTHMA BRONCHIALE



# Euphyllin

Wahlgang vertreten, wobei eben der Vorsitzende die höchste Stimmenzahl aller gewählten Vertreter erreichen muß. Nicht angängig dagegen ist es, daß durch einen Wahlmodus, wie er 1951 bei der KV Bayern exerziert wurde, auch nichtgewählte KV-Mitglieder nachträglich sogar als Vorsitzende durch die gewählten Vertrauensmänner zugewählt werden konnten, entgegen dem geäußerten Willen der Wähler. Die damals geübte Wahlregelung war durchsichtig genug, um die Gründe heute nicht weiter zu erörtern.

Was die Personalunion betrifft, so ist diese Angelegenheit heute in der Regel zu einer taktischen Frage geworden, welche nichts mit der alleinigen Bindung des Vorsitzenden an seine Vereinigung und deren Aufgaben und Ziele durch die Wahl zu tun hat. Bei dem geforderten Mitbestimmungsrecht der Mitglieder ist es unter diesen Umständen Sache des Wählers, den Kurs seines gewählten Vertrauensmannes zu verfolgen.

Das Wahlgesetz vom 22. 10. 49, welches zunächst beim Bayerischen Verfassungsgerichtshof in Analogie des KV-Gesetzes angefochten und am 20. 7. 51 entschieden wurde, enthält die Vorschrift, daß die gewählten Vertrauensmänner im Bereich einer Bezirksstelle den Vorsitzenden zu wählen haben, womit also der Wunsch einer andersartigen Konstruktion, nämlich einer direkten Wahl, die Abänderung des Gesetzes erfordern würde. Die Frage jedoch, aus welchem Gremium künftig der Vorsitzende von den Vertrauensmännern zu wählen ist, bedarf der Abänderung der Wahlordnung durch die Vertreterversammlung, wie auch im Falle einer Vermeidung der Personalunion.

Auch bezüglich der Auswertung der Wahlergebnisse nach dem Persönlichkeits- oder Verhältniswahlrecht beinhaltet das Wahlgesetz lediglich die Notwendigkeit von Wahlvorschlägen und die Auswertung des Ergebnisses nach der Reihenfolge der Stimmenzahl der Bewerber. Die Wahlordnung jedoch beinhaltet ausschließlich das Persönlichkeitswahlrecht, ohne Anerkennung der Gesamtstimmzahl eines Wahlvorschlages nach dem verbesserten Verhältniswahlssystem. Belehrt durch die Vorgänge der KV-Wahlen 1949 hat der Hartmannbund in Bayern eine vom Verfasser entworfene Wahlordnung gleichzeitig mit der von der KV-Landesstelle beschlossenen Wahlordnung am 28. 10. 51 dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge zugeleitet und anschließend durch Frau Dr. M a l l u c h e MdL beim Bayerischen Landtag den Antrag auf Abänderung der Wahlordnung durch das Arbeitsministerium im Sinne des verbesserten Verhältniswahlsystems eingebracht. Der Vertreter des Arbeitsministeriums gab kurzerhand eine verspätete Einreichung unseres Vorschlages an, der Sozialpolitische Ausschuß des Landtags selbst stellte sich auf den Standpunkt, die Abänderung der Wahlordnung sei Sache der Selbstverwaltung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Damit wurde der Vorschlag einer verbesserten Wahlordnung gegenüber 1949 abgetan. Die Begründung für den Vorschlag einer neuen Wahlordnung durch den Hartmannbund ging dahin, daß die 1949 erlassene und jetzt wiederum zu erwartende Fassung der Wahlordnung von 1951 einen Verhältnisausgleich unter der Gesamtstimmzahl der einzelnen Wahlvorschläge im Sinne des verbesserten Verhältniswahlrechtes vermissen ließe, ebenso die Voraussetzungen ordnungsgemäß einberufener Versammlungen zur fristgerechten Aufstellung von Listen der einzelnen Wahlvorschlagsgruppen. Im Endergebnis komme dadurch der Wille der Wählerschaft nicht entsprechend zur Geltung, da es, wie es 1949 der Fall war, fast unmöglich wurde, eine noch so große Minderheit durch diese Methode zu

## 6. Sudetendeutscher Ärztetag

Der 6. Sudetendeutsche Ärztetag findet am Pfingstsonntag, den 6. Juni 1954, um 14.30 Uhr in München im Saale des Lehrinstituts der Bundesvereinigung der Zahnärzte (München 15, Herzog-Heinrich-Straße 4) statt.

einer Vertretung kommen zu lassen. Selbst die Deutsche Wählergesellschaft, die seit Jahren das reine Personen- und Mehrheitswahlrecht propagiert, ließ eine klare Stellungnahme mitteilen: „Daß das Wahlergebnis sehr wenig zweckentsprechend und befriedigend ist, steht außer Zweifel. Der Grund dafür liegt in der Bestimmung der Wahlordnung, die für eine Vereinigung, wie sie die KV darstellt, außerordentlich unzumutbar ist. Um zunächst das Wahlverfahren, das in Ihrer Wahlordnung festgelegt ist, zu definieren, muß klargestellt werden, daß es sich um ein System der Wahl nach offenen Listen in Mehrmannwahlkreisen mit Mehrstimmrecht ohne Verhältnisausgleich handelt. Wir halten die Variante des Verhältnisausgleiches, obwohl wir an sich gegen die Verhältniswahl sind, für Gemeindevertretungen, die ja keine eigentlich politischen Körperschaften sind, also auch nicht so dringlich einer ‚regierungsfähigen Mehrheit‘ bedürfen wie die Parlamente, im Fall des Gemeindevahlrechtes für durchaus vertretbar. Vollends im Falle so parteipolitisch neutraler Vereinigungen wie der KV halten wir einen Verhältnisausgleich in der genannten Richtung, der die Opposition mit in das gewählte Gremium hineinbringt, für ausgesprochen angezeigt.“

Mit der Ablehnung dieses verbesserten Wahlordnungsvorschlages wurde die von der KVB-Landesstelle in geheimer Sitzung beschlossene Wahlordnung nach vier Tagen durch das Arbeitsministerium rechtskräftig. Es wäre heute müßig, zusätzlich an dieser Stelle einen Rückblick auf die damaligen, noch in lebhafter Erinnerung gebliebenen Verhältnisse und auf die unvergeßlichen Wahlpropagandamethoden zu werfen. Wenn heute wieder fast 2 1/2 Jahre nach der letzten KV-Wahl Gedanken zur Frage des Persönlichkeits- oder Verhältniswahlrechtes laut werden, so kann im Interesse des demokratischen Aufbaues einer Organisation wie der Kassenärztlichen Vereinigung, wo es standespolitische Differenzierungen und demzufolge auch Gruppenbildungen gibt, den Mitgliedern nicht das Recht genommen werden, im Falle mehrerer Wahlvorschläge innerhalb einer Bezirksstelle das verbesserte Verhältniswahlrecht geltend werden zu lassen, in welchem ohnehin die aufzustellenden Wahlkandidaten von ihrer Gruppe vorgewählt werden und durch zahlreiche Unterschriften als vertrauenswürdig zu bestätigen sind. Selbstverständlich ergibt sich bei einem Wahlvorschlag automatisch nur die Auswertung nach der Höchststimmzahl entsprechend dem Persönlichkeitswahlrecht. Überdies sollte einer Bezirksstelle das Recht zuerkannt werden, entsprechend ihren regionalen Verhältnissen sich selbst eine Wahlordnung zu geben nach allgemein gültigen Wahlrechtsgrundsätzen, wie sie oben aufgeführt wurden, wobei auch der Modus der geheimen Wahl durch schriftliche Abstimmung zu erwägen ist.

Anschrift d. Verf.: München 22, St. Annapl. 3.



**Cefatropin**  
Tropf.-Tabl.-Amp.

**Ulcus**  
ventriculi u. duodeni.  
Gastrische Beschwerden auf  
hyperacider Grundlage.  
**CEFAK-KEMPTEN**

## Bemerkungen zur „Abschließenden Stellungnahme Dr. Borck“

In den „Ärztlichen Mitteilungen“ (1954, Heft 8) nimmt Herr Dr. Borck zu meinen im „Bayer. Ärzteblatt“ (1954, Heft 3) und in den „Ärztlichen Mitteilungen“ (1954, Heft 8) abgedruckten Ausführungen „Zur Umsiedlung der vertriebenen Ärzte“ Stellung. Dazu sei folgendes mitgeteilt:

1. Herr Dr. Borck lehnt es ab, meine „vielfältigen Irrtümer und Entstellungen im einzelnen zu berichtigen“. Das ist mangels von Gegenargumenten eine sehr bequeme Art, sich der Entkräftung aufgestellter und belegter Behauptungen zu entziehen.
2. Herr Dr. Borck beruft sich mehrfach auf das Grundgesetz, scheint aber den Art. 5 über die freie Meinungsäußerung nicht zur Kenntnis nehmen zu wollen, den ich auch gegenüber „hohen Ministerialbeamten“ in Anspruch nehme.
3. Es ist un wahr, daß ich meine Veröffentlichungen „durch Sonderdrucke auch über Bayern hinaus verbreitet, Unruhe unter den umsiedlungswilligen Flüchtlingsärzten verursacht“ habe. Ich habe nur den Mitgliedern des Flüchtlingsarztausschusses diese zugehen lassen.
4. Herr Dr. Borck behauptet neuerdings, daß die Grenzzahl 1:1530 prinzipiell fortbestehe. Dem widerspricht die — nicht widersprochene — Behauptung des Bundesministers für Vertriebene (Schreiben vom 13. 11. 1953 AZ III 1 — 5205 — 14946/53), daß die Herren Dr. Borck und Dr. Stockhausen dem Ausschuß „Umsiedlung“ eine Schlüsselzahl von 1:3000 für die Umsiedlung der Kassenärzte vorgeschlagen haben, ohne irgendeine Einschränkung geltend zu machen.
5. Herr Dr. Borck beruft sich hinsichtlich der Kompetenzfrage zwischen Bund und Ländern auf Art. 83 des Grundgesetzes\*).

\*) Art. 83: Die Länder führen die Bundesgesetze als eigene Angelegenheit aus, soweit dieses Grundgesetz nicht anderes bestimmt oder zuläßt.

Herr Dr. Borck vergißt, an den Art. 119 des GG.:

Art. 119: In Angelegenheiten der Flüchtlinge und Vertriebenen, insbesondere zu ihrer Verteilung auf die Länder, kann bis zu einer bundesgesetzlichen Regelung die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates Verordnungen mit Gesetzeskraft erlassen. Für besondere Fälle kann dabei die Bundesregierung ermächtigt werden, Einzelweisungen zu erteilen. Die Weisungen sind außer bei Gefahr im Verzuge an die obersten Landesbehörden zu richten.

Auf Grund des Art. 119 des GG. hat die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates die Verordnung über die Umsiedlung von Heimatvertriebenen aus den Ländern Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein vom 29. 11. 1949 (BGBl. 1950 Nr. 2) erlassen. Es sei weiter auf das Gesetz zur Umsiedlung von Heimatvertriebenen aus den Ländern Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein vom 22. 5. 1951 (BGBl. 1951 Nr. 24), die Verordnung zur Durchführung der Umsiedlung . . . vom 26. 9. 1952 (BGBl. 1952 Nr. 40), das Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Gesetzes zur Umsiedlung von Heimatvertriebenen aus den Ländern Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein und die Bekanntmachung der Neufassung des Gesetzes zur Umsiedlung . . . (beide vom 23. 9. 1952, BGBl. 1952 Nr. 39) und die Verordnung zur Umsiedlung . . . vom 13. 2. 1953 (BGBl. 1953 Nr. 6) und schließlich auf die von mir schon zitierten Bestimmungen des Bundesvertriebenengesetzes hingewiesen.

6. Es muß nochmals mit Nachdruck darauf hingewiesen werden, daß die Zahl der Ärzte der Zahl der Umgesiedelten (nach dem Schlüssel 1 : 1530) entsprechen muß. Die Länder Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein wurden weder in der Vergangenheit noch in der Gegenwart gefragt, ob sie trotz ihrer Überfüllung mit Ärzten noch weitere Ärzte aufnehmen können.
7. Daß ich die Angelegenheit aus der Perspektive der Abgabeländer sehe, ist selbstverständlich. Wenn ich anders handeln würde, würde ich mich einer Pflichtverletzung schuldig machen. Der Standpunkt der Abgabeländer ist rechtlich begründet. Dr. Koerting

## MITTEILUNGEN

### Verordnung von Brillen

Eine Berechtigung zur selbständigen Verordnung von Brillen suchen Optiker häufig auch mit dem Hinweis zu begründen, daß ihnen von Ärzten Kranke mit einem Kassenrezept zugeschickt werden, auf dem nichts weiter steht als: „Eine Brille.“ Die damit zum Ausdruck gebrachte Anerkennung einer Befähigung und Berechtigung des Optikers zur selbständigen Brillenschreibung gab der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft Anlaß zu einer abwehrenden Stellungnahme. Da deren Kenntnis von beachtlicher Bedeutung für alle praktisch tätigen Ärzte ist, wird die im Dezember 1953 auch in den „Klinischen Monatsblättern für Augenheilkunde“ erfolgte Bekanntgabe des Standpunktes der Vertretung der deutschen Augenärzte nachfolgend wiedergegeben:

„Die Bestimmung und Verordnung einer Brille ist eine ausgesprochen ärztliche Handlung, die nur in Gemeinschaft mit einer Augenuntersuchung gefahrlos möglich ist und zu wirklich gültigen Resultaten führen kann. Man wird es einem Optiker, der ja weder Arzt noch Heilpraktiker ist, sondern ein — hochgeachtetes — Handwerk vertritt, vielleicht nicht verübeln können, daß er unter einer Brillenbestimmung nur ein physikalisch-optisches Problem sieht. Solange er sich in den richtigen Grenzen eines Optikers hält, dessen Aufgabe darin besteht, das ärztliche Brillenrezept auszuführen und den Patienten die entsprechende Brille gut sitzend usw. auszuhändigen, liegt kein Grund vor, sich damit zu beschäftigen. Das hindert aber nicht, daß diese Einstellung des

Optikers eine sehr primitive Verkennung des Gesamtproblems darstellt. Die Brillenbestimmung ist eben nicht nur eine mathematisch-optische Aufgabe, sondern eine ärztliche Handlung auf Grund einer eingehenden Augenuntersuchung. Es ist nämlich nicht so, daß die dem objektiven Refraktionszustand des Auges genau entsprechende Brille in jedem Falle die ‚richtige‘ sein muß. Im Gegenteil weicht die Rezeptur des Augenarztes in vielen Fällen absichtlich von der genauen Vollkorrektur beider Augen ab. Ich will nur erwähnen, daß es eine augenärztliche Regel ist, Patienten unter 27 Jahren im allgemeinen nach Anwendung mydriatischer Medikamente zu untersuchen, die die Akkommodation zeitweise ausschalten. Der Optiker ist aber zur Anwendung dieser Medikamente nicht berechtigt. Nur so kann aber die tatsächlich vorhandene physikalische Refraktion überhaupt mit Sicherheit festgestellt werden. Der Augenarzt geht freilich von dem Resultat dieser Untersuchung bei seiner Brillenbestimmung unter bestimmten Umständen absichtlich ab. Es sei als Beispiel nur angeführt, daß in vielen Fällen von Kurzsichtigkeit die voll korrigierende Brille nicht verordnet wird, daß bei verschiedenen Brechungszuständen beider Augen eventuell keine Vollkorrektur des einen oder eventuell auch beider Augen vorgenommen wird, daß bei geringem Astigmatismus, der bisher nicht korrigiert war, bei älteren Patienten die Zylinderkorrektur vermieden wird, usw. Bei der Übersichtigkeit andererseits wird in bestimmten Fällen der durch medikamentöse Vorbehandlung erkennbar gewordene Refraktionszustand voll korrigiert. Das hat nicht selten zur

**Neu!**

Bei kardiovaskulären Funktionsstörungen

# CARNIGEN

Roc. p-Oxyphenylmethylaminopropanolhydrochlorid in nucleosidhaltigem Extrakt aus Warmblüterorganen mit konstantem Adenasingehalt.

Hormonisch obgestimmte Wirkung auf Herz und Kreislauf durch

- Normallsierung der peripheren Durchströmung
- Steigerung der Coronardurchblutung
- Ökonomisierung der Herzarbeit
- Regulierung des Blutdruckes

Tropfen 20 ccm DM 2.65 o. U. 50 ccm DM 5.70 o. U.

Ampullen 5x2 ccm DM 2.45 o. U.

Anstaltspackungen



FARBWERKE HOECHST AG. vormals Meister, Lucius & Brüning Frankfurt (M)-Hoechst

Ph. 3720

Die lang erwarteten Dragées der FERRLECIT-Reihe sind da - in neuartigem Wirkungsaufbau

Neueste klinisch-experimentelle Ergebnisse für die moderne Anämiebehandlung - praktisch nutzbar gemacht



# 1954

**Ferrlecit**  
Dragées

alle Eisenmangelzustände auch solche ohne Anämie  
O. P. 1.60

**Arsen-Ferrlecit**  
Dragées

Anämien, speziell bei reduziertem Allgemeinzustand  
O. P. 1.75

**Kobalt-Ferrlecit**  
Dragées

Alle hypochromen Anämien incl. der eisenfunktionsklaren  
O. P. 1.75

**Neuro-Ferrlecit**  
Dragées

Vegetative Dystonien, Neurosen, Übererregbarkeit  
O. P. 1.75

Muster und Literatur durch A. NATTERMANN & Cie-Köln-Braunsfeld



**neu**

# Theoscleran

**Hochdruck  
Kreislaufstörungen**

Leberwirkstoffe, Theobramin,  
Barbitursäure-Derivate,  
Khellin, Rauwolfio serp., Rutin

Kleinpackung 30 dragierte Tabletten DM 1,80 o. U.

**UPHA · GMBH  
HAMBURG**

Zur erfolgreichen Wundbehandlung

## Vulnotox

Salbe · oleosum  
aquosum · puder

## Tectivit

Wundstreupulver  
zur Wundtrockentherapie



**APOTHEKER MÜLLER GMBH  
ARZNEIMITTELFABRIK · BIELEFELD**

# ANTIHYDRAL



Das Mittel des Arztes gegen  
Hyperhidrosis besonders  
**Fußschweiß**  
und dessen Folgeerscheinungen wie Intertrigo und mykatische Ekzeme.  
Orig.-Tube..... 100g DM 1,25

**ROBUGEN G.m.b.H. ESSLINGEN a.N.**

# Heloacid

## Dragees

HCl-freies  
Spezialpräparat  
zur Mogensaftsubstitution

Wirksame Bestandteile:  
org. Säuren, sämtliche Magenfermente

50 Dragees DM 1,45 o. U. · 100 Dragees DM 2,20 o. U.

Helopharm KG West-Berlin



Folge, daß die Patienten eine solche Brille zunächst als unbequem und „schlechter“ empfinden und bezeichnen. Wenn dann der Optiker vom Rezept des Arztes abweicht und eine schwächere Brille liefert, so hat er es leicht, eine Brille auszuhändigen, die dem Patienten zunächst willkommener ist, ihm aber in Wirklichkeit schadet. Denn die Vollkorrektion wird, wo sie vorgenommen wird, aus ganz bestimmten ärztlichen Gründen gegeben, die z. B. mit der Spannung der Augenmuskeln im Innern des Auges zu tun haben, oder bei denen die äußeren Augenmuskeln eine bestimmte Behandlung verlangen. Selbstverständlich ist der Optiker gar nicht in der Lage, diese oder ähnliche Motive des Arztes zu ahnen, geschweige denn zu beurteilen, da die Verabreichung von Medikamenten sogar nach dem Gesetz dem Arzt vorbehalten ist. Der Optiker versteht auch nichts davon, in welcher Weise gewisse Medikamente die Refraktion des Patienten ändern können, z. B. Pilokarpin, und doch hat der Arzt die Aufgabe, seine Brillenbestimmung auch mit Rücksicht auf diese Wirkungen einzurichten. Es wird aus allem diesem klar, daß die Brillenverordnung nicht nur ein mathematisch-optisches Problem ist, sondern eine ärztliche Kunst.

Wir haben hier nur einige Motive angeführt, die erkennen lassen, warum der Augenarzt es ablehnen muß, daß die Brillenbestimmung durch den Optiker geschieht. Es kommt als besonders ernst zu bewertende Gefahr noch hinzu, daß der Optiker etwa vorliegende Erkrankungen, die von außen nicht sichtbar sind, notgedrungen übersieht und dadurch dem Patienten unter Umständen schweren Schaden zufügt. Man hat eingewandt, der Optiker habe sich vorher zu überzeugen, ob keine Augenkrankheit vorliegt. Dieser Einwand ist völlig sinnlos, denn woran soll der Optiker erkennen, ob das Auge gesund ist? Um Krankheiten zu diagnostizieren, muß man die Symptome kennen, man muß außerdem den Patienten sachgemäß untersuchen und muß augenärztliche Erfahrung haben. Beides geht über die Aufgaben und Fähigkeiten des Optikers hinaus. Und wenn er es unternehmen sollte, den Patienten wirklich daraufhin zu untersuchen, so würde er nur Unheil anrichten und sich einen Verstoß gegen das Heilpraktikergesetz zuschulden kommen lassen. In jeder augenärztlichen Praxis erleben wir leider fast täglich, daß ein Patient wegen seiner Sehstörung zum Optiker ging, dort eine das Sehen bessernde Brille bekam und sich damit beruhigte, in Wirklichkeit aber an einem Glaukom, einer diabetischen Netzhauterkrankung, einer Stauungspapille usw. litt, die infolgedessen nicht rechtzeitig erkannt und behandelt wurden.“

Ergänzend hierzu ist nur noch darauf hinzuweisen, daß das Verhalten eines Arztes, der mit der Verordnung: „eine Brille“ einen bei ihm Hilfesuchenden der Behandlung durch einen Optiker überantwortet, nicht nur nicht gebilligt werden kann, sondern auch gegen die ärztliche Berufspflicht verstößt, die eine solche Zusammenarbeit mit Nichtärzten verbietet.

Wenn ein Arzt nicht die technischen Hilfsmittel besitzt, um eine Brillenbestimmung ordnungsgemäß vor-

nehmen zu können, so berechtigt ihn dies keineswegs, diesem Mangel durch die Überweisung an einen Optiker abzuweichen. Er muß sich dazu vielmehr an den Augenfacharzt wenden, wenn er sich nicht der Gefahr berufsergerichtlicher Verfolgung aussetzen will. Dr. Weiler

### Förderung von Arztwohnungen mit Praxis durch öffentliche Baudarlehen

Die Oberste Baubehörde gab mit Schreiben vom 29. 3. 1954 folgendes bekannt:

„Im Rahmen der Wohnungsbauförderungsbestimmungen 1954 (StAnz. Nr. 7, MABl. S. 105) ist auch eine Förderung von Arztwohnungen mit Praxis möglich, sofern der Wohnungsbewerber zu dem berechtigten Personenkreis gehört und nicht mehr als die Hälfte der Wohnung für Praxiszwecke Verwendung findet. Auf Nr. 10, Nr. 49 Abs. 4 und Nr. 50 der Wohnungsbauförderungsbestimmungen 1954 darf verwiesen werden.

Eine Förderung von Arztwohnungen mit Praxis ist, soweit hier bekannt wurde, schon mehrfach erfolgt. Gerade die wirtschaftlichen Schwierigkeiten, mit denen die jüngeren und vor allem die heimatvertriebenen Ärzte zu kämpfen haben, hatten die Oberste Baubehörde bewogen, bei der Beurteilung der Bauvorhaben für Ärzte die an sich engen Vorschriften über Einkommensgrenzen und Wohnungsgrößen weitherzig auszulegen und ihre Förderung mit Baudarlehen zu ermöglichen.

Die Bewilligungsstellen haben Abdruck dieser Note erhalten.“

Die in vorstehender Mitteilung angezogenen Wohnungsbauförderungsbestimmungen lauten wie folgt:

Nr. 10 „Die zulässige Wohnungsgröße (§ 21 WoBauG).

(1) Gefördert werden Wohnungen, deren Wohnfläche mindestens 40 qm und höchstens 80 qm beträgt. Die Wohnfläche der Hauptwohnung in einem Eigenheim, einer Kleinsiedlung oder einem Kaufeigenheim soll in der Regel mindestens 50 qm betragen.

(2) Eine Unterschreitung der Wohnflächengrenze von 40 qm bis zu 24 qm kann in besonderen Fällen, namentlich bei Wohnungen, die für ältere Ehepaare oder für Alleinstehende bestimmt sind, und bei Einliegerwohnungen zugelassen werden.

(3) Eine Überschreitung der Wohnflächengrenze von 80 qm ist zulässig, soweit sie zu einer angemessenen Unterbringung von Familien mit Kindern erforderlich ist. Für die Bemessung der Mehrfläche ist die Personenzahl des gesamten Haushalts maßgebend unter Berücksichtigung der persönlichen, familiären und beruflichen Bedürfnisse sowie der Wohndichte der Gemeinde.

(4) Eine Überschreitung der Wohnflächengrenze von 80 qm kann zugelassen werden,

a) soweit die Mehrfläche im Rahmen der örtlichen Aufbauplanung, bei Wiederaufbau, Wiederherstellung, Ausbau oder Erweiterung oder bei der Schließung von

Bei vegetativer Labilität

# bella sanol

exakt

im Alkaloidgehalt

175  
DM

jetzt auch  
Suppositorien

Baulücken durch eine wirtschaftlich notwendige Grundrißgestaltung bedingt ist;

b) soweit nach den Vorschriften über die Wohnraumbewirtschaftung (§ 10 Abs. 2 WoBewG) ein Anspruch auf Belassung von Wohnraum bestehen würde, der über 80 qm hinausgeht.

(5) Die Entscheidung über die Zulassung von Unterschreitungen der Grenze von 40 qm und von Überschreitungen der Grenze von 80 qm obliegt innerhalb der Grenzen von 24 bis 120 qm den Bewilligungsstellen, außerhalb dieser Grenzen der Obersten Baubehörde.

(6) Die Wohnflächenberechnung erfolgt nach den §§ 25 bis 27 BVO.“

Nr. 49 Abs. 4 „Die Verwendung öffentlich geförderter Wohnungen zu anderen als Wohnzwecken bedarf der wohnungsbehördlichen Genehmigung. Diese kann höchstens für die Hälfte der Wohnfläche einer Wohnung erteilt werden.“

Nr. 50 „Der berechtigte Personenkreis.

(1) Öffentlich geförderte Wohnungen sollen in der Regel Wohnungsuchenden zugeteilt werden, deren Jahreseinkommen 9000 DM jährlich (Angestelltenversicherungsgrenze) nicht übersteigt. Dabei sollen Mietwohnungen mit Richtsatzmiete vorzugsweise an Wohnungsuchende zugeteilt werden, deren Jahreseinkommen den Betrag von 6000 DM (Krankenversicherungsgrenze) nicht übersteigt, und Wohnungen, für welche die Erhebung einer selbstverantwortlichen Miete zugelassen ist, vorzugsweise an Wohnungsuchende mit einem Jahreseinkommen von mehr als 6000 DM bis 9000 DM.

(2) Bei dem Jahreseinkommen bleibt jeweils ein Betrag von 840 DM für jeden zum Hausstand des Wohnungsuchenden gehörenden von ihm unterhaltenen Familienangehörigen unberücksichtigt.“

In geeigneten Fällen wird den Ärzten empfohlen, mit den Bewilligungsstellen (Stadtrat, Landratsamt) unmittlbar in Verbindung zu treten. Dr. Weiler

#### Arzt und Verband der privaten Krankenversicherungen

Der nachstehend berichtete Vorgang dürfte das Interesse der Ärzteschaft erfordern. Die Bayerische Landesärztekammer wurde schriftlich davon unterrichtet, daß Vertreter von privaten Krankenversicherungen umherreisten, um die Versicherten zu veranlassen, in höhere Tarife einzutreten. Bei dieser Werbung legten sie Kopien von ärztlichen Rechnungen vor, auf denen zwar der Name des Behandelten, jedoch nicht der des Arztes überdeckt sei. Gegen diesen „Unfug“ sollte die ärztliche Berufsvertretung „energisch“ vorgehen.

Mein daraufhin an den Vorsitzenden des Ärztlichen Bezirksvereins, der das Beschwerdeschreiben an die Kammer weiterreichte, gerichtete Brief lautete wie folgt: „Den Empfang Ihrer Zuschrift mit Abschrift des von Dr. . . . an Sie gerichteten Schreibens in o.a. Angelegenheit bestätigend, teile ich Ihnen mit, daß ich das letztgenannte Schreiben in Abschrift dem Bezirksausschuß Bayern des Verbandes der privaten Krankenversicherungen übermittelt und gegen ein derartiges Verfahren einer Werbung durch Außenvertreter privater Krankenversicherungen, energisch Einspruch erhoben habe. Gleichzeitig habe ich dringend ersucht, auf die dem Verband angeschlossenen Krankenversicherungen dahin gehend einzuwirken, daß eine solche Art von Werbung der Außenvertreter, die weder dem Interesse der privaten Krankenversicherungen noch dem der Ärzteschaft nützt, unterbleibt. Ich habe ferner den Geschäftsführer des Bezirksausschusses des Verbandes dringend ersucht, entsprechend seiner gelegentlich der seinerzeitigen Besprechungen mir gegebenen Zusicherung, daß jeder Außenvertreter der dem Verband angeschlossenen Krankenversicherung, sofern er sich Werbemethoden wie die der vorliegenden Art bedient, ohne Rücksicht entlassen wird, in diesem Fall zu verfahren.“

Ich bitte Sie daher, nach Möglichkeit die Namen der Vertreter festzustellen, die Anlaß zu dem Beschwerdeschreiben des Kollegen . . . gaben und mir diese bekanntzugeben.“

Mit der gleichen Post erging ein Schreiben an den Bezirksausschuß Bayern des Verbandes der privaten

Krankenversicherung folgenden Inhalts: „Vom Vorstand des Ärztlichen Bezirksvereins . . . wurde der Kammer Abschrift des in Abschrift beiliegenden Schreibens übermittelt, von dem ich Sie bitte, Kenntnis nehmen zu wollen. Ich sehe mich veranlaßt, gegen ein derartiges Vorgehen von Außenvertretern privater Krankenversicherungen energisch Einspruch zu erheben und bitte Sie, unter Bezugnahme auf die seinerzeit geiegentlich unserer Besprechungen gegebene Zusage, dringendst, auf die Ihrem Verband angeschlossenen Krankenversicherungen nachdrücklichst dahin zu wirken, daß eine solche, den Interessen der privaten Krankenversicherungen wie auch der Ärzteschaft erheblich abträgliche Art der Werbung, künftig unterbleibt. Ich selbst werde versuchen, die Namen der Vertreter in Erfahrung zu bringen, die sich dieser Werbemethoden bedienen und sie Ihnen bekanntgeben in der Erwartung, daß die von Ihnen seinerzeit in Aussicht gestellten Schritte Ihres Verbandes oder der in Betracht kommenden Krankenversicherungen gegen diese Personen tatsächlich unternommen werden.“

Letztbenannte Stelle beantwortete meinen Brief im Zusammenhang mit einer anderen Anfrage wie folgt: „Bei dieser Gelegenheit kommen wir zurück auf Ihr Schreiben wegen der Werbung einiger Vertreter von privaten Krankenversicherungsunternehmen mit Fotokopien von Arztrechnungen und Krankenhausrechnungen. Wir danken Ihnen bestens für die Mitteilung. Bisher wurde uns ein solcher Fall noch nicht bekanntgegeben. Wir werden aber sofort Schritte unternehmen, sobald Sie uns Namen von Vertretern bzw. Gesellschaften bekanntgegeben haben, die mit solchen Unterlagen werben.“

Von Vorsitzenden des angeschriebenen Ärztlichen Bezirksvereins erhielt ich folgende Nachricht: „Auf Ihr Schreiben muß ich Ihnen leider mitteilen, daß der betreffende Kollege, der die schriftliche Meldung bei mir gemacht hat, sich weigert, den Namen des Vertreters der Versicherungsgesellschaft anzugeben, da er glaubt, dadurch persönlich bei der Versicherung in Mißkredit zu kommen.“

Ich darf und muß nun doch wohl folgende Fragen stellen: Wo stehen wir denn eigentlich? Ist es schon soweit mit Ärzten gekommen, daß sie glauben solche Befürchtungen hegen zu müssen? Glauben Ärzte wirklich ihrer Berufsvertretung Beschuldigungen gegen Dritte vorzutragen, eine „energische“ Verfolgung der Angelegenheit verlangen und dann für ihre Behauptungen nicht gerade stehen zu dürfen?

Um eine sachliche Stellungnahme zu diesen Fragen seitens der Ärzteschaft zu erleichtern, darf noch mitgeteilt werden, daß der Bayerischen Landesärztekammer bisher keine Vorgänge bekannt wurden, die den Verdacht derartiger undiskutabler Absichten einer Versicherungsgesellschaft rechtfertigen könnten. Dr. Weiler

#### Verpflichtung des Arztes zur Hilfeleistung

In Sachen des in der Abhandlung über die Verpflichtung des Arztes zur Hilfeleistung im Januarheft des Bayer. Ärzteblattes angezogenen Falles 2, in dem ein Arzt zur Geldstrafe von 1000 DM verurteilt worden war, fand am 30. 4. 1954 die Berufungsverhandlung vor der ersten Strafkammer des Landgerichts München I statt. Sie endete mit einem Freispruch des Arztes. Auch der Staatsanwalt hatte die Freisprechung beantragt.

Dr. Weiler

#### Krankheitsbescheinigungen für den Arbeitgeber

(ÄPI) — Immer häufiger werden vom Arzt bei Erkrankungen von Arbeitnehmern neben den für die Krankenkassen bestimmten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen noch besondere Krankheitsbescheinigungen für Behörden, Firmen und andere Arbeitgeber gefordert. Auch die Schulen fordern vielfach derartige Bescheinigungen für erkrankte Kinder. Sieht man einmal von der Mehrbelastung des mit schriftlichen Arbeiten aller Art heute ohnedies überreichlich bedachten Arztes ab, so fragt sich doch, ob nicht auch Art und Umfang solcher Attestwünsche vielfach das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt gefährden.

Behörden und Firmen pflegen ihre Wünsche meist damit zu begründen, daß sie ihrer Fürsorgepflicht für den

## NESCAFE auch für Diabetiker

\*

Der Diabetiker gehört zu den Kranken, die zeit ihres Lebens ihrer Gesundheit Opfer bringen müssen; denn es gibt so vieles, was er nicht darf, und wenn er einmal über die Stränge schlägt, so gerät sein mit Hilfe von Diät und entsprechenden Insulingaben sorgfältig einregulierter Kohlenhydratstoffwechsel leicht aus dem Gleichgewicht. Einer der wenigen Genüsse, die dem Zuckerkranken auch von ärztlicher Seite in Maßen zugestanden werden, ist der des Kaffees.

Bis vor kurzem enthielt der im Handel befindliche NESCAFE 50% Kohlenhydrate, die den Zweck hatten, das Aroma zu konservieren. Infolgedessen hielt es der Arzt gelegentlich für erforderlich, dem Diabetiker den Genuß von NESCAFE zu verbieten; denn wenn auch die Menge Kohlenhydrate pro Tasse NESCAFE sehr gering war, so ist der Zuckerkranke doch gewöhnt, in bezug auf Kohlenhydrate mit Gramm-einheiten zu rechnen und hatte daher in den meisten Fällen Verständnis für diesbezügliche Anordnungen.

Im vorigen Sommer wurde es der NESTLE A.G. möglich, einen NESCAFE auf den Markt zu bringen, der ohne irgendwelche Zusätze aus 100% Bohnenkaffee besteht. Aus diesem Grunde hat sich auch das Gewicht einer Dose NESCAFE von 95 g auf 48 g verringert, wobei allerdings dieses neue Erzeugnis das gleiche Volumen und die gleiche Ergiebigkeit wie der bisherige kohlenhydrathaltige NESCAFE behalten hat. Damit sind also die bisher dem NESCAFE entgegengebrachten Bedenken hinfällig geworden, und der Zuckerkranke, der strenge Anweisungen und Verbote von seiten seines Arztes gewohnt ist, wird dankbar sein, wenn nunmehr seine Frage nach einer guten Tasse NESCAFE mit einem wohlwollenden Ja beantwortet wird.

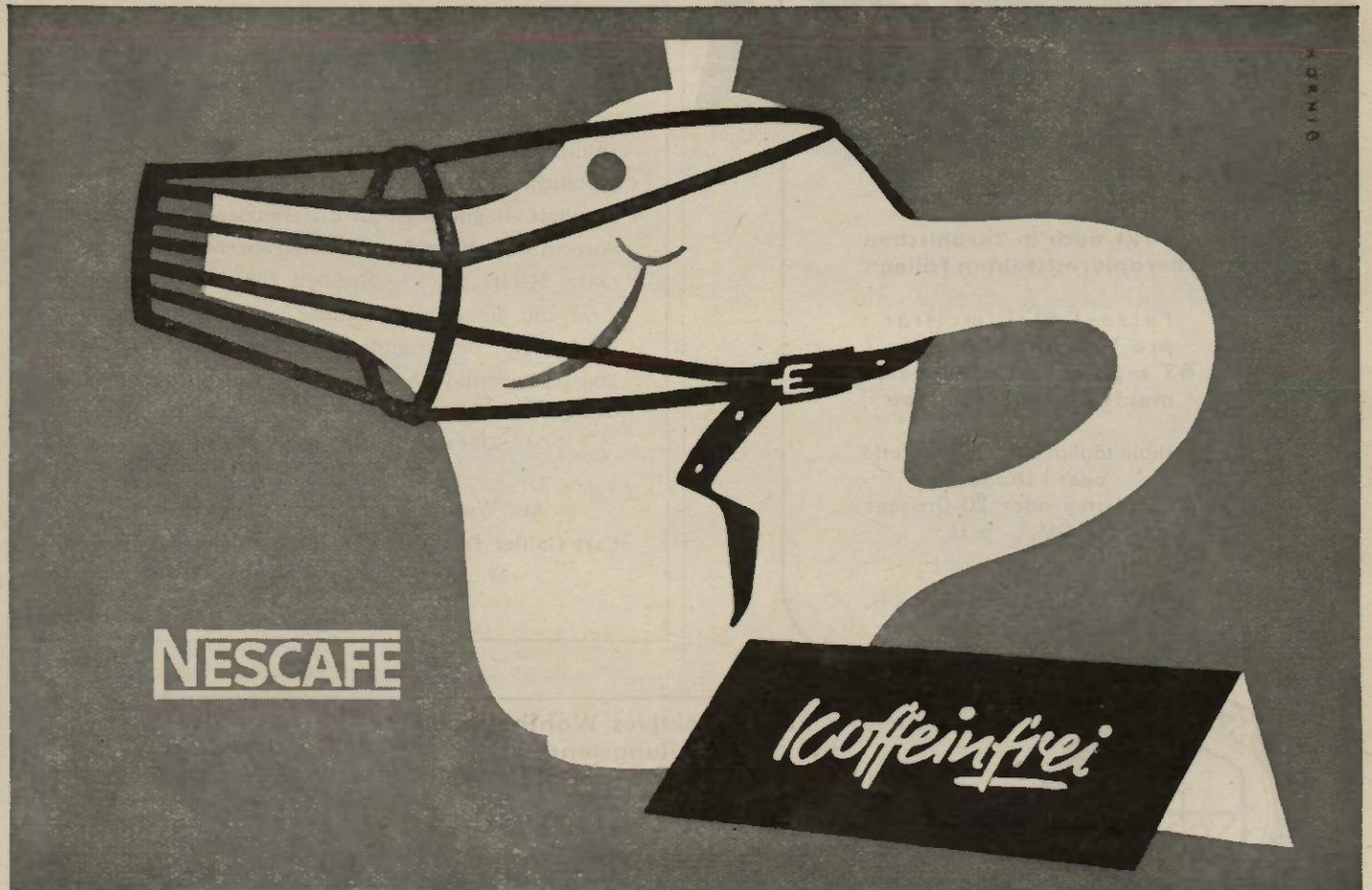
Zweifelos gibt es aber Fälle von Diabetes mellitus, bei denen infolge ihrer cardio-vasculären bzw. renalen Komplikationen das Kaffeetrinken wegen der damit verbundenen Koffein-aufnahme nicht ratsam erscheint; denn erfahrungsgemäß

führt das Koffein neben seiner analeptischen Wirkung zu einer Erhöhung des Stoffwechsels, einer Zunahme des Minutenvolumens und zu einer Mehrdurchblutung der Glomeruli, die sich in der bekannten diuretischen Wirkung nach Kaffeegenuß äußert. Da die Zuckerkrankheit — vor allem im fortgeschrittenen Stadium — häufig mit einer ausgeprägten Sklerose des Gefäßsystems einbergeht und zu Symptomen wie hohem Blutdruck und diabetischer Gangrän führt bzw. mit mangelnder Nierenfunktion verbunden ist, müssen die erwähnten pharmakologischen Eigenschaften des Koffeins unter Umständen als bedenklich angesehen werden. So wurden z. B. schon mehrfach Anfälle von Angina pectoris bei bestehender Coronarsklerose beschrieben. Es besteht also in allen diesen Fällen eine ärztliche Indikation, Koffein möglichst zu meiden.

Für alle, die den Kaffee lieben, aber Koffein nicht vertragen können, hat die NESTLE A.G. den NESCAFE KOFFEINFREI auf den Markt gebracht, der sich in Geschmack und Aroma nicht vom koffeinhaltigen NESCAFE unterscheidet.

Da NESCAFE KOFFEINFREI nur aus Kaffeebohnen hergestellt wird, denen im grünen Zustand das Koffein bis zu einem Höchstgehalt von 0,06% entzogen wird, so entspricht der Koffeinrest einer sehr kleinen Dosis, die praktisch keine pharmakologische Wirkung hat.

Wenn der Diabetiker und der Kranke mit ernsthaften cardio-vasculären oder renalen Symptomen im allgemeinen unter ständiger ärztlicher Kontrolle stehen, hat der Arzt hier die Möglichkeit, hinsichtlich der Verwendung von Genußmitteln wie Kaffee und dergleichen regulierend und beratend einzugreifen. Da der vielbeschäftigte Praktiker den Kaffee aber meist selbst zu schätzen weiß, wird er mit seinem Verbot deshalb nicht voreilig sein. In der Mehrzahl der Fälle wird er daher den NESCAFE oder den NESCAFE KOFFEINFREI erlauben können.



# Zür Trocken- Behandlung: **Aktiv-Puder**

## Beilagen-HINWEIS

Wir weisen auf den einliegenden Prospekt der Firma **Seifenfabrik Goebel** in Bad Godesberg hin. Die Firma ist seit 25 Jahren auf die Herstellung von Ärzteseifen spezialisiert.

**neu!**

### Eisen-Therapie

durch

# Paraferr

„wirkt auch in chronischen  
therapieresistenten Fällen“

**Ferra-Calciumcitrat  
pra Tablette a. Dragée  
63 mg Fe und Spurenele-  
mente Kobalt, Mangan  
Kupfer**

deshalb täglich max. 3x1 Tablette  
oder 1 Dragée  
30 Tabletten oder 20 Dragées  
nur DM 1.- a. U.  
sehr wirtschaftlich!

OPFERMANN & SOHN G.M.B.H.  
Bergisch Gladbach

Dr. E. Flämrich,  
Vorstand der Frauenklinik Gmunden, Oberösterreich

## DRINGLICH GEBURTSHILFE

8°, XVI/296 Seiten, 116 Abb. im Text, Ln. DM 19.80

Was macht der Praktiker bei schwerer Blutung post partum? — Wie unterscheidet er schnell zwischen Reiß- und atonischer Blutung? — Was ist zu tun bei Nabelschnurvorfal und drohender kindlicher Asphyxie? — Welche Sofortmaßnahmen ergreift der Praktiker beim eklampthischen Anfall? — Wie ist ein plötzlicher Fieberanstieg oder Schüttelfrost im Wochenbett diagnostisch zu differenzieren? — Welche Soforthilfe gibt es für das neugeborene weißasphyktische Kind? usw. — Speziell für den praktischen Arzt und dessen nicht immer leichte Situation, besonders auf dem Lande, ein rascher Helfer in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht auf alle dringlichen Fragen in der Geburtshilfe zu sein, ist Ziel und Zweck dieses Buches.

Auf Wunsch unverbindlich zur Ansicht  
Carl Gabler G.m.b.H., Abteilung Fachbuchhandlung,  
München 2, Kaufingerstraße 10



Rasches und subjektives Wohlbefinden  
bei guter Heilungstendenz.  
Ein Fortschritt in der Behandlung von  
**Ulcus ventriculi    Ulcus duodeni**  
**Gastritiden**  
Klinisch erprobt.

Kur-Packung  
Klinik-Packung  
Original-Packung  
Klein-Packung mit  
30 Tabletten DM 3.80

H. Trommsdorff · Aachen

Erkrankten nachkommen wollen, daß sie wegen etwaiger innerbetrieblicher Umdispositionen über die mutmaßliche Dauer der Erkrankung orientiert sein müssen, und daß sie schließlich im Falle einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Krankheit Maßnahmen zum Schutze der anderen Arbeitnehmer und des Publikums zu treffen haben. Sie fordern mit diesen Begründungen nicht nur Atteste über die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer, sondern auch Angaben über die Art der Erkrankung.

Hiergegen wendet sich die Ärzteschaft im Interesse ihrer Patienten und macht auf die ihr auferlegte Schweigepflicht aufmerksam. Dabei wendet sie sich nicht gegen die Forderung nach Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen mit Angaben über die mutmaßliche Dauer der Erkrankung, sondern gegen die Forderung nach Bekanntgabe der Diagnose. In den meisten Fällen wird zwar der Patient selbst den Arzt von der entsprechenden Schweigepflicht entbinden und auch gegen die Angabe der Diagnose nichts einzuwenden haben. Aber: Praktisch fehlt dem Kranken doch in dieser Situation im allgemeinen die Möglichkeit einer freien Entscheidung vor allem dann, wenn er die Art seiner Erkrankung als Geheimnis gewahrt wissen will.

Es wäre deshalb zweifellos richtig, wenn der Arbeitgeber grundsätzlich keine Diagnose erfragt. Die Kenntnis der voraussichtlichen Dauer der Erkrankung genügt, um eventuell innerbetriebliche Umdispositionen zu treffen. Sie genügt meist auch, um seiner Fürsorgepflicht nachzukommen; wo nicht, kann der Patient immer noch entscheiden, ob er eine Ausnahme gemacht wissen will oder nicht. Hinsichtlich der Infektionsgefahr ist ebenfalls keine Angabe der Diagnose an den Arbeitgeber erforderlich, da in einem solchen Falle vom Arzt ohnehin das Erforderliche im Interesse der Allgemeinheit veranlaßt werden muß.

Solange Krankheitsbescheinigungen ohne Diagnose eine Ausnahme darstellen, setzt sich derjenige, der sein Patientengeheimnis gehütet wissen will, entsprechenden Fragen und Verdächtigungen aus. Sind sie aber die Regel, so wird das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient bei Anforderung einer Krankheitsbescheinigung nicht von einem Dritten belastet. Und entspricht es nicht auch einem besseren Vertrauensverhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer, zwischen Vorgesetzten und Unterstellten, zwischen Schule und Elternhaus, wenn man sich mit den notwendigen Angaben begnügt, oder — richtiger noch — den Angaben der Arbeitnehmer bzw. Eltern selbst vertraut?

#### Internationales Ärztrecht und Weltärztebund

Verschiedene Gruppen haben bereits in den vergangenen Jahren den Versuch unternommen, einen Kode des internationalen Ärztesrechtes zu entwerfen. Keine dieser Gruppen war wirklich dazu berufen oder sachver-

ständig genug. Die belgische Regierung wandte sich daraufhin an die Weltgesundheitsorganisation mit der Bitte, die Angelegenheit in die Hand zu nehmen. Die Weltgesundheitsorganisation hat den Weltärztebund um Teilnahme an dieser Aktion. Dieser nahm folgendermaßen Stellung:

Jedes internationale Ärztrecht, das die Handlungen der Ärzte in Krieg und Frieden regeln soll, muß notwendigerweise auf der ärztlichen Ethik beruhen; zuständig für Aufstellung eines solchen Rechtes kann nur die Ärzteschaft selbst sein; Juristen, Regierungen und Regierungsstellen sollten nicht damit befaßt sein, mit Ausnahme der Legalisierung nach Annahme. Der Weltärztebund hat bereits einen „Internationalen Kode ärztlicher Ethik“ angenommen und bereitet zur Zeit einen Zusatz dazu „Die Pflichten des Arztes gegenüber der Gesellschaft“ vor. Der Weltärztebund hat allen zuständigen Stellen mitgeteilt, daß die Ärzteschaft niemals einen Kode annehmen wird, der von Juristen oder Regierungsstellen verfaßt wird.

DMI

#### Vertrag über Krankentransporte

Das Bayerische Rote Kreuz und der Landesverband der Bayer. Kraftdroschkenbesitzer und Mietautounternehmen e. V. sind sich über folgende Auslegungsgrundsätze der bisher bestehenden Regelung einig und werden diese in ihren Mitteilungs- und Fachblättern veröffentlichen:

1. Das Bayerische Rote Kreuz unterläßt wie bisher den gewerblichen Transport gesunder Personen.
2. Das private Kraftdroschken- und Mietautogewerbe (im folgenden Gewerbe genannt) unterläßt grundsätzlich den Transport von Kranken und Verletzten, die liegend befördert werden müssen oder beim Transport einer besonders geschulten Fachkraft bedürfen, sowie von Personen mit ansteckenden Krankheiten. Ausnahmen sind nur in Katastrophen- und Notfällen gestattet.
3. Der Transport von Kranken ist vom Bayerischen Roten Kreuz grundsätzlich nur in Spezial-Krankenzugmaschinen durchzuführen. Bei Katastrophen- und anderen besonderen Notfällen kann das Bayerische Rote Kreuz, falls ein Spezialkrankewagen nicht zur Verfügung steht, Behelfskrankewagen und auch andere Beförderungsmittel verwenden.
4. Die Wahl, ob das Bayerische Rote Kreuz oder das Gewerbe den Transport von Kranken durchführen soll, die nicht unter Ziffer 2 fallen, ist den einzelnen Bestellern überlassen. Dies gilt auch für den Abtransport von Personen, die aus Krankenhäusern entlassen sind. Nimmt der Kranke oder ein Angehöriger desselben ohne Mitwirkung einer Krankenkasse oder eines Kassenarztes ein Mietauto, so ist er selbst Besteller. Bei solchen privaten Bestellungen haben die Krankenkassen die Beförderungskosten nur im Rah-

**Regenit**  
PHYTOTHERAPEUTICUM  
bei allgemeinen und wetterbedingten  
neurovegetativen  
Dystonien  
wie z. B. bei Föhn

CURTA & CO. GmbH, Frankfurt (Moin)-Fechenheim

O.P. Flasche mit ca. 20g

CURTA

men und bis zur Höhe ihrer gesetzlichen Leistungspflicht zu erstatten. Der Kassenarzt dagegen ist Erfüllungsgehilfe (im juristischen Sinne! D. Red.) der Krankenkasse.

5. Dem BRK und dem Gewerbe ist es untersagt, selbst oder durch Dritte den Besteller durch Wort oder Schrift zum Nachteil des anderen Transportberechtigten zu beeinflussen.

#### Keine LAG-Mittel für Krankenhausbauten

München, 28. April (BLD). Mit Mehrheit lehnte die Vollversammlung des Landtags einen Antrag Meixner, Dr. Soenning und Frakt. (CSU) ab, wonach beim Kontrollausschuß des Bundesausgleichsamts erwirkt werden sollte, daß Krankenhausneubauten und -umbauten sowie kriegsbeschädigte oder durch den Krieg vernachlässigte Krankenanstalten aus Mitteln des Lastenausgleichs niedrig verzinsliche Darlehen erhalten sollen. Staatssekretär Walter Stain hatte auf die bestehenden Weisungen hingewiesen, in denen es ausdrücklich heiße, daß Krankenhäuser aus Lastenausgleichsmitteln nicht förderungsfähig seien. (Bayer. Landt.Dienst 156.)

#### Desinfektion der Abwässer von Tuberkulose-Anstalten

Der „Arbeitsausschuß für Desinfektion bei Tuberkulose“ des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose, hat in Anbetracht der Bedeutung von Tuberkelbakterien im Abwasser von Tuberkulose-Anstalten die „Gesichtspunkte betr. Desinfektion der Abwässer von Tuberkulose-Anstalten“ zusammengestellt. Bisher hatte man diesem Problem keine allzu große Beachtung geschenkt, weil die Infektion von Menschen mit Tuberkulose durch solche Abwässer nur selten nachgewiesen worden ist. Für die Bekämpfung der bovinen Tuberkulose beim Menschen und die Ausrottung der Rindertuberkulose hat dieses Problem aber große Bedeutung, so daß der obengenannte Arbeitsausschuß sich mit dieser Frage beschäftigen mußte.

Abdrucke sind kostenlos in unserer Geschäftsstelle Hannover, Sallstr. 41, zu erhalten.

#### Um ein Versorgungsgesetz

Die Ärzteschaft von Nord-Baden, Süd-Baden und Nord-Württemberg hat sich in einer durch den Ärztekammerausschuß Baden-Württemberg angeregten geheimen Urabstimmung zur Frage der Erstreckung des Tübinger Versorgungsgesetzes geäußert. Bekanntlich besteht in Württemberg-Hohenzollern eine Versorgungsanstalt für die Angehörigen der Heilberufe mit Pflichtmitgliedschaft, die diesen im Fall von Berufsunfähigkeit oder bei Aufgabe der Kassenpraxis ab dem 70. Lebensjahr sowie im Todesfall den Hinterbliebenen eine Rente gewährt, deren Höhe sich nach einem jeweils gültigen Punktwert richtet. Um den Mehrheitswillen der Ärzteschaft in dieser wichtigen Frage festzustellen, hatte der Ärztekammerausschuß von Baden-Württemberg schon im Juni vorigen Jahres beschlossen, eine Urabstimmung

durchzuführen, und einen entsprechenden Vorschlag dem Landtag unterbreitet, von dem dieses Vorhaben gebilligt wurde. Die Urabstimmung hat vom 3. bis 12. April stattgefunden. Den Ärzten der drei o. a. Landesteile ist folgende Frage gestellt worden:

„Sind Sie mit der Erstreckung des Tübinger Versorgungsgesetzes unter Anpassung der Satzung an die besonderen Verhältnisse der einzelnen Landesteile einverstanden?“

Abstimmungsberechtigt waren 7871 Ärzte.

Mit „Ja“, also für eine Erstreckung des Gesetzes, stimmten 3474 Ärzte = 54,67% der gültigen Stimmen.

Mit „Nein“ stimmten 2628 Ärzte = 41,36%.

Ungültig waren 252 Stimmen = 3,97%.

Die Wahlbeteiligung betrug 80,73%.

#### Betriebskostenpauschale für selbständige Arbeit

Im Bundestag wurde ein Antrag auf Gewährung eines Betriebskostenpauschales von 5% der Einkünfte aus selbständiger Arbeit, jedoch höchstens 1200 DM im Jahre, einstimmig angenommen. Es besteht begründete Hoffnung, daß eine entsprechende Rechtsverordnung in kurzer Zeit dem Bundesrat vorgelegt und günstig verbeschieden werden wird. Es dürfte daher zweckmäßig sein, in der bis 31. 5. 1954 (bei Hilfe eines Steuerberaters bis 31. 7. 1954) abzugebenden Einkommensteuererklärung für 1953 den genannten Betrag mit dieser Begründung in Anspruch zu nehmen.

#### Auto-Betriebskosten-Tabelle, 5. Auflage

Die 5. Auflage der erstmalig im März 1950 erschienenen Auto-Betriebskosten-Tabelle der WINORA, Wirtschaftsvereinigung Deutscher Ärzte eGmbH., Hamburg 1, An der Alster 47, nach der ständig lebhaft Nachfrage besteht, ist nunmehr auf Grund der zur Zeit gültigen Wagen-, Reifen- und Betriebsstoff-Preise druckreif.

Für 25 Kraftwagentypen, vom 400 ccm Lloyd bis zum 2,2-Liter Mercedes zeigt die Tabelle die Betriebskosten bei einer Jahresleistung von 5000 bis 30 000 km sowie den Kostenanteil je gefahrenen Kilometer.

Die Tabelle ist gegen Voreinsendung des Unkostenbeitrages von DM 1.— (auf Postscheckkonto Hamburg Nr. 281 oder in Briefmarken) von genannter Genossenschaft erhältlich. Zusendung per Nachnahme kann nicht erfolgen, und es wird deshalb gebeten, von solchen Wünschen abzusehen.

#### Einkommensverschiebung

Nach einer Statistik über die Einkommensverschiebung zwischen 1951 und 1953, die vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung aufgestellt wurde, haben sich in diesem Zeitraum die Nettolohn- und Gehaltssummen um 23,7% erhöht, ihr Anteil am Volkseinkommen ist um 12,6% gestiegen. Das Gesamteinkommen der Selbständigen und Unternehmungen ist innerhalb dieser drei Jahre um 21,4% gefallen. (Aus Berl. Arztebl. 9/54.)

# EUSEDON

## Neurosedativum



In umfangreichen pharmakolog. Testreihen eingestellt auf

ausgewogen-harmonischen Wirkungscharakter u. hohen Verträglichkeitsindex

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

KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

**Pressekonferenz der KVB\*)**

Am 19. März fand im Ärztehaus an der Briener Straße in München eine starkbesuchte Pressekonferenz der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns statt. Gegenstand der Aussprache war die bevorstehende Neuordnung der Rentnerkrankenversicherung, die sich in ihrer heutigen Form immer mehr als unhaltbar erweist. Der 1. Vorsitzende der KVB, Dr. Völlinger, gab einen guten Überblick über die Entwicklung und den heutigen Stand der Rentnerkrankenversicherung, die nur dadurch noch aufrechterhalten werden kann, daß ihre Lasten von den übrigen Mitgliedern mitgetragen werden. Es war bekanntlich eine der „sozialen“ Taten des Dritten Reichs, daß es die Krankenversicherung der Rentner kurzerhand den Ortskrankenkassen übertrug, ohne auch nur annähernd ausreichende Mittel oder Beiträge dafür zur Verfügung zu stellen. Die Rentner stellen ein Drittel aller Sozialversicherten dar, und die Inanspruchnahme der Ärzte durch die Rentner liegt um 50 v. H. höher als die durch die Stammversicherten und deren Familienangehörigen. Da dieser vermehrten ärztlichen Leistung keine entsprechende Beitragszahlung gegenübersteht, ergibt sich daraus als Folge eine weitere Verschlechterung der an sich schon zu niederen Quote. Ärzte wie vollzahlende Versicherte erheben darum mit gleichem Recht die Forderung auf eine Abänderung dieser im höchsten Grade unsozialen Verhältnisse.

Die klaren und überzeugenden Ausführungen des Vortragenden wurden von den zahlreich anwesenden Pressevertretern sichtlich mit großem Verständnis aufgenommen, wie die anschließende Diskussion — und nicht zuletzt die Pressestimmen in den nächsten Tagen bewiesen.

\*) Infolge von Schwierigkeiten beim Umbruch der Aprilnummer erscheint der Bericht — unliebsam verzögert — in der heutigen Nummer. Die Schriftleitung.

**Tagung der Fach- und Landespresse**

Anlässlich des großen Chirurgenkongresses in München fand am 25. 4. 1954 eine Tagung der Schriftleiter der Fach- und Landespresse statt. Bereits am 24. 4. war auf einer gemeinsamen Sitzung mit dem Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung nach einem grundlegenden Referat von Prof. Schretzenmayer in eingehender Aussprache die Rolle erörtert worden, welche den Fach- bzw. Landesblättern in der Pflege der ärztlichen Fortbildung zukommt. Als unmittelbares Ergebnis kam eine Reihe von Vereinbarungen zustande, vor allem über die Organisation einer gegenseitigen Nachrichtenübermittlung und -verwertung. Die sehr lebendige Diskussion förderte aber eine solche Fülle von gemeinsamen Problemen zu Tage, daß der allgemeine Wunsch laut wurde nach einer möglichst baldigen Wiederholung der Zusammenkunft. Allgemeinen Beifall fand die Anregung Dr. Haedekamps auf Schaffung einer medizinischen Zentralbibliothek, nachdem die Leipziger Bestände dem Krieg zum Opfer gefallen sind.

**Arbeitsgemeinschaft****„Lebensschau der Schwerbeschädigten e. V.“**

Unter dem Vorsitz des Direktors des Landesversicherungsamtes Berlin, Ernst Barth, hat sich eine Arbeitsgemeinschaft gebildet, der eine Reihe namhafter Persönlichkeiten aus Politik, Sozialversicherungswesen und Verwaltung angehören. Zweck der Vereinigung ist die Ausarbeitung und Koordinierung von Maßnahmen für die Wiedereingliederung des Schwerbeschädigten in das produktive Schaffen, nicht so sehr aus wirtschaftlichen als aus menschlichen Beweggründen heraus, um den Schwerbeschädigten aus der Situation des „Wohlfahrtsempfängers“ herauszuheben und ihn durch Bestätigung seines

**Augsburger Fortbildungstage f. praktische Medizin**

Die 14. Vortragsreihe der im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer veranstalteten „Augsburger Fortbildungstage“ findet am Samstag/Sonntag, den 17./18. Juli, statt. Tagungsthema ist:

„Synthese der praktischen Medizin.“

Das genaue Programm liegt als Sonderdruck dieser Nummer bei.

Selbstbehauptungswillens wieder zu einem zufriedenen Menschen zu machen. Für das Jahr 1955 ist in Berlin geplant, in einer großen Ausstellung einen Überblick über das auf verschiedenen Wegen für die positive Lebensgestaltung bisher Erreichte zu geben und neue Maßnahmen anzuregen. Das Organ der Arbeitsgemeinschaft, „Der Schwerbeschädigte“, erscheint in zwangloser Folge und wird kostenlos an Interessenten geliefert durch die Geschäftsstelle Berlin-Wilmersdorf, Sächsische Straße 28.

**Keine Gefahr bei Molkereimilch**

Ministerialdirigent Dr. Dürrwaechter nahm am 22. April im Finanz- und Haushaltsausschuß des Bayerischen Senats anlässlich der Beratung des Etats 1954 des Landwirtschaftsministeriums gegen Presseveröffentlichungen über infolge Rindertuberkulose und Bazillus Bang verseuchte Milch Stellung. Er erklärte, was jetzt in der Presse gemacht werde, beabsichtigt oder unbeabsichtigt, sei falsch, sei Unfug. Damit werde nur eine Verringerung des Milchkonsums erreicht. Es sei praktisch so: Diese ganze Schreiberlei in der Presse von dem Schaden der Milch durch Tuberkulose könne bei ordnungsgemäß geführten Molkereien überhaupt nicht zutreffen. Wenn die Bevölkerung ihre Milch in Molkereien kaufe, könne nie eine Ansteckung erfolgen. Wenn überhaupt von einer Gefährdung durch ansteckende Krankheiten, Tuberkulose oder Bazillus Bang gesprochen werden könne, dann nur bei der Milch, die unmittelbar ab Hof gekauft werde. Man müsse unterscheiden zwischen einem Tier, das auf Tuberkuloseimpfung reagiere, und einem, das tuberkulosekrank sei. Wenn davon gesprochen werde, daß 40 Prozent des bayerischen Rinderbestandes positiv reagieren, so könne keine Rede davon sein, daß sie deshalb gefährlich würden. Denn gefährlich sei nur die offene Tuberkulose, die Eutertuberkulose der Rinder; die davon betroffenen Tiere, die für den Menschen gefährlich werden könnten, machten aber nur 1/2 bis 3 Prozent des Bestandes aus. Es müsse festgestellt werden, daß Bayern hinsichtlich des Fettgehalts die beste Milch des Bundesgebiets und der angrenzenden europäischen Staaten aufzuweisen habe. Dänemark sei als einziges Land in Europa rindertuberkulosefrei. Bayern versuche das gleiche zu erreichen, das sei aber in erster Linie eine Geldfrage. Wir könnten in Deutschland nicht in zwei oder drei Jahren zu dem Ziele kommen, wozu andere Länder 20 bis 30 Jahre gebraucht haben.

Senator Adam Sühler vermißte eine Stellungnahme zu den erwähnten Presseveröffentlichungen im „Landwirtschaftlichen Wochenblatt“ und auch in der Tagespresse. Unsere Bauern stünden durchaus der Frage der Tuberkulosebekämpfung der Rinder positiv gegenüber.

(BLD Nr. 152/54)

**Blutalkohol und Laevulose**

Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin in Heidelberg, aus der Medizinischen Poliklinik in München und aus der Medizinischen Klinik in Basel sind Arbeiten erschienen, in denen festgestellt wurde, daß Laevulose zu einer Beschleunigung der Alkoholverbrennung führt. Wie nun das

Zur Anregung von Herz und Kreislauf  
genügen meist schon 5 Tropfen

Q.P. 10 ccm DM 1.60 o.U.; 20 ccm DM 2.65 o.U.

# Ephector

Literatur- und Musterabgabe:

E. MERCK AG • Abteilung München • MÜNCHEN 2, Alfonsstraße 1/1

Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Bonn mitteilt, haben die an sich einwandfreien Untersuchungen der Stoffwechselfysiologen in Laienkreisen zu ganz falschen Vorstellungen über den Laevuloseeffekt geführt, und es erschienen entsprechende Veröffentlichungen in Tageszeitungen und in illustrierten Wochenschriften. Einer dieser Artikel enthielt sogar angeblich Stoffwechselkurven, welche die Verbrennungsbeschleunigung nach Laevulose deutlich zeigten.

Von vornherein hatte das Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Bonn grundsätzliche Bedenken gegen die Möglichkeit, daß man auf pharmakologischem Wege überhaupt eine maßgebliche Verbrennungsvermehrung für Alkohol erzeugen könne.

Deshalb hat es sich schon seit längerer Zeit mit von vornherein kritischer Einstellung dem Laevuloseproblem zugewandt, die Ergebnisse aber so lange zurückgehalten, bis eindeutiges und ausreichendes Versuchsmaterial vorlag, denn es handelte sich ja um die Widerlegung unanfechtbar erscheinender experimenteller Ergebnisse anderer Autoren, wenigstens aber um die schlagkräftige Widerlegung ihrer falschen Auslegung in der Öffentlichkeit.

An einer ganzen Reihe von menschlichen Versuchspersonen und Tieren wurden weitreichende Erfahrungen gesammelt.

Das gesamte Material an Umsatzkurven beweist, daß Laevulose in bebringbaren Dosen für die Praxis keinerlei Ernüchterungswirkung hat, die über die entsprechende Wirkung ganz unspezifischer Magenfüllung hinausgeht. Damit ist die in der Öffentlichkeit aufgestellte entsprechende Behauptung unanfechtbar widerlegt.

Zusammenfassend ist zu sagen:

**Eine für ein gerichtliches Urteil maßgebende Beschleunigung des Alkoholabbaues durch Laevulose findet nicht statt.**

#### Förderung des Thermalbades Füssing

Der Antrag auf Förderung des Thermalbades Füssing fand am 29. April in der vom Ausschuß für Wirtschaft und Verkehr gebilligten Fassung die einstimmige Zustimmung der Vollversammlung des Landtags. Die Staatsregierung wird darnach ersucht, das Thermalbad Füssing im Interesse der Volksgesundheit und zur Hebung des Heilbäderverkehrs im Rahmen des Möglichen zu fördern.

(BLD Nr. 157/54)

## AUS DER FAKULTÄT

### Habilitationen:

**München:** Herr Dr. med. Josef Breitner, Assistent der I. Univ.-Frauenklinik München, wurde mit M.-E. Nr. V 16 654 vom 7. 4. 1954 zum Privatdozenten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Universität München ernannt.

### Umhabilitierungen:

Herr Priv.-Dozent Dr. Arnold Bernsmeier, wiss. Oberassistent an der II. Med. Univ.-Klinik München (früher Med. Akademie Düsseldorf), wurde mit M.-E. Nr. V 99 953 vom 13. 3. 1954 für das Fach der Inneren Medizin an die Med. Fakultät der Univ. München umhabilitiert.

### Ehrungen:

Herr Prof. Dr. Konrad Bingold, Direktor der I. Med. Univ.-Klinik München, wurde in das Ehrenpräsidium des Congrès International de Médecine Prophylactique, Bad Ragatz (Schweiz), gewählt.

Herr Prof. Dr. Wilhelm Rohrschneider, Direktor der Univ.-Augenklinik München, wurde von der Ligue contre le Trachome zum auswärtigen korr. Mitglied ernannt.

### Ernennungen:

Herr Prof. Dr. med. A. Oberriederer, der bisherige Chefarzt des Chirurgischen Kinderkrankenhauses Oberammergau, wurde mit Wirkung vom 1. 3. 1954 zum Leiter der Chirurgischen und Orthopädischen Abteilung der Kinderklinik der Universität München ernannt.

Der Bayerische Staatsminister für Unterricht und Kultus hat den wissenschaftlichen Assistenten an der Medizinischen Universitäts-Poliklinik München, Dr. Herbert Nowy, zum Privatdozenten für „Innere Medizin“ in der Medizinischen Fakultät der Universität München ernannt.

### Prof. Dr. Heiß 70 Jahre alt

Am 30. April 1954 feierte Prof. Dr. Robert Heiß seinen 70. Geburtstag im wohlverdienten Ruhestand, nachdem ihm bereits am 1. 4. seine Emeritierung genehmigt worden war. Als Sohn des Wirklichen Geheimen Kriegsrats von Heiß wandte er sich nach Absolvierung des Münchener Ludwigs-Gymnasiums dem Studium der Zoologie und Medizin zu und arbeitete unter R. v. Hertwig und als langjähriger Assistent und Konservator des bekannten Münchener Anatomen Rückert. Nach einer kurzen Berufung nach Graz übernahm er 1923 die Leitung der Anatomie in Königsberg. Hier konnte er seine großen organisatorischen Fähigkeiten, die schon Rückert veranlaßt hatten, ihm den Aufbau der großen Lehr- und Studiensammlung der Münchener Anatomie zu übertragen, in vollem Umfange betätigen. In vierjähriger Arbeit von 1930 bis 1934 gelang es ihm, die Königsberger Anatomie zur schönsten und modernsten in ganz Deutschland zu machen. Wenn auch die Bauten und Einrichtungen den Kriegereignissen zum Opfer gefallen sind, so bleiben die zugrunde liegenden Ideen dennoch lebendig in ähnlichen Instituten anderer Länder, denen sie als Vorbild gedient haben.

# KONGRESSE UND FORTBILDUNG

### 3. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung

In der Zeit vom 9. bis 13. Juni 1954 findet in Berlin der 3. Deutsche Kongreß für ärztliche Fortbildung statt.

#### Themen:

**Mittwoch, 9. Juni 1954:**

Erkrankungen der Atmungsorgane (ausgenommen Tuberkulose).

Tagungsvorsitz: Prof. Dr. H. Dennig, Stuttgart. Referenten: Baader, Hamm; Brednow, Jena; Felix, Berlin; Giese, Bremen; Heggling, Zürich; Heymer, Essen; Hoffmeister, Heidelberg; Zadek, Berlin.

**Donnerstag, 10. Juni 1954:**

Rheumatismus.

Tagungsvorsitz: Prof. Dr. R. Schoen, Göttingen. Referenten: Baader, Hamm; Böni, Zürich; Harlmann, Göttingen; Kalbak, Kopenhagen; Schoen, Göttingen; Terbrüggen, Bielefeld; Tichy, Dresden; Tischendorf, Hannover; Walther, Genf.

**Freitag, 11. Juni 1954:**

Chirurgische Probleme in Klinik und Praxis.

Tagungsvorsitz: Prof. Dr. F. Linder, Berlin. Referenten: Block, Berlin; Brunner, Zürich; Doerr, Berlin; Gohrbandt, Berlin; Kimmig, Hamburg; Longmire, Los Angeles; Schaede, Bonn; Schwaiger, Heidelberg; Zdansky, Wien.

**Samstag, 12. Juni 1954:**

Diätetik.

Tagungsvorsitz: Prof. Dr. A. Plenk, Linz. Referenten: Boller, Wien; Brauch, Bochum; Demole, Genf; Herken, Berlin; Katsch, Greifswald; Lapp, Marburg; Lauda, Wien; Pezold, Berlin; Pilgerstorfer, Linz; Staub, Basel.

**Sonntag, 13. Juni 1954:**

Gynäkologische und geburtshilfliche Probleme in Klinik und Praxis.

Tagungsvorsitz: Prof. Dr. A. Schretzenmayr, Augsburg. Referenten: Fauvet, Hannover; Franken, Homburg/Saar; Held, Zürich; Kraatz, Berlin; Mestwerdt, Halle; von Mikulicz-Radecki, Berlin; Philipp, Kiel; Pschyrembel, Berlin; Schmermund, Hamburg. Anfragen an Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Berlin-Steglitz, Klingsorstraße 29.

Fortbildungskurs der Deutschen Röntgen-Gesellschaft vom 10. bis 13. Juni 1954 in Berlin. Anfragen an Prof. Dr. Heinz Oeser, Berlin W 15, Meinekestraße 7.

Gemeinschaftstagung der Nordwestdeutschen und der Berliner Dermatologischen Gesellschaft vom 12. bis 13. Juni 1954 in Berlin. Anfragen an Sekretariat der Hautklinik der Freien Universität im Rudolf-Virchow-Krankenhaus, Berlin N 65, Augustenburger Platz 1.



## *Das Instrumentarium des Arztes*

unserer Zeiten und Breiten in der Rheumabekämpfung ist nicht mehr auf „Derivotion“, sondern auf den protrahierten „kutiviszeralen Tiefenreflex“ abgestimmt, wenn er zu

# D O L O R G I E T

dem

## *Hyperämicum und Einreibemittel*

als namhaften Repräsentanten der neuzeitlichen, erfolgreichen Therapie rheumatischer und verwandter Erkrankungen greift. Mit seiner nachhaltig heilanalgetischen Ausschaltung der Irritations-Korrelation zwischen sensiblen und vasomotorischen Nerven im Herdgeschehen verbindet sich der heilhyperämische, gewebsumstimmende, resarptionsfördernde, kolloid-dispersionsregulierende Einfluß von **Dologiet** zu dem von ihm bekannten impanierenden Wirkungsbild.

D O L O R G I E T  B A D G O D E S B E R G

### D O L O R G I E T *flüssig*



Preis: Klein-P., ca. 50 g, DM 1:15 o. U.

### D O L O R G I E T *Salbe*



UND JETZT **NEU!**  
D O L O R G I E T „*forte*“  
(nur in Salbenform)

Preise: Klein-P., ca. 25 g, DM 0.95 o. U.  
„forte“, Klein-P., ca. 25 g, DM 1.25 o. U.



## *Im turbulenten Strom*

eines von Unruhe, Unstetigkeit, Unsicherheit, Gefahren hortbedrängten Daseins kumulieren sich Angst- und Schreckreflexe auf innere Organe zu „gebohten“ Regulationsstörungen, den „vegetativen Dystonien“. In

# Reginerton

dem

## *vegetativen Umstimmungs-Therapeuticum*

ist diesem ätiologischen Sachverhalt durch seine „Schichten“-Orientierung (Hirnrinde – Affektzentren – vegetativ-hypophysärer Steuerungskomplex – medulläre Reflexzentren – periphere Ganglien – Erfolgsorgane) in sinnvoller, erfolgsentscheidender Weise Rechnung getragen. **Reginerton** vermag demzufolge nicht nur den jeweiligen Reflexbogen zu unterbrechen, sondern bei zeitlich entsprechender Medikation die normschwelligeren Verlaufsbedingungen wiederherzustellen. Daher **Reginerton** zur Heilbehandlung vegetativer Dystonien.

DOLORGIET  BAD GOESBERG



Zusammensetzung: 1 Dragée enthält:  
 Kheilin 0,005 g, Chelidanin 0,001 g,  
 Hypericin 0,002 g, Yohimbin nitr. 0,001 g,  
 Papaver. 0,01 g, Hypophys. cerebr. 0,02 g,  
 malek. Verbindg. v. Diäthylbarbitursäure-  
 Phenyldimethylpyrazol. 0,04 g, Ca-Salz-  
 Constituent. 0,0218 g.

PREIS: Klein-P., 25 Stück, DM 1.55 o. U.



**Nobelpreisträger in Lindau (Bodensee)**

Vom 28. 6. bis 2. 7. 1954 wird die vierte Tagung der Nobelpreisträger als zweite Tagung für die Mediziner in Lindau durchgeführt. Bisher haben folgende Herren zugesagt und ihre Themen bekanntgegeben:

- Prof. Dr. Adolf Butenandt, Tübingen  
(Thema steht noch nicht fest)  
Prof. Dr. Gerhard Domack, Wuppertal  
„Chemotherapie der Tumoren“  
Prof. Dr. Hans v. Euler-Chelpin, Stockholm  
„Faktoren der Blutbildung“  
Prof. Dr. Georg v. Hevesy, Stockholm  
„Eisenstoffwechsel“  
Prof. Dr. Corn. Heymans, Gent  
„Die physiologische Regulierung des arteriellen Druckes und die Hypertension“  
Dr. Paul Hermann Müller, Basel  
„Antibiotica, besonders ihre Anwendung im Pflanzenschutz“  
Prof. Dr. T. Reichstein, Basel  
„Die wichtigsten Hormone der Nebennierenrinde“  
Prof. Frederick Soddy, F. R. S., L. D., Brighton  
„The Wider Aspect of Isotopy“  
Prof. Dr. Otto Warburg, Berlin  
(Thema steht noch nicht fest)  
Prof. Dr. Otto Hahn, Göttingen.

Voraussichtlich wird noch der eine oder andere Vortrag dazu kommen, da noch 12 Antworten auf die Einladungen ausstehen.

**Dr. Albert Schweitzer kommt nach Lindau**

Professor Dr. Albert Schweitzer, der letztes Jahr den Friedensnobelpreis erhalten hat, teilte dem Kuratorium für die 4. Nobelpreisträger-Tagung — die 2. Tagung der Mediziner — die vom 28. Juni bis 2. Juli in Lindau stattfindet, mit, daß er die beiden letzten Tage an der Nobelpreisträger-Tagung teilnehmen werde. Dr. Albert Schweitzer kommt in diesem Sommer zur Erholung nach Europa, nachdem er eineinhalb Jahre in Afrika verbracht hat und außer seiner Arbeit in Lambarene ein Dorf für Leprakranke erbaut hat.

**Internationaler Kongreß für Thoraxkrankheiten**

Unter dem Patronat der spanischen Regierung findet vom 4. bis 8. Oktober 1954 in Barcelona der dritte Internationale Kongreß für Krankheiten des Thorax statt, der vom „American College of Chest Physicians“ veranstaltet wird. Als Diskussionsthemen sind vorgesehen die Gebiete: Anaesthesie, experimentelle Medizin, Thoraxwand, Lunge, Pleura, Mediastinum, Oesophagus, Pericard, Herz, große Gefäße, Zwerchfell, Asthma. Außer Spanisch ist auch Deutsch, Englisch und Französisch als offizielle Kongreßsprache zugelassen. Bei dem zu erwartenden großen Andrang empfiehlt sich baldmöglichste Anmeldung an Dr. A. Caralps, Secretario General, Corcega, 393, 4.º, 1.º Barcelona — Spanien.

**KONGRESSKALENDER****INLAND**

- Juni**
- 3.—4. in Stuttgart: 18. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs- und Versorgungsmedizin. Anfragen an Prof. Dr. Bürkle de la Camp, „Bergmannsbeil“, Bochum.
- 5.—26. Langeoog: Med.-Balneologische Colloquien.
- 7.—13. in Ottobeuren: 7. Religiös-wissenschaftliche Ärzle-tagung. Themen: Angst und Schuld in ihrer Bedeutung für das Krankheitsgeschehen. Leukotomie und Persönlichkeitsver-änderung auf Grund neuerer Erfahrungen. Insemination, ihre medizinische, juristische und ethische Beurteilung. Arzt und Sozialversicherung im Lichte christlicher Sittenlehre. Vortrag-anmeldungen bis 30. 4. 1954 an Dr. Pius Müller, Bamberg, Weide 8.  
Teilnahmeanmeldungen bis 15. 5. 1954 an Dr. Alfons Riegel, Schorndorf/Württemberg, Burgstraße 55.
- 12.—13. in Bad Reichenhall: Tagung der Süddeutschen Tuberkulosegesellschaft. Anfragen an Prof. Dr. H. Brügger, Kinderheilstätte Wangen im Allgäu.

- 12.—13. in Mainz: Tagung der Südwestdeutschen Kinderärzte. An-tragen an Prof. Dr. U. Köttgen, Univ.-Kinderklinik Mainz.
- 18.—20. in Hamburg: 57. Deutscher Ärzle-tag.
- 18.—22. in München: Deutscher Apothekertag 1954. Mit der Tagung ist eine große pharmazeutische Ausstellung verbunden.
28. 6.—2. Juli in Lindau: 4. Lindauer Nobelpreisträger-tagung.

**Juli**

- 17.—18. in Augsburg: 14. Vortragsreihe der „Augsburger Fort-bildungstage für praktische Medizin“. Thema: Synthese in der praktischen Medizin. Anfragen an Sekretariat der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“, Augsburg, Schaezler-straße 19.
- 23.—24. in München: 31. Tagung der Bayer. Chirurgen-Vereinigung in der Chirurgischen Klinik, Nußbaumstraße 20. An-tragen: Prof. Dr. H. v. Seemen, Städt. Chirurg. Krankenhaus München-Nord, Hohenzollerstraße 140.
- 26.—31. in München: II. Fortbildungskurs der Dermatologischen Universitätsklinik über Fortschritte der praktischen Derma-tologie, Venerologie und verwandter Gebiete. Anmeldungen an Dr. C. G. Schirren, München 15, Dermatol. Univ.-Klinik, Frauenlobstraße 9.
30. 7.—1. August in Kiel: Deutsche Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin.  
in Tübingen: Gesellschaft für Konstitutionsforschung.

**August**

- 2.—6. in Hamburg: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie.
- 25.—27. in Karlsruhe: Fortbildungskursus über prakt. Elektro-kardiographie. Gesamtthema „Funktionselektrokardiographie“. Anmeldungen an Sekretariat Chefarzt Dozent Dr. Dr. Kienle, II. Med. Klinik, Karlsruhe.
- 29.—4. 9. in Karlsruhe: Deutsche Therapiewoche 1954, verbunden mit der Deutschen Heilmittelausstellung. Auskunft: Sekretariat der Deutschen Therapiewoche: Karlsruhe, Moltkestraße 18.

**September**

- 1.—3. in Berlin: Gemeinsame Tagung der Deutschen Tuberkulose-gesellschaft und des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämp-fung der Tuberkulose.
- 1.—3. in Würzburg: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Anfragen an Priv.-Dozent Dr. Becker, Neurolog. Univ.-Klinik, Würzburg, Luitpoldkrankenhaus.
- 5.—8. in Wiesbaden: 36. Kongreß der Deutschen Röntgengesell-schaft. Vorsitz Prof. Dr. H. Lossen. Anfragen an Dr. P. Kröker, Röntgen-Radiumabteilung des Ev. Krankenhauses, Huysens-stiftung, Essen.
- 12.—15. in Freiburg i. Br.: 98. Tagung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte e. V. Anfragen an Prof. Dr. F. Mietzsch, Wuppertal-Elberfeld, Friedrich-Ehert-Straße 217.
- 25.—26. in Regensburg: Tagung der Südwestdeutschen Derma-tologischen Gesellschaft. Anfragen an Prof. Dr. C. F. Funk, Hautabteilung am Allg. Krankenhaus, Regensburg, Grel-linger Straße 4.

**Oktober**

- 6.—9. in München: 30. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Präsidium Prof. Dr. R. Schroeder, Leipzig. Anfragen an das Sekretariat der Universitäts-Frauenklinik, Leipzig C 1, Phil.-Rosenthal-Straße 35.

**AUSLAND****Juni**

- 2.—4. in Innsbruck: Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit. Aus-kunft: Sekretariat der Österreichischen Krebsgesellschaft, Wien IX, Borschkegasse 8a.
- 2.—4. in Innsbruck: Österreich. Gynäkologentagung. Haupt-thema: Sterilität. Auskunft: Österreich. Gesellsch. f. Gynä-kologie, Wien IX, Spitalgasse 23, II. Frauenklinik.
- 5.—6. in Genf: 4. Kongreß der Internationalen Gesellschaft zum Studium der Bronchien. Anskunft durch Prof. Dr. Moutandon, Clinique Universitaire d'Orl, Hôpital cantonal, Genf.
- 7.—12. in Montreal: 14. Internationaler Psychologenkongreß. Auskunft: Prof. Dr. H. S. Langfeld, International Union of Scientific Psychology, Eno Hall, Princeton University Prin-ceton, N J (USA).
- 8.—11. in Wien: 3. Kongreß der internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik. Anfragen an Dir. Aloys Lustig, Hilfsschule, Wien XX., Ralfaelgasse 13.
- 9.—16. in Aix-Les-Bains: 6. Woche der „Konferenzen über Rheumatologie“. Auskunft: Dr. Rozier, Secrétaire de la Société Médicale, Place du Revard, Aix-Les-Bains.

# OXYMORS

Seit Jahrzehnten klinisch erprobt

— Unübertroffen in der Wirkung! —  
Unschädlich, gut verträglich!

## bei Oxyuriasis

- 22.—23. in London: Endokrinologisches Colloquium über „the human adrenal“ (2. Teil). Anfragen an die CIBA Foundation 41, Portland Place, London W 1.
- 25.—27. in Linz: Kongreß für ärztliche Fortbildung der Medizinischen Gesellschaft für Oberösterreich. Anskunft durch Ärztehaus, Linz/Donau, Dinghoferstraße 4.
- 25.—2. Juli in Toronto: 7. Internat. Kongreß für Soziale Arbeit. Auskunft: Dr. Joe B. Hoffer, 22 West Gay Street, Columbus 15, Ohio.
- 27.—2. Juli in Paris: 4. Europäischer Gastroenterologenkongreß. Auskunft: Generalsekret. Dr. B. Viguie, 79, Boulevard des Males herbes, Paris 8e.
- Juli**
- 2.—8. in Sao Paulo: 10. Internationaler Kongreß für Oto-Rhino-Neuro-Ophthalmologie.
- 12.—22. in London: Internationaler Kongreß für Altersforschung.
- 14.—16. in London: Symposium über „Aspects of Ageing“. Anfragen an CIBA Foundation, 41, Portland Place, London W 1.
- 19.—23. in London: 3. Kongreß der International Association of Gerontology. Anfragen an Prof. Dr. R. E. Tunbridge, University of Leeds, Dept. of Medicine, General Infirmary, Leeds: Engl.
- 20.—24. in Basel: Internationale Tagung über Thrombose und Embolie. Anfragen an Dr. Merz, Universitätsfrauenklinik Basel.
- 21.—24. in Zürich: Internationaler Kongreß für Psychotherapie. Anfragen an Sekretariat des Internationalen Kongresses für Psychotherapie 1954 in Zürich, Zürich 1, Theaterstraße 12.
- 25.—29. in Sao Paulo: 6. Internationaler Krebskongreß. Anfragen an Dr. P. F. Denoix, 6, Avenue Marceau, Paris 8.
- 26.—31. in Genf: Internationaler Gynäkologenkongreß. Auskunft: Dr. W. Geisendorf, Frauenklinik des Kantonospitals, Genf.
- August**
- 25.—28. in Amsterdam: Internationaler fotobiologischer Kongreß (4. Internationaler Lichtkongreß). Anfragen an Kongreßsekretariat, Radiolog. Laboratorium, Amsterdam, Wilhelminalgasthuis.
- September**
- 2.—9. in Leyden: 8. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Zytologie. Anfragen an Prof. Dr. P. J. Gaillard, Universität Leyden (Holland).
- 6.—10. in Rom: 3. Internationaler Poliomyelitiskongreß. Auskunft durch Auslandsdienst des Präsidiums des Deutschen Arztes, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32.
- 6.—11. in Bern: 3. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik. Anfragen an Dr. Berthold Stokois, Museumfla, Weteringplansoen 2, Amsterdam C.
- 6.—11. in Bern: VI. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie und Traumatologie. Organisation: Prof. Dr. M. Dubois, Inselspital, Bern.
- 6.—12. in Paris: 5. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Hämatologie. Auskunft: Dr. I. Bernard, 86, rue d'Assas, Paris 6e.
- 12.—26. in Meran: Fortbildungskurs für praktische Medizin.
- 15.—17. in Den Haag: 6. Weltkongreß der Internationalen Gesellschaft für Krüppelfürsorge.
- 15.—18. in Amsterdam: Internationaler Ernährungskongreß. Auskunft: Generalsekretariat Dr. J. J. Harris, Dunn Nutritional Laboratory, University Field Laboratories, Milton Road, Cambridge, England.
- 15.—19. in Neapel: Internationaler Kongreß für Arbeitsmedizin. Anfragen an Sekretariat Istituto di Medicina del Lavoro, Policlinico, Piazza Miraglia, Neapel.
- 15.—19. in Paris: V. Internationaler Kongreß für Bluttransfusionsfragen. Anfragen an den Generalsekretär des Congrès Internationale de Transfusion Sanguine, méd.-Col. Juillard, 57 Bv. D'Anteuil, Boulogne sur Seine.

- 15.—20. in Rom: 14. Internationaler Kongreß für Medizingeschichte.
- 15.—18. in Stockholm: 3. Tagung der Internationalen Gesellschaft für innere Medizin. Vorsitz: Prof. Dr. N. Svartz, Stockholm. Anfragen an Prof. Dr. Fr. Kuuffmann, Städtische Krankenanstalten Wiesbaden.
- 15.—21. in Gardone (Gardasee): Tagung des Internationalen Ärztinnenbundes. Anmeldungen an Dr. Cecilie Strelka, Berlin-Neukölln, Harzer Straße 102/105.
- 25.—28. in Amsterdam: 1. Europäischer Kongreß für Klinische Chemie. Anfragen an Ir. O. Meulemans, Racineaan 17, Utrecht.
- 26.—2. 10. in Madrid: XIII. Internationale Konferenz der Union internationale contre la Tuberculose. Anfragen an das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberculose, Geschäftsstelle Hannover, Sallstraße 41.
- 26.—2. 10. in Salzburg: Deutsche Orthopädische Gesellschaft.
- Oktober**
- 4.—8. in Barcelona: 3. Internationaler Kongreß für Krankheiten des Thorax.

### AMTLICHES

#### Stellenausschreibung für die staatlichen Gesundheitsämter

Die Amtsarztstellen bei den staatlichen Gesundheitsämtern Gemünden und Kulmbach sind neu zu besetzen. Bewerber können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben, im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig sind oder waren und die für die Leitung eines Gesundheitsamtes erforderliche fachliche Eignung besitzen. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayerischen Staatsministerium des Innern. Ärzte, die bereits bei einem staatlichen Gesundheitsamt tätig sind, richten ihr Gesuch an die für ihren Dienstort zuständige Regierung. Die Gesuche müssen gesondert für jede Stelle bis spätestens 14. Juni 1954 eingegangen sein.

I. A. Platz, Ministerialdirektor

#### Verlust von Urkunden, Ruhenserklärung und Entzug der Besallung

(Auszug aus „Bayer. Staatszeitung“ Nr. 17 v. 24. 4. 1954)

Der Senator für Gesundheitswesen in Berlin warnt vor folgenden Personen, die sich fälschlicherweise als Ärzte ausgeben:

Berufloser Thaddäus Conrad, alias Konradi, geboren 19. 7. 1916 oder 19. 7. 1918 in Schönwalde, Kr. Frankenstein/Schlesien, ohne festen Wohnsitz. Er ist von der 5. Großen Strafkammer des Landgerichts Berlin wegen Bigamie und wegen Betruges in drei Fällen, davon in einem Falle in Tateinheit mit unbefugter Titelführung, mit Vergehen gegen die Reichsärzteordnung und mit mittelbarer Falschbeurkundung rechtskräftig verurteilt worden. Er hat sich eine Bescheinigung des Landesgesundheitsamts in Ost-Berlin auf den Namen „Thaddäus Konradi“ erschlichen, daß er glaubhaft nachgewiesen habe, am 25. 6. 1940 in Breslau das medizinische Staatsexamen bestanden und die Bestallung als Arzt mit Geltung vom 25. 6. 1940 erhalten zu haben.

Joachim Barkow, geb. 5. 3. 1916 in Stettin. Er ist von der 8. Großen Strafkammer des Landgerichts Berlin wegen Betrugs in Tateinheit mit Urkundenfälschung, Vergehens nach § 46 der Reichsärzteordnung vom 13. 12. 1935, Vergehens nach § 5 des Heilpraktikergesetzes vom 17. 12. 1939 und Vergehens nach § 5 des Gesetzes über die Führung akademischer Grade vom 7. 6. 1939 rechtskräftig verurteilt worden. Er ist im Besitz einer gefälschten oder erschlichenen Bestallungs- und Promotionsurkunde.

Wolfgang Fehse, geb. 16. 3. 1921 in Neu-Heifta bei Eisleben. Er ist vom Amtsgericht — Schöffengericht — Tiergarten in Berlin wegen

Bei  
RHEUMA

# Thermulsion

Die zuverlässig  
wirkende Einreibung  
50 ccm DM 1.25 o.U.

Vorgehen gegen § 16 der Reichsärzteordnung und § 5 des Gesetzes über die Führung akademischer Grade rechtskräftig verurteilt worden. Er ist im Besitz einer gefälschten oder erschludenen Bestallungs- und Promotionsurkunde.

Ferner teilte der Senator für Gesundheitswesen in Berlin mit, daß er die Bestallung als Arzt für Dr. Anita Zimmermann, geb. Weichert, geboren am 24. 11. 1915 in Mittonwald, auf Grund § 5 Abs. 1 Nr. 3 der Reichsärzteordnung vom 15. 12. 1935 zurückgenommen habe. Die Bestallung als Arzt war ausgestellt vom Bayer. Staatsministerium des Innern mit Geltung vom 19. 10. 1944.

Der Minister für Arbeit, Soziales und Wiederaufbau des Landes Nordrhein-Westfalen teilt mit:

Der Herr Regierungspräsident in Arnberg hat mit Verfügung vom 1. 9. 1953 — IM 30—11 — gemäß § 5 (2) in Verbindung mit § 3 (2) Ziff. 4 der Reichsärzteordnung die Bestallung als Arzt des Dr. med. Karl Augustin, geb. 23. 3. 1898 in Wanne/Westfalen, zurückgenommen.

Der Innenminister des Landes Schleswig-Holstein teilt mit:

Durch rechtsgültigen Bescheid vom 8. 8. 1953 habe ich dem Arzt Rolf Brandt, z. Z. Hamburg-Fuhlsbüttel, Am Hasenberg 26, auf Grund § 5 Ziff. 1 Abs. 3 der Reichsärzteordnung vom 15. 12. 1935 (RGBl. I S. 1453) die Bestallung als Arzt entzogen. Die Bestallung erfolgte in diesem Falle im Januar 1948 durch die Hansestadt Hamburg.

Dem Arzt Dr. med. August Wehage, geb. 20. 6. 1908 in Bünne/Oldenburger, dem die Bestallung als Arzt mit der Geltung vom 1. 8. 1953 erteilt wurde, habe ich durch rechtsgültigen Bescheid vom 7. 8. 1953 die Bestallung als Arzt auf Grund § 5 der Reichsärzteordnung entzogen.

Dem Arzt Werner Bebrigg aus Pinneberg-Waldenau habe ich durch rechtsgültigen Bescheid vom 27. 11. 1953 die Bestallung als Arzt auf Grund § 5 Ziff. 2 in Verbindung mit § 3 Abs. 2 Ziff. 2 der Reichsärzteordnung vom 15. 12. 1935 (RGBl. I S. 1453) entzogen. Die Bestallung als Arzt ist dem Vorgenannten am 3. 1. 1929 erteilt worden.

Auf Grund § 7 der Reichsärzteordnung vom 15. 12. 1935 (RGBl. I S. 1453) habe ich die Feststellung getroffen, daß für Frau Dr. med. Anneliese Kappisch, geb. 3. 9. 1915 in Bremen, die Ausübung des ärztlichen Berufs ruht.

Gegenüber der Ärztin Dr. med. Ruth Dethlefsen, geb. 1. 9. 1916 in Charlottenburg, Staatsexamen 1940 in Breslau, habe ich am 23. 2. 1954 die Feststellung getroffen, daß gemäß § 7 der Reichsärzteordnung die Ausübung des ärztlichen Berufs ruht. Zugleich habe ich im öffentlichen Interesse die sofortige Vollziehung des Bescheides angeordnet.

Gegenüber der Ärztin Dr. med. Rosemarie Juntke, geb. 24. 12. 1915 in Breslau, Staatsexamen 1940 in Breslau, habe ich am 23. 2. 1954 die Feststellung getroffen, daß gemäß § 7 der Reichsärzteordnung die Ausübung des ärztlichen Berufs ruht. Zugleich habe ich im öffentlichen Interesse die sofortige Vollziehung dieses Bescheides angeordnet.

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

Dr. med. Brigitte Ewert, geb. 12. 4. 1923 in Berlin, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 16. 5. 1947, Zweitschrift ausgestellt: 24. 10. 1953; Ergänzungsbescheinigung mit Geltung vom 1. 1. 1949.

Günther Brendel, geb. 3. 2. 1922 in Garatsbansen, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 24. 3. 1945, begl. Abschrift ausgestellt: 14. 11. 1953; Ergänzungsbescheinigung mit Geltung vom 16. 3. 1953.

Dr. med. Hans Fischl, geb. 27. 2. 1915 in Stuttgart, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 21. 9. 1940, Ersatzurkunde ausgestellt: 5. 12. 1953; Ergänzungsbescheinigung mit Geltung vom 7. 1. 1942.

Hilde Wind, geb. Sperr, geb. 6. 5. 1915 in Stuttgart, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 26. 6. 1941 auf den Mädchennamen Sperr, Ersatzurkunde ausgestellt: 19. 12. 1953 auf den Namen Hilde Sperr, nunmehr verheh. Wind; Ergänzungsbescheinigung mit Geltung vom 15. 2. 1947.

Dr. med. Gisela Annemarie Renate Meyer, geb. 8. 11. 1924 in Jauer; Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 23. 2. 1951, Zweitschrift ausgestellt: 21. 12. 1953, Ergänzungsbescheinigung mit Geltung vom 1. 10. 1953.

Horst Hamann, geb. 19. 4. 1912 in Straßburg, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: Dez. 1936; Ersatzurkunde ausgestellt: 21. 12. 1953.

Bodo Janke, geb. 4. 7. 1923 in Krefeld; Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 19. 10. 1951, Zweitschrift ausgestellt: 18. 2. 1954; Ergänzungsbescheinigung mit Geltung vom 12. 5. 1953.

Dr. med. Gerhard Bott, geb. 23. 5. 1907 in Prag; Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: April 1945; Ersatzurkunde ausgestellt: 18. 2. 1954.

Dr. med. Werner Gerlach, geb. 14. 8. 1905 in Zwickau; Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: Februar 1951; Ersatzurkunde ausgestellt: 26. 2. 1954.

Johann Maier, geb. 20. 12. 1911 in Freising; Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 5. 1. 1945; begl. Abschrift ausgestellt: 22. 3. 1954.

Dr. med. Gisela Bommers, geb. 8. 2. 1921 in München; Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 4. 2. 1947; Zweitschrift ausgestellt: 25. 3. 1954; Ergänzungsbescheinigung mit Geltung vom 21. 10. 1950.

Dr. med. Helmut Nitz, geb. 21. 4. 1909 in Wongrowitz, ärztl. Diplom der Univ. Posen vom Jahre 1935 und Anerkennungsschreiben des zust. Regierungspräsidenten vom 20. 3. 1941; Ersatzurkunde ausgestellt: 25. 5. 1954.

#### Berufsausübungsverbote:

Mit rechtskräftigem Bescheid der Regierung von Oberbayern vom 22. 7. 1952 Nr. II/41 — 5086 cc 16 wurde dem Arzt Dr. Max Käsböhrer, geboren am 24. 2. 1886, die Ausübung des ärztlichen Berufs untersagt.

Mit rechtskräftigem Bescheid der Regierung von Oberbayern vom 15. 6. 1953 Nr. II/41 — 5005 cc 150 wurde dem Arzt Heinz Hornung, geb. 7. 12. 1914 in Münster, die Ausübung des ärztlichen Berufs untersagt.

Mit rechtskräftigem Bescheid der Regierung von Niederbayern vom 23. 12. 1953 — II/41 — 615 h 64 wurde dem Arzt Dr. Hans Ernst, geb. 9. 12. 1894 in Gindlkofen, approbiert im Jahre 1923, die Ausübung des ärztlichen Berufs untersagt.

#### Zurücknahme des Verbotes der ärztlichen Berufsausübung

Die gegen den praktischen Arzt Friedrich Rinck, Coburg, von der Regierung von Oberfranken mit Wirkung vom 23. 9. 1950 ausgesprochene Untersagung der ärztlichen Berufsausübung wurde durch Bescheid der gleichen Regierung vom 8. 4. 1954 mit sofortiger Wirksamkeit zurückgenommen.

Mit Bescheid der Regierung von Oberbayern vom 23. 10. 1953 Nr. II/41 — 5005 cc 272 wurde die gegen Dr. Walter Link mit Bescheid vom 16. 6. 1952 Nr. II/41 — 5005 cc 178 (s. „Bayer. Staatsanz.“ Nr. 10/1953) ausgesprochene Untersagung der ärztlichen Berufsausübung zurückgenommen.

## BUCHBESPRECHUNGEN

Der sehr rührige Kollege Haferkamp hat wieder zwei recht inhaltsreiche, gut informierende Bücher im Hippokrates Verlag, Stuttgart, herausgegeben. Das bekannte „Biologisch-Medizinische Taschenjahrbuch“ für 1954, 14. Auflage, begründet von Professor Dr. Vogel, neubearbeitet von Dr. H. Haferkamp in Verbindung mit namhaften biologischen Ärzten.

Für Kollegen, die ihr Wissen in Richtung biologischer, homöopathischer Heilmethoden erweitern und ergänzen wollen, eine reiche Fundgrube praktischer Erfahrungsheilkunde, zahlreicher Heilmittel, diätetischer Methoden und physikalischer Anwendungen. Wer davon informativ, weisen und kritischen Gebrauch macht, erhält viele nützliche Anregungen und kommt in seiner heilerischen Tätigkeit so leicht nicht in Verlegenheit. Die angefügte fast einhundert Seiten lange Aufzählung von Heil- und Kurmitteln halten wir in ihrer Fülle und ihrer verschiedenen Herkunft in einer „biologischen“ Therapie nicht sehr geeignet, ja etwas verwirrend. Weniger wäre wirklich hier mehr und der Meister zeigt sich immer noch in der Beschränkung. Die Persönlichkeit des Arztes, das in seinem Innern verarbeitete Wissen und dessen sinnvoll und überzeugte Anwendung sind doch wohl das Wert- und Wirkungsvollste und sollten in der „biologischen“ Therapie nicht in einer Masse von Heilmitteln untergehen, die kein Arzt mehr beherrschen kann und nach denen er nur aus Verlegenheit greift.

Dingfelder

**Klimakammer-Therapie.** Von Dr. F. Streibl, Stuttgart, Verlag F. Dopfer, Stuttgart 1954. 140 Seiten, 25 Abbildungen. Preis 14,80 DM.

Das in Broschürenform abgefaßte, gut ausgestattete Bändchen bringt neben einem kurzen Überblick über die Therapie mit natürlichem Klima von Phillipsborn die theoretischen Voraussetzungen für die z. Z. benutzten Klimakammern, die klinische Anwendung dieser Behandlungsform, eine Schrifttumszusammenstellung des moderneren Schrifttums, eine Inhalationstabelle und eine gute Tabelle mit Dosierungshinweisen. Es ist wohl mehr als kurze Einführung für den Praktiker gedacht. Leider stützt sich der theoretische Teil auf keine eigenen Versuche. Auch beschränkt sich vor allem der klinische Teil nicht nur auf die Mitteilung eigener Beobachtungen und deren kritische Auswertung, sondern begibt sich auf das Gebiet der spekulativen Konstruktion, so bringt es Kapitel über die Behandlung der

Nerven- und Geisteskrankheiten, der Kachexie und der Geschwulstkrankheiten. Auch irrt Verl. wenn er von „den wenigen Jahren, in denen eine ernsthafte Therapie mit künstlichem Klima“ spricht, die Kammertherapie wurde seit Robert Boyle (1660) betrieben, basiert auf guten physiologischen und klinischen Arbeiten um die Jahrhundertwende und ist heute nur etwas aus der Mode gekommen. Dem Buch fehlt vor allem die Unterscheidung zwischen der schon lange bewährten Kammerbehandlung mit „Ober- oder Unterdruck als Stofftherapie und der in künstlich klimatisierten Räumen. An Stelle des zitierten Wortes Friedrich von Müllers über das Dogma wäre hier wohl besser ein anderes Wort von ihm angebracht: „Sobald die Medizin sich vernünftigt, das Unerforschliche, die letzten höchsten Lebensprobleme zu lösen, sei es auf dem Wege der philosophischen Konstruktion oder der phantasievollen Mystik, so verfällt sie unerbittlich in Unfruchtbarkeit; nur dann, wenn sie auf diese Probleme verzichtet und heshoiden sich auf die erreichbaren, zunächst oft anscheinend unwichtigen Dinge beschränkt, kann sie wirkliche und bleibende Fortschritte zum Wohle der kranken Menschen erreichen.“ F. E. Stieve, München

**Naturheilverfahren, Einführung und Fortbildung,** von Dr. H. Halerkamp, 276 Seiten, 38 Abbildungen, brosch. 12,50 DM.

Eine Zusammenstellung von Vorträgen, die in den Einführungs- und Fortbildungskursen des deutschen Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren (Leitung Professor Dr. Brauchle) von den bekanntesten Autoren gehalten wurden. Wir erhalten einen guten Überblick über die verschiedensten naturheilerischen Maßnahmen in meisterhaften, anregenden, zum Teil genauen Darstellungen. Die Kurse werden von einer wachsenden Zahl von Ärzten besucht, zweifellos ein Zeichen für die Güte der Vorträge und für das Bedürfnis weiter Ärztekreise auch nach diesen Heilmethoden. Dingfelder

**Kneipp Sebastian: So sollt ihr leben!** Winke und Ratschläge für Gesunde und Kranke zu einer einladigen, vernünftigen Lebensweise und einer naturgemäßen Heilmethode. Neubearbeitet von Dr. med. Christian Fey, Würzburg, 211—215. Tausend. Preis 7,80 DM, 310 Seiten, Ehrenwirt Verlag, München.

Neben Prießnitz ist wohl Kneipp der Gesundheitslehrer aus dem Volk, der den Ruf hat, weit über die Grenzen des eigenen Landes hinaus Erzieher des Volkes zu sein, durch seine sorgfältige, wohlüberlegte und erfahrungsreiche naturgemäße Gesundheitslehre.

Die Neuauflage von Kneipps „So sollt ihr leben“ ist sehr zu begrüßen. Ist doch die große Ausbreitung der Kneippbewegung von diesen schlichten und grundehrlichen Gedanken eines hegnadeten priesterlichen Menschenfreundes ausgegangen. Besonders ist die Lektüre den jungen Kollegen zu empfehlen. Sie hören außer ihrer gewiß unerlässlichen Fachsprache an den Kliniken nicht diese einfache und jedem Laien verständliche Volkssprache, diese hilderreichen Gleichnisse, womit Kneipp die Herzen und das Vertrauen seiner Patienten gewonnen hat und die auch der Arzt und besonders der Hausarzt immer wieder brauchen kann. Gleichzeitig gewinnt der junge Kollege über das Kneipp- und Naturheilverfahren einen einführenden Überblick. Was heute nicht mehr ganz zutrifft, kann er ja selbst beurteilen, soweit dies nicht schon in dankenswerter Weise Kollege Fey getan hat. Vor mehr als vierzig Jahren verteilte ich mich in dieses Buch und lese noch heute manchmal gerne diese klaren, kernigen und verantwortungsbewußten Ratschläge und Grundwahrheiten der Gesundheitslehre vom ganzen Menschen, für die heute glücklicherweise wieder ein größeres Verständnis und Empfinden besteht.

Dingfelder

**Die Kassenarztgebühren.** Von Wieglow / Roth. 4. Liefg. zur 5. Auflage. Engel-Verlag, Dr. jur. Kurt Engel, Berlin SW 11. 322 S., DM 22,50.

In dieser Lieferung bringen die Verleger die Neulassung der Preugo auf Grund der Ministerialverordnungen vom 11. Dezember 1952 und 17. April 1953 mit wesentlich ausgestalteten und auf den neuesten Unterlagen fußenden Erläuterungen. Die Gegenüberstellung der erhöhten Preugosätze, der nach § 9 der Preugo um 1/3 gekürzten Gebührensätze und der für die Versorgungsheilbehandlung geltenden Gebühren für Ärzte, Zahnärzte und Dentisten wird von der Praxis sicherlich lebhaft begrüßt werden.

Soweit in den übrigen Abschnitten seit Erscheinen der 3. Lieferung Änderungen bzw. Ergänzungen nötig geworden waren, sind diese in der 4. Lieferung berücksichtigt worden.

Es wurden nicht nur die neuen Vereinbarungen über Honorarerhöhungen für Ärzte, Zahnärzte und Dentisten (Länderregelungen usw.) bei den einzelnen Abschnitten für Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen eingegliedert, sondern es ist auch das neue Schrifttum bei den maßgeblichen Stellen aufgeführt und dazu in den entsprechenden Anmerkungen Stellung genommen worden. Die Praxis findet somit bei den Vorschriften und Vereinbarungen bereits die

dazu ergangenen neuen Abhandlungen vermerkt und die Meinungen der Verfasser wiedergegeben.

Das in Berlin geltende Recht ist auf den neuesten Stand gebracht worden. Verschiedene Vereinbarungen gehen auch gute Anhaltspunkte und bieten Vergleichsmöglichkeiten mit den Regelungen im Bundesgebiet.

Das Kapitel „Berufsgenossenschaften und Ärzte“ hat ebenfalls Erweiterungen erfahren. Umfangreiche Ergänzungen befinden sich auch im Abschnitt „Beziehungen zu Zahnärzten und Dentisten“. Zahlreiche neue Anmerkungen erhielten das Kapitel „Der Prothetikvertrag“ sowie der Abschnitt „Beziehungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern“.

Die Veränderungen hedingten naturgemäß eine Neufassung des Sachverzeichnisses, die gleichfalls erfolgte.

Das in Fachkreisen geschätzte Werk bestätigt somit seine Bewährung von neuem.

### Eine Berichtigung

Wie wir durch ein Schreiben des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. in Köln unterrichtet werden, beruht die Notiz in Heft 2/54, Seite 29 des Bayer. Ärzteblattes „Wertunterschiede“ auf einem Irrtum.

Durch eine auf den ersten Blick nicht ganz übersichtliche Darstellung der Versicherungsleistungen in der Versicherungspolice war die Annahme entstanden, daß der Betrag bei erstmaliger Inanspruchnahme eines Arztes nur DM 1,— und für die erste Inanspruchnahme eines Heilpraktikers DM 2.50 beträgt. Wir berichtigen hiermit unsere vorherige Mitteilung dahingehend, daß die Versicherung zusätzlich für die erste Inanspruchnahme eines Arztes die gleichen Sätze zahlt wie für den Heilpraktiker.

Die Schriftleitung

### Schluß des redaktionellen Teils

#### Eine neue Applikationsart der rectalen Therapie

Nach wissenschaftlicher Erkenntnis besteht die größte therapeutische Sicherheit bei der rectalen Applikation dann, wenn die Wirkstoffe in einem flüssigen Medium gelöst verabreicht werden. Diese Voraussetzung wird in der von der Firma Dr. Mann, Berlin, nach längerer Versuchsarbeit entwickelten Rectiole (Rectal-Phiole) erfüllt.

Die Rectiole — bestehend aus einem chemikalienfesten, witterungsstabilen Füllkörper und Einführungskanüle (durch hygienischen Fingerschutz begrenzt) — enthält das jeweilige Pharmakon in molekularer Lösung, wobei als Vehikel eine gut schleimhauthaftende Substanz gewählt wurde.

Hinsichtlich einer Umgehung der Leberschranke kann die Therapie mittels der Rectiole als Analogon zur i. v. Injektion betrachtet werden. Die Resorptionsgeschwindigkeit ist bei dieser Art der Verabreichung sehr groß. Der Wirkungseintritt liegt nach den bisherigen Versuchen zwischen dem einer i. v. und einer l. m. Injektion. Dieser beachtenswerte Vorzug macht es möglich, in vielen Fällen die Injektion bei gleichwertigem therapeutischem Effekt zu umgehen, was nicht für den Patienten, sondern auch für den Arzt eine große Erleichterung in der Behandlung bedeutet und sicher von der medizinischen Welt begrüßt wird.

#### Bellagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Klinge GmbH., München 25  
Ciba Aktiengesellschaft Wehr/Baden  
Merz & Co., Chem. Fabrik, Frankfurt a. M. 1  
Hon Chem. Industrie GmbH., Freiburg-Littenweiler i. Br.  
Upha Chem.-pharm. Präparate GmbH., Hamburg  
Bonomedic-Fabrik, München 19  
Paul Alfred Goebel GmbH., Bad Godesberg a. Rhein.

„Bayerisches Ärzteblatt.“ Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: München 22, Königinstr. 23, Schriftleiter Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2—6, Telefon 6 31 21—23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg, Breite Gasse 25/27, Telefon 251 33. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto München 159 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstr. 49, Tel. Sammel-Nr. 2 86 86, Telegrammadresse: Werbegabler. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfingher, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.



\* = Anzeige außerhalb der Verantwortung der Redaktion.





**ERFOLGSICHERE  
RHEUMATHERAPIE  
MIT**

**IRGAPYRIN**

**WIRTSCHAFTLICH  
WEIL WIRKSAM**

AMPULLEN

DRAGÉES

SUPPOSITORIEN

**J.R.GEIGYA.G.BASEL**

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