

# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 1

MÜNCHEN, Januar 1955

10. Jahrgang

## Die ostoberfränkische Aktion

Von Dr. R. Luft

Das Für und Wider über die Herabsetzung der Verhältniszahl bei der Kassenzulassung hat in den letzten Jahren in der gesamten ärztlichen Standespresse einen breiten Raum eingenommen. Bei dem heute geltenden Krankenversicherungssystem und Kassenarztrecht dürfen die Stimmen nicht überhört werden, die aus den Erfahrungen eines ärztlichen Notstandsgebietes heraus schwerwiegende Bedenken gegen diese Herabsetzung geltend machen. Wenn auch von manchen ärztlichen Kreisen die Herabsetzung befürwortet und angestrebt wird, darf das nicht hindern, die Frage erneut zur Diskussion zu stellen. (Vgl. auch die Veröffentlichungen in Nr. 9/54 S. 179 und Nr. 11/54 S. 219 des B.A.Bl.) Die Schriftleitung

Der außerordentliche Ärztetag 1953 in Bonn hat gegen eine erhebliche Anzahl von Stimmen die Herabsetzung der Arzt-Versichertenzahl von 1:600 auf 1:450 beschlossen. Wie es zu diesem unbegreiflichen Beschluß gekommen ist, ob dieses für die freipraktizierende Ärzteschaft so einschneidende Problem genügend durchgedacht und durchgearbeitet worden ist und ob die, die es am schwersten trifft, nämlich die praktischen Ärzte, entsprechend ihrer Zahl dabei zu Worte gekommen sind, ist noch nicht klar zu sehen. Eins ist sicher: wenn die Herabsetzung jener Richtzahl vom Bundestag auch nur zu einem Teil beschlossen werden sollte, so wird sich die Not der westdeutschen freipraktizierenden Ärzteschaft zur Katastrophe steltern. Diese Katastrophe wird nicht nur eine wirtschaftliche, sondern auch eine moralische sein. Wir leiden heute schon unter der Überfüllung unseres Berufsstandes. In manchen Gebieten unserer engeren Heimat hat sich die Bevölkerungszahl gegenüber 1939 um 60—67%, die der Ärzte aber um 225% vermehrt. In den mittleren und größeren Städten sind die Zahlen noch katastrophaler. Jede Neueinrichtung einer Kassenpraxis durch den Zulassungsausschuß steigert den Konkurrenzkampf der Ärzte untereinander. Der Kassenarzt bedarf, um leben zu können, bei der mangelhaften Honorierung seiner Leistungen einer gewissen Krankenscheinzahl im Vierteljahr. Viele stehen dicht über dem Existenzminimum. Mit Erschrecken sehen sie, wie bei jeder neuen Zulassung ihre Scheinzahl sinkt. Um sie zu halten, glauben sie gezwungen zu sein, jedem Wunsch der Patienten nachzugeben. Es ist eine Erfahrungstatsache, daß die Kassensmitglieder meist den Arzt bevorzugen, der ihnen die teuersten und neuesten Medikamente verschreibt, der sie bereitwilligst ins Krankenhaus schickt, wenn es auch oft ärztlich nicht nötig ist, und der sie wegen geringfügiger Ursachen arbeitsunfähig schreibt. Es ist für den gewissenhaften Arzt unendlich schwer, den sich immer mehr steigenden Ansprüchen der Patienten Widerstand zu leisten. Sofort wird ihm dann entgegengehalten: „Der andere Arzt tut das, dann gehen wir das nächste Mal zu ihm!“ Die ärztliche Hilfe ist heute, bei dem Überangebot von Ärzten so leicht zu erreichen, daß der Patient sich die ihm geringste Behandlung aussuchen kann. Dabei kann er seine Ansprüche, selbst in Bagatellfällen immer weiter in die Höhe schrauben. Der Kassenspatient schreibt heute dem Arzt die Kur vor, die er gern haben will, die ihm die Nachbarin empfohlen hat, oder die er in der illustrierten Zeitung gelesen hat. Oft bringt er die gekauften Medikamente schon mit und verlangt nachträglich dafür das Kassenrezept. Man ist heute bei einer banalen Erkältung nicht mehr mit einem Umschlag oder ein paar Asprintabletten zufrieden, sondern verlangt ein teures

Medikament. Man prüft, wenn man aus der Apotheke kommt, den Preis der Tabletten, der auf der Schachtel steht, und wenn er unter 2 DM ist, so weiß man schon, daß sie nichts helfen. Man bevorzugt nicht den tüchtigen Arzt, den Könner, sondern den, der den Wünschen der Patienten am weitesten entgegen kommt. Aus Angst aber, Patienten zu verlieren und damit seine Scheinzahl zu vermindern, springt und läuft der Kassenarzt nach den Wünschen der Kranken oder auch der Nichtkranken. Ärztliche Hilfe wird nicht mehr gesucht, sondern angeboten. Der Patient wird umbuhlt und umworben.

Die hohe ethische Berufsauffassung des deutschen Arztes, der nur nach seinem ärztlichen Pflichtgefühl und aus seiner tiefen menschlichen Liebe dem leidenden Mitmenschen gegenüber handelte, der dem wirklich Kranken alles opferte, dem begehrgsüchtigen Nichtkranken gegenüber aber auch einmal ein klares Nein sagte, ist heute auf dem Wege, zum „Dienst am Kunden“ zu entarten.

Der praktische Arzt verliert vor allem dort, wo er im Konkurrenzkampf mit zahlreichen Fachärzten steht, den Mut zur Verantwortung. Aus Angst, er könne bei dem erfolglosen Ausgang einer Behandlung, sein ärztliches Renommee verlieren, und damit im wirtschaftlichen Kampf zurücksinken, ist er immer mehr geneigt, auch die kleinsten Komplikationen in die Kliniken und Krankenhäuser abzuschieben. Manche praktische Ärzte sind heute nur noch Schreiber, Überweiser und Krankenscheinsammler, keine Ärzte mehr im echten Sinne. Sie behandeln lieber Hunderte von Bagatellfällen mit großem Aufwand, teuren und reichlichen Medikamenten und — bestem Erfolg, als einen ernststen Fall, der vollen Einsatz erfordert. Die Folge ist eine Verkümmerng ärztlicher Fähigkeiten. So erleben wir es heute in zunehmenden Maße, daß es viele Ärzte, Praktiker und Fachärzte nicht mehr wagen, einen Scharlach, eine Diphtherie oder eine Lungenentzündung zu Hause zu behandeln, obwohl dies früher die alten Praktiker mit bestem Erfolg getan haben, und daß ein schlichter Radiusbruch, ein Panaritium, eine Mittelohrentzündung in die Klinik geschickt wird, auch in den Fällen, wo es völlig unnötig ist.

Dazu kommt eine weitere Folge der Überfüllung unseres Standes. Es ist kein Zweifel, das uralte Marktgesez: „der Preis richtet sich nach Angebot und Nachfrage“, gilt auch für uns Ärzte. Wenn wir für das Wort

### Für die Verzögerung

im Erscheinen der Januar-Nummer bitten wir unsere Leser um Verständnis. Nach den Bestimmungen der Wahlordnung beginnen die Fristen sowohl für evtl. Einsprüche gegen die Wahl wie auch für die Einberufung des neuen Ärztetages erst mit der Veröffentlichung des Wahlergebnisses im Bayer. Ärzteblatt zu laufen. Um dieses Wahlergebnis noch in dieser Nummer zu veröffentlichen, mußte die amtliche Mitteilung des Wahlleiters abgewartet werden.

Die Schriftleitung



„Preis“ den Begriff „Bewertung der ärztlichen Leistung“ setzen, so wird klar, daß bei dem Überangebot dieser Leistungen ihre Bewertung in der Öffentlichkeit immer mehr sinken muß. Tatsache ist, daß wir Ärzte auf der Scala der Gesellschaft nicht nur rein wirtschaftlich, sondern auch unserem Ansehen nach tief herabgesunken sind. Der Privatpatient, der in einer Faschingsnacht ohne viel Aufhebens 50 DM und mehr springen läßt, ist empört, wenn er für ärztliche Leistungen auch nur wenig mehr als 1939 zahlen soll. Und wir helfen bei der Entwertung unserer Arbeit eifrigst mit, indem wir nach Art der kleinen Winkelkaufleute die Nachbarkollegen unterbieten, nur um den letzten Privatpatienten zu erhalten. Was aber überail leicht zu haben ist, und was wir noch selbst durch unwürdig niedrige Liquidationen entwerten, hat auch in der Meinung des Volkes keinen allzu großen Wert. Wir Ärzte müssen uns darüber klar sein, daß wir erst im Anfang dieser Entwicklung stehen. Sie wird zur Verproletarisierung der freipraktizierenden Ärzteschaft führen, wenn die Überfüllung unseres Berufes durch gesetzliche Herabsetzung der Richtzahlen, also durch weitere uferlose Zulassungen Vorschub geleistet wird. Es werden zahlreiche ältere Ärzte, die jetzt dicht über dem Existenzminimum stehen, wirtschaftlich untergehen. Aber auch die jüngeren, die jetzt und in den nächsten Jahren in neuen Kassenpraxen zugelassen werden, kommen in schwere Bedrängnis. Auch bei ihnen wird der edle Wettstreit der ärztlichen Leistung zum wilden Konkurrenzkampf entarten, denn immer neue Scharen drängen hinter ihnen nach. Bei einem natürlichen Ausscheiden von 800 Ärzten im Jahr verlassen 2500 fertige Mediziner die Universitäten der Bundesrepublik. Dazu kommt noch der Überhang der vergangenen 10 Jahre. Das kann nicht so weitergehen! Da von den verantwortlichen Stellen, die in der Lage wären, die Dinge zu ändern,

nichts geschieht, muß einmal eine Gruppe von freien Ärzten aufstehen und muß ihnen zurufen: „Halt! Wir warnen in letzter Stunde!“ Das kann nur in einem Gebiet geschehen, in dem die wirtschaftliche Not mit am augenfälligsten ist, in den Grenzkreisen am Eisernen Vorhang, im bayerischen Notstandsgebiet. Wir Ärzte müssen endlich einmal den Mut haben, die nackten Tatsachen, ohne Beschönigung, also die Wahrheit zu sagen. Wir begründen die Herabsetzung der Verhältniszahl von 1:600 auf 1:450 mit dem Argument, die ärztliche Versorgung der Bevölkerung könne bei der Zahl 1:600 nicht mehr gewährleistet werden und sind der naiven Meinung, der Gesetzgeber und die Krankenkassen würden dieses Argument glauben. Mit einem edlen Motiv beschönigen wir unsere eigene Unfähigkeit, das Problem der ärztlichen Überfüllung wirklich an der Wurzel zu lösen. Wir kurieren an der Peripherie dieses Problems herum, indem wir den Weg des geringsten Widerstandes gehen. Der geringste Widerstand aber ist draußen bei den Ärzten in der freien Praxis, die den gefährlichen Beschluß des Bonner Ärztetages bisher abwehrlos hingenommen haben.

Deshalb haben sich zahlreiche praktische Ärzte und Fachärzte aus Ostoberfranken zusammengeslossen und haben in einer einstimmig angenommenen Entschließung die westdeutsche Ärzteschaft, die ärztlichen Organisationen, den Bundestag und die Regierung gewarnt, die Verhältniszahl Arzt auf Versicherte herabzusetzen. Wir tun das in der tiefsten Überzeugung, daß wir als deutsche Ärzte innerlich verpflichtet sind, einer unheilvollen Entwicklung unseres Berufsstandes mit aller Kraft entgegenzutreten.

Weitere Ausführungen zu diesem Problem sollen noch folgen.

Anschrift: Münchberg/Ofr., Schillerstraße 7.

## Altersversorgung des angestellten Arztes in Bayern

Von Dr. med. Hans Keppel, Vorstandsmitglied des Marburger Bundes

In der Ständepresse wird des öfteren zur Frage der Altersversorgung des Arztes Stellung genommen. Es wird hierbei immer über die Angestelltenversicherung gesprochen, da die Referenten von den derzeit im Bundesgebiet bestehenden Verhältnissen ausgehen. Für die Kollegen, die aber im Land Bayern als angestellte Ärzte tätig sind und auch späterhin ihre Praxis dort ausüben gedenken, steht eine weitere Möglichkeit zur gesetzlichen Altersversorgung offen. Wir alle streben heute eine möglichst krisenfesteste Altersversorgung an und als solche hat sich die Bayerische Ärzteversorgung neben der Sozialversicherung erwiesen. Die Bayerische Ärzteversorgung ist eine gesetzliche Altersversorgung und der Bayerischen Versicherungskammer unterstellt.

Schon bei Aufnahme unserer Tätigkeit als angestellte Ärzte müssen wir uns darüber klar werden, welcher der beiden gesetzlichen Altersversorgungen wir angehören wollen. Leider ist dem Kollegen, der nun nach mehr oder minder langer unbezahlter „Vorbereitungszeit“ eine Assistenzarztstelle antritt, die Möglichkeit der Wahl nicht gegeben, da er sich in den meisten Fällen mit solchen Problemen nicht beschäftigt hat. Er wird sich auch wahrscheinlich weiterhin nicht sehr viel damit beschäftigen und es daher hinnehmen, daß von seinem Entgelt der gesetzliche Anteil zur Angestelltenversicherung einbehalten wird. Günstigstenfalls wird er von anderen Kollegen darauf aufmerksam gemacht, daß zwischen 3—5 Jahren Versicherungsfreiheit besteht, wenn er sich noch in der Berufsausbildung befindet.

Ist jedoch der junge Kollege einmal von der Maschinerie der Sozialversicherung erfaßt, gibt es in den meisten Fällen für ihn kein Zurück mehr, es werden ihm Monat für Monat die Beiträge durch den Arbeitgeber einbehalten. Läßt sich nun dieser betreffende Kollege in der „freien Praxis“ nieder, wird er, bevor seine erste Steuererklärung fällig ist, auf seinem Schreibtisch eine Aufforderung der Bayer. Ärzteversorgung zur Beitragsleistung, zu der er lt. Gesetz verpflichtet ist, finden. Der Kollege

sieht sich nun vor einer Ausgabe, mit der er keinesfalls gerechnet hat, dies trifft leider auf den größten Teil aller Kollegen zu. Da sich zu diesem Zeitpunkt wohl auch andere Zahlungsaufforderungen auf diesem Schreibtisch finden dürften, wird diese eine, wie man glaubt die ungerechtfertigteste, genau unter die Lupe genommen und auf die Möglichkeit der Umgehung hin untersucht. In den meisten Fällen gelingt es den Kollegen nicht, die Mitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung zu umgehen. Dieses Fernbleibenwollen, wird ja wohl durch die augenblickliche Not geboren, es entspringt ja keiner Überlegung, die von langer Hand vorbereitet ist. Sollen wir aber dieser Altersversorgung fernbleiben, die von Ärzten für Ärzte geschaffen wurde und die den ärztlichen Belangen am meisten entgegenkommt?

Ich darf annehmen, daß der betreffende Kollege keinen Ausweg gefunden hat und nun neben seinen Beiträgen zur Angestelltenversicherung die Beiträge zur Ärzteversorgung leisten muß. Ist das nicht etwas zuviel „Altersversorgung“ zu einem Zeitpunkt, ich meine hier den Zeitpunkt der Niederlassung, wo es den wenigsten auch nur erträglich gehen mag?

Hat man sich nun damit abgefunden, daß die Mitgliedschaft bei der Ärzteversorgung unumgänglich ist, wird versucht, bei der Angestelltenversicherung wider den Stachel zu locken; man findet, daß man sich während seiner Angestellten-tätigkeit auch viel zu wenig um seine Rechte und Pflichten bei der Angestelltenversicherung gekümmert hat. Es wird einem von seiten des Trägers der Angestelltenversicherung mitgeteilt, daß zur Erhaltung der Anwartschaft jährlich mindesten 6 Beitragsmarken, entsprechend dem tatsächlichen Einkommen, weiter geklebt werden müssen. Eine Rückzahlung der durch den Arbeitnehmer geleisteten Beiträge, jedoch nicht der vom Arbeitgeber entrichteten, sei vor dem Kriege möglich gewesen, aber heute noch nicht vom Gesetzgeber zugelassen, von dem gleichen Gesetzgeber, der die Ärztever-



sorgung geschaffen hat. Man geht also seiner Beiträge verlustig, wenn nicht die Anwartschaft gewissenhaft Jahr für Jahr aufrechterhalten wird.

Ich darf einmal kurz zusammenfassen, was die Angestelltenversicherung leistet:

1. Altersversorgung, entsprechend der Beitragsleistung, nach Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Überschreitung der Altersgrenze.
2. Hinterbliebenenversorgung.
3. Heilbehandlung bei Tuberkulose für die gesamte Familie sowie als Kannbestimmung Heilbehandlung bei anderen chronischen Erkrankungen.
4. Mit der Angestelltenversicherung ist die Erwerbslosenversicherung gekoppelt, die Beachtenswertes leistet.

Ich habe nun, auf einer Arbeit von Kollegen Dr. med. Bihl, Rottweil (erschieden Mai 1953, „Der angestellte Arzt“), aufbauend, die Leistungen der Angestelltenversicherung mit denen der Bayerischen Ärzteversorgung verglichen. Die Beispiele und die Leistungen der Angestelltenversicherung habe ich obiger Arbeit entnommen. Die Leistungen der Ärzteversorgung wurden von mir errechnet aus den eingezahlten Beiträgen, die zur Angestelltenversicherung entrichtet wurden.

#### Leistung pro Monat

	Eingez. Betrag DM	Angest.-Versicherung		Bayerische Ärzteversorgung	
		Versicherter	Hinterbliebene	Arzt	Hinterbliebene
Ass.-Arzt, 29 J., 2 Kd., TO. A III, stirbt im 5. Berufsjahr	3 190.—	Kein Anspruch, da Wartezeit v. 60 Monaten nicht erfüllt.		168.90	125.—
Arzt, 31 J., 2 Kd., 4 J., TO. A III, berufsunfähig im 6. Berufsjahr	4 320.—	142.20	137.70	178.50	127.20
Arzt, 36 J., 2 K., 4 J., TO. A III, berufsunfähig im 11. Berufsjahr	8 520.—	171.70	177.—	209.50	148.90
Arzt, 46 J., 2 Kd., 4 J., TO. A III, berufsunfähig im 21. Berufsjahr	16 920.—	233.20	231.10	271.40	206.70
Wenn Kinder über 18 Jahren bleibt		193.20	103.80	221.40	132.50
Arzt, 56 J., 2 Kd., 4 J., TO. A III, berufsunfähig im 31. Berufsjahr	25 320.—	254.70	133.30	333.40	264.70
Kinder über 18 J. keine Zulage					

Die Bayer. Ärzteversorgung gewährt Waisengeld bis zum vollendeten 21. Lebensjahr des Kindes. Nach dem 21. Lebensjahr wird das Waisengeld dem Waisenkind so lange gewährt, als es sich noch in der Berufsausbildung befindet.

Der Modus zur Errechnung der Leistung bei der Bayerischen Ärzteversorgung ist, entgegen anderen Versicherungsberechnungen, klar und einfach. Ich möchte ihn an folgendem Beispiel erläutern: Nach 11jähriger Berufstätigkeit tritt der Versicherungsfall ein und es wurden 8520 DM als Beiträge entrichtet, wobei es gleichgültig ist, wie sich die Beiträge auf die verschiedenen Jahre verteilen. Das Ruhegeld besteht aus einem Grundbetrag von 1200 DM jährlich, der aus dem Mindestbeitrag gedeckt ist, und einem Zuschlag von  $\frac{1}{7}$  der Summe, die den Mindestbeitrag von 320 DM jährlich übersteigt. Es errechnet sich nun wie folgt:

Eingezahlter Betrag	DM 8520.—
hiervon ab der nichtzuschlagsberechtigte	
Mindestbeitrag von $11 \times 320$ — DM	DM 3520.—
verbleibt ein zuschlagsberechtigter	
Beitrag von	DM 5000.—
daraus $\frac{1}{7}$ als Zuschlag	DM 714.30
plus Grundbetrag	DM 1200.—
ergibt Ruhegeld jährlich	DM 1914.30 =
monatlich	DM 159.30

Zum Ruhegeld wird außerdem für jedes minderjährige Kind ein jährlicher Zuschlag von 300 DM geleistet.

Aus der Gegenüberstellung geht klar hervor, daß die Leistungen der Bayerischen Ärzteversorgung höher liegen wie bei der Angestelltenversicherung. Dies ist aber nur möglich, da es bei der Ärzteversorgung kein Ruhegeld nach Überschreitung einer Altersgrenze, sondern nur nach Eintritt der Berufsunfähigkeit gibt. Außerdem sind neben dem Ruhegeld keine weiteren Pflichtleistungen vorgesehen.

Wie können wir angestellten Ärzte nun bei der Bayer. Ärzteversorgung aufgenommen werden? Es gibt hier zwei Möglichkeiten:

1. als freiwillige Mitglieder nach § 13 der Satzungen, und
2. als Pflichtmitglieder nach §§ 10 und 11 der Satzungen der Bayerischen Ärzteversorgung.

Zu 1. Die freiwillige Mitgliedschaft hat noch nicht die Befreiung von der Angestelltenversicherungspflicht zur Folge und hat nur für diejenigen Bedeutung, die auf Grund anderer Bestimmungen von der Angestelltenversicherung befreit sind.

Zu 2. Nach § 10: Pflichtmitglieder der Anstalt sind alle bestallten (approb.), nicht dauernd berufsunfähigen Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte deutscher Staatsangehörigkeit, die im Tätigkeitsbereich der Anstalt berufstätig sind und hier ihren Hauptwohnsitz haben.



## Winterthur-Versicherungen

arbeiten seit Jahrzehnten  
im Dienste des Arztes.

Durch günstige Haustarife sind sie insbesondere als

### Berufshaftpflicht- und Unfall-Versicherer

in Ärztekreisen bekannt und empfehlen sich

im Einvernehmen

mit der Bayerischen Landesärztekammer

zum Abschluß dieser und sämtlicher übrigen Versicherungen.

Unverbindliche individuelle Auskunft in allen Sie interessierenden Versicherungsfragen erteilt die

## Schweizerische Unfallversicherungs-Gesellschaft in Winterthur,

Direktion für die Bundesrepublik Deutschland  
München 23, Leopoldstraße 34/36, Telefon 36 07 21



§ 11 Abs. 2 sieht nun für Ärzte, die als Assistenten neben ihrem Gehalt kein weiteres Berufseinkommen haben oder die als ständige Vertreter ohne eigene Niederlassung tätig sind, eine Ausnahme von der Pflichtmitgliedschaft vor. Diese Ausnahme ist aber nicht mehr gegeben, wenn neben dem Gehalt weitere Einkommen aus Gutachtertätigkeit oder gelegentlichen Vertretungen bestehen. Die Pflichtmitgliedschaft entbindet von der Angestelltenversicherungsspflicht.

Wie ich schon eingangs erwähnte, müssen wir Jungärzte kritisch abwägen, welche der beiden Altersversorgungen für uns in Betracht kommt. Wichtig ist es auf jeden Fall, unsere Kräfte nicht zu zersplittern, sondern von Anbeginn unserer Tätigkeit auf eine Altersversorgung hinzuwirken.

De facto besteht nun für jeden Assistenzarzt die Möglichkeit, der Bayer. Ärzteversorgung als Pflichtmitglied anzugehören, damit erlischt auch, wie schon erwähnt, die Angestelltenversicherungspflicht. Damit ist auch der Arbeitgeber entbunden, seinen Pflichtbeitrag zur Angestelltenversicherung des Arbeitnehmers zu entrichten. Dieser sogenannte Arbeitnehmeranteil ginge uns nun verloren, denn es besteht noch keine Verfügung, wonach dieser Anteil auch zur Bayer. Ärzteversorgung beizusteuern wäre. Das Bayer. Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge hat sich im Einvernehmen mit dem Bayer. Staatsministerium der Finanzen damit einverstanden erklärt, daß mit Wirkung vom 1. Januar 1954 an für im Bereich des Bayer. Staatsministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge tätige Ärzte und Zahnärzte, soweit diese ausschließlich im Dienste des bayer. Staates stehen, unter gewissen Voraussetzungen die halben Beitragsteile der Pflichtbeiträge geleistet werden, jedoch ohne Anerkennung einer Rechtspflicht.

Weiterhin enthält der Tarifvertrag, der am 22. 7. 1954 zwischen der Tarifgemeinschaft deutscher Länder und der ÖTV abgeschlossen wurde, einen Paragraphen, den ich wegen seiner Wichtigkeit vollständig wiedergeben möchte:

„§ 1 (1) Zusatzversicherungspflichtigen Angestellten, die wegen Überschreitung der Jahresarbeitsverdienstgrenze angestelltenversicherungsfrei sind, aber die Möglichkeit der Selbstversicherung oder freiwilligen Weiterversicherung haben, wird die Auflage gemacht, sich — unbeschadet der Pflicht zur Versicherung bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) — nach § 21 AVB oder § 1 Absatz 6 AVG in der Fassung der ersten Verordnung zur Vereinfachung des Leistungs- und Beitragsrechtes in der Sozialversicherung vom 17. März 1945 (RGBl. I S. 41) für jeden Kalendermonat der Beschäftigung freiwillig zu versichern. Wird durch eine Bescheinigung des Trägers der Angestelltenversicherung nachgewiesen, daß die Wartezeit von 60 Beitragsmonaten erfüllt ist und

bei Entrichtung von jährlich 6 Rentenversicherungsbeiträgen nach dem AVG die Wartezeit für das Altersruhegeld (180 Beitragsmonate) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres erfüllt werden kann, so sind auf schriftlichen Antrag des Angestellten an Stelle von 12 Rentenversicherungsbeiträgen für das Kalenderjahr je 6 Rentenversicherungsbeiträge nach dem AVG und 6 Höherversicherungsbeiträge nach dem Gesetz über die Höherversicherung in den Rentenversicherungen der Arbeiter und Angestellten vom 14. 3. 1951 (BGBl. I S. 188) zu entrichten. Der Dienstberechtigte trägt auf die Dauer des Dienstverhältnisses die Hälfte des Versicherungsbeitrages, der der höchsten Pflichtversicherungsbeitragsklasse entspricht. Die von dem Angestellten zu tragende Hälfte des Versicherungsbeitrages wird von den Dienstbezügen des Angestellten einbehalten und zusammen mit der anderen Beitragshälfte im Markenklebverfahren entrichtet.“

Nach diesen Paragraphen ist also jeder Angestellte im öffentlichen Dienst verpflichtet, sich freiwillig „weiter zu versichern“ und der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Hälfte des Versicherungsbeitrages, der der höchsten Pflichtversicherungsbeitragsklasse (z. Z. Kl. XII DM 90.—) entspricht.

Auf Grund dieser Verfügung ist meines Erachtens die Tatsache gegeben, einen Arbeitgeberanteil auch für die angestellten Ärzte zu fordern, die der Bayer. Ärzteversorgung als Pflichtmitglieder angehören. Die Höhe der Beiträge müßte sich nach den in dem AVG festgelegten Sätzen richten. Diejenigen angestellten Ärzte, die der Bayer. Ärzteversorgung als Pflichtmitglieder angehören, werden gegenüber den Kollegen, die der AV angehören, nach den derzeit geltenden Bestimmungen benachteiligt. Auf Grund der Tarifvereinbarungen ist aber eine derartige Benachteiligung nicht zulässig.

Die Überbesetzung unseres Arztstandes zwingt den Jungarzt heute, länger als zu seiner Ausbildung notwendig, in Krankenhäusern, Kliniken oder bei freipraktizierenden Ärzten als Angestellter tätig zu sein. Nach dieser Sachlage wäre es eine soziale Ungerechtigkeit, zunächst eine Pflichtmitgliedschaft in der Angestelltenversicherung und später eine zusätzliche Pflichtmitgliedschaft in der Bayer. Ärzteversorgung zu fordern.

Die Bayer. Ärzteversorgung ist eine vom bayer. Staat geschaffene gesetzliche Altersversorgung für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die bewußt neben die Angestelltenversicherung gesetzt wurde. Demnach kann einer Gleichstellung beider Versicherungen nichts im Wege stehen.

Ich halte eine Zwangsversicherung des angestellten Jungarztes in der Bayer. Ärzteversorgung von Beginn seiner Tätigkeit an für notwendig, wobei denjenigen Kollegen, die sich nicht für freie Praxis entscheiden, eine gewisse Entscheidungsfreiheit belassen bleiben soll.

Anschrift: Marktzeuln (Ofr.).

## Überlegungen zum Jahresbeginn auf Grund der neuen Steuerreform

Die Westdeutsche Apothekerbank e. G. m. b. H. — Bank für das Gesundheitswesen — Landesbank der Ärzte, Apotheker und Zahnärzte, Düsseldorf, Königsallee 38/40, übermittelt uns die nachstehenden Ausführungen über die neue Steuergesetzgebung.

Die Änderungen und Ergänzungen der Steuergesetze (Steuerreform 1954) sind am 3. Dezember 1954 durch den Bundesrat in der vom Bundestag beschlossenen Fassung angenommen worden und am 1. Januar 1955 in Kraft getreten.

Das ursprüngliche angestrebte Ziel, eine Vereinfachung der geltenden Steuergesetze durch Streichung der Vielzahl von Sonderbestimmungen herbeizuführen — darüber hinaus den berechtigten Wünschen und Erwartungen der Angehörigen freier Berufe Rechnung zu tragen —, ist gewiß nicht erreicht worden. Soweit die steuerlichen Neuerungen für den einzelnen Arzt von Interesse sein können, möchten wir sie nachstehend im wesentlichen in den folgenden Punkten zusammenfassen:

### Einkommensteuer

1. **Tarifsenkungen.**  
Der neue Einkommensteuertarif bringt insbesondere dem mittleren Einkommen nicht unerhebliche steuerliche Erleichterungen, die ihrer Höhe nach im großen und ganzen etwa bis 25% und auch mehr betragen.
2. **Höhe der Sonderausgaben (§ 10).**  
Die Höchstbeträge für bestimmte Arten von Sonderausgaben, Versicherungsprämien, Beiträge zu Bauspar-Kassen, Zahlungen im Rahmen von Kapitalansparungsverträgen (steuerbegünstigtes Sparen) sind neu festgesetzt worden; sie betragen für den Steuerpflichtigen und seine Frau je DM 800.—, für jedes Kind DM 500.—. Darüber hinaus können weitere Sonderausgaben bis zum Höchstbetrag der bereits zustehenden Sonderausgaben geltend gemacht werden, die aber nur zur Hälfte abzugsfähig sind. Die abzugsfähigen Sonderausgaben verdoppeln sich, sofern der steuerpflichtige Arzt mindestens vier Monate vor dem Ende des Veranlagungszeitraumes das 50. Lebensjahr vollendet.



- Wenn höhere Sonderausgaben nicht nachgewiesen werden, so können bei der Ermittlung des Einkommens die folgenden Pauschbeträge abgezogen werden:
- In den Fällen, in denen in dem Gesamtbetrag der Einkünfte Einnahmen aus nichtselbständiger Arbeit oder wiederkehrender Bezüge enthalten sind, insgesamt DM 624.— (z. B. neben der Praxistätigkeit Berufsausübung in einem Krankenhaus).
  - In allen anderen Fällen ein Pauschbetrag von DM 200.—.
- Zu diesen Sonderausgaben gehört u. a. das unter 3. genannte steuerbegünstigte Sparen und die unter 4. aufgeführten Beiträge an Bausparkassen.
3. **Steuerbegünstigtes Sparen.**  
In Abänderung zu den bis zum 31. Dezember 1954 geltenden Bestimmungen des steuerbegünstigten Sparens gilt ab 1. Januar 1955 folgendes:
- Nach wie vor sind steuerbegünstigt:
    - Allgemeine Sparverträge, Sparverträge mit festgelegten Sparraten und der Ersterwerb von bestimmten Wertpapieren.
    - Die Sparbeträge müssen künftighin auf 10 Jahre festgelegt werden. (Bisher 3 bis 4 Jahre.)
    - Die Sperrfrist verkürzt sich auf 7 Jahre, wenn der steuerpflichtige Arzt das 50. Lebensjahr bei Vertragsabschluß vollendet hat.
    - Sparverträge, die vor dem 1. Januar 1955 abgeschlossen worden sind, können ohne jede Steuerschädlichkeit für die Zeit der 3- bzw. 4jährigen Sperrfrist beliehen werden. Die Beleihung von Sparverträgen, die hingegen künftighin abgeschlossen werden, ist steuerschädlich.
    - Zur Nachversteuerung wird der Steuerpflichtige herangezogen, wenn er während der Sperrfrist die angesammelten Sparbeträge ganz oder zum Teil zurückerhält oder Ansprüche aus dem Kapitalansammlungsvertrag abgetreten oder beliehen werden.
    - Nach dem 31. Dezember 1957 können steuerbegünstigte Sparverträge nicht mehr abgeschlossen werden.
4. **Bausparverträge.**  
Ab 1. Januar 1955 beträgt die Sperrfrist für Bausparverträge 5 Jahre (bisher 3 Jahre). Wird vor Ablauf von 5 Jahren seit Vertragsabschluß (außer im Falle des Todes des Bausparers) die Bausparsumme ganz oder zum Teil zurückgezahlt, oder werden Ansprüche aus dem Bausparvertrag beliehen, so ist Steuerschädlichkeit gegeben. Jedoch ist die Auszahlung der Bausparsumme oder die Beleihung von Ansprüchen aus dem Bausparvertrag nicht steuerschädlich, wenn der Steuerpflichtige die Beträge unmittelbar zum Wohnungsbau verwendet.
5. **7c-Darlehen — Förderung des Wohnungsbaus.**  
Der § 7c ist in seinem ganzen Wortlaut neu gefaßt worden. Im Gegensatz zu früher ergeben sich nunmehr die wesentlichsten folgenden Abänderungen:
- Unverzinsliche 7c-Darlehen müssen für eine Laufzeit von mindestens 10 Jahren gegeben werden.
  - Diese Darlehen sind in 10 gleichen Jahresbeträgen zu tilgen.
  - Nur noch 25% des hingegebenen Darlehens sind steuerlich abzugsfähig.
  - Mehr als DM 7000.— dürfen je geförderte Wohnung nicht gegeben werden (Eigentumswohnungen DM 10 000.—).
  - Im Gegensatz zu den bisherigen Bestimmungen sind die Steuervergünstigungen für verlorene Zuschüsse aufgehoben worden.
6. **Pauschbeträge für Werbungskosten (§ 9a).**  
Die bisher im § 14 EStDV geregelten Pauschbeträge für Werbungskosten sind in das neue Einkommensteuergesetz aufgenommen worden. Für Werbungskosten sind bei der Ermittlung der Einkünfte die folgenden Pauschbeträge abzuziehen, wenn nicht höhere Werbungskosten nachgewiesen werden:
- Von den Einnahmen aus nichtselbständiger Arbeit ein Pauschbetrag von DM 312.—.
  - Von den Einnahmen aus Kapitalvermögen, wenn diese DM 1500.— nicht übersteigen und das Einkommen nach Abzug des Pauschbetrages DM 6000.— nicht übersteigt, ein Pauschbetrag von DM 200.—.
- c) Von wiederkehrenden Bezügen ein Betrag von DM 200.—.
- Verständlicherweise dürfen die Pauschbeträge nicht höher sein als die Einnahmen aus der jeweiligen Einkunftsart.
7. **Steuerfreier Pauschbetrag für freie Berufe (§ 18, 4).**  
Für die Angehörigen der freien Berufe ist ein steuerfreier Pauschbetrag für Betriebsausgaben festgesetzt worden. Die Bestimmung hat folgenden Wortlaut: „Bei der Ermittlung des Einkommens werden 5 v. H. der Einnahmen aus freier Berufstätigkeit, höchstens jedoch DM 1200.— jährlich abgesetzt, wenn die Einkünfte aus der freien Berufstätigkeit die anderen Einkünfte überwiegen.“  
Dieser von einem Antrag unabhängige Freibetrag wird jedoch nur in wenigen Fällen als Pauschale effektiv abgesetzt werden können, da die Betriebsausgaben meistens höhere Prozentsätze erreichen.
8. **Außergewöhnliche Belastungen (§ 33).**  
Die Geltendmachung der außergewöhnlichen Belastungen hat in den vergangenen Jahren mehr und mehr an Bedeutung zugenommen. Da es teilweise zu recht unerquicklichen Auseinandersetzungen zwischen dem Steuerpflichtigen einerseits und der Steuerbehörde andererseits gekommen ist, ob jeweils die Voraussetzungen einer außergewöhnlichen Belastung vorliegen oder nicht, hat der § 33 EStG eine neue Fassung erhalten.  
Im Gegensatz zu der bisherigen Bestimmung wird die Beeinträchtigung der steuerlichen Leistungsfähigkeit für die Anwendbarkeit der §§ 33 und 33a nicht mehr verlangt. Beispielsweise können ab 1. Januar 1955 auch Ärzte mit hohem Einkommen und großem Vermögen außergewöhnliche Belastungen geltend machen (Aussteuer der Tochter). Nach wie vor muß die Zwangsläufigkeit der Aufwendungen gegeben sein. Dieses ist der Fall, wenn sich der Steuerpflichtige den Aufwendungen aus tatsächlichen, rechtlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen kann, „soweit die Aufwendungen den Umständen nach notwendig sind und einen angemessenen Betrag nicht übersteigen“. Des weiteren ist Voraussetzung, daß die vorliegenden Verhältnisse des Steuerpflichtigen größere Aufwendungen erfordern, als es bei der überwiegenden Mehrzahl der Steuerpflichtigen gleicher Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie gleichen Familienstandes der Fall ist.
- a) **Freibetrag für Unterhalt:**  
Bei Aufwendungen für den Unterhalt und die Berufsausbildung von Personen ohne Kinderermäßigung kann auf Antrag im Kalenderjahr ein Freibetrag von DM 720.— vom Einkommen abgezogen werden. Bei Vorliegen eigener Einkünfte vermindert sich der steuerfreie Betrag. Erwachsen beispielsweise dem Steuerpflichtigen für auswärtige Unterhaltung des studierenden Sohnes zusätzliche Aufwendungen, so erhöht sich der Freibetrag um weitere DM 480.—.
- b) **Beschäftigung einer Hausgehilfin:**  
Bei der Beschäftigung einer Hausgehilfin kann ebenfalls im Kalenderjahr ein Betrag von DM 720.— vom Einkommen abgezogen werden, wenn zum Haushalt mindestens 3 Kinder gehören, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Der Höchstbetrag kann weiterhin zugebilligt werden, wenn der Steuerpflichtige, seine Ehefrau oder eine sonstige zu seinem Haushalt gehörende und von ihm unterhaltene Person körperlich hilflos oder krank ist. Ein nur vorübergehender Zustand findet keine Berücksichtigung.
9. **Freibeträge für Heimatvertriebene und Sowjetzonenflüchtlinge.**  
Der § 33a in alter Fassung ist gestrichen worden. Damit fallen Freibeträge für Vertriebene und Sowjetzonenflüchtlinge ab 1. Januar 1955 grundsätzlich fort. Es ist jedoch eine Übergangsbestimmung mit Gesetzeskraft geschaffen worden, wonach diesem Personenkreis weiterhin der Freibetrag gewährt wird, sofern dieser nicht schon bereits 3 Jahre lang in Anspruch genommen wurde.



**10. Gemeinsame Besteuerung.**

Für die in der Praxis des Mannes tätige Ehefrau bleibt die gemeinsame Besteuerung bestehen. Der Vorteil der Getrenntveranlagung kann nur geltend gemacht werden, wenn die tätige Ehefrau außerhalb der Praxis des Mannes in einem Arbeitsverhältnis steht. Sie wird dann nach der Steuerklasse I veranlagt.

**11. Vorauszahlungen.**

Im Hinblick auf die Senkung der Einkommensteuer wird es sich empfehlen, einen Antrag auf Ermäßigung der Einkommensteuer-Vorauszahlungen zu stellen, sofern nicht durch das zuständige Finanzamt

von sich aus eine allgemeine Herabsetzung der Vorauszahlungen bekanntgegeben wird.

Es sind demnach innerhalb des neuen Einkommensteuergesetzes eine Reihe von Verbesserungen geschaffen worden, insbesondere durch die allgemeinen Tarifenkungen, die Freibeträge und die Anerkennung und Erweiterung der außergewöhnlichen Belastungen.

Im Rahmen unserer ausgeprägten Kundenbetreuung haben wir es als die Standes- und Wirtschaftsbank der Ärzte für erforderlich und richtig gehalten, die neuen Bestimmungen des Einkommensteuergesetzes durch diese Ausarbeitung zu explizieren.

## MITTEILUNGEN

**Weihnachtsspende 1954**

Der Bitte des Fürsorgeausschusses der Bayerischen Landesärztekammer, zu Weihnachten der in Not befindlichen Ärzte, Arztlwitwen und -waisen zu gedenken, wurde auch diesmal in schöner Weise entsprochen. Bei der Kammer gingen bisler

DM 11 200.—

als Weihnachtsspende ein.

Wir konnten daher wieder, ohne eine zu starke Belastung des Fürsorgefonds, allen aus diesem laufend Unterstützten eine zusätzliche Weihnachtsgabe von 100 DM gewähren.

Es freut mich, allen Spendern im Namen der Bedachten und auch der Kammer aufrichtig und herzlich Dank zu sagen.

Eine schriftliche Bestätigung haben alle Spender bereits erhalten. Sie kann dem Finanzamt vorgelegt werden, da es sich um eine gemeinnützige Zuwendung handelt.

Es wird die Ärzteschaft Bayerns interessieren, zu erfahren, daß aus dem Fürsorgefonds im Jahre 1954 an laufenden Unterstützungen DM 113 200.— ausgegeben wurden, dazu als Weihnachtsspenden DM 26 750.—.

Dr. Weiler

**Der neue Vorstand des Marburger Bundes**

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes wählte am 8./9. 1. 1955 in Frankfurt turnusgemäß den neuen Vorstand in folgender Zusammensetzung:

1. Vorsitzender: Dr. Berensmann, Dortmund,
  2. Vorsitzender: Dr. Goldbach, Marburg.
- Beisitzer: Dr. Porschen, Düsseldorf,  
Dr. Kühne, Berlin,  
Dr. Haenisch, Hamburg.

Die aus dem alten Vorstand ausgeschiedenen Mitglieder Dr. Stockhausen, Köln; Dr. Zimmerle, Göppingen; Dr. Bauer, Tübingen, hatten wegen zu starker beruflicher Inanspruchnahme gebeten, von einer Wiederwahl abzusehen.

**Die Müttersterblichkeit in Bayern**

In der Medizinalstatistik versteht man unter „Müttersterblichkeit“ die Gruppe derjenigen Todesursachen, die unter der Bezeichnung „Komplikationen der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts“, bezogen auf 10 000 Lebendgeborene<sup>1)</sup> erfaßt werden. Hierbei handelt es sich um Frauen im Alter von 15 bis unter 55 Jahren.

Noch bis zum Ende des 2. Weltkrieges hatte Bayern eine hohe Müttersterblichkeit. Ihre Sterbeziffer schwankte

zwischen 35 und 46 je 10 000 der Lebendgeborenen. Seit 1946 gelang es, diesen Wert unter 30 herabzudrücken und im Jahre 1953 lag er sogar unter 20.

Ein großer Teil der Müttersterblichkeit wurde durch das verhängnisvolle Kindbettfieber verursacht. Ab 1947 sank die Zahl der Erkrankungen an Kindbettfieber in entscheidendem Maße und damit das Todesrisiko. Der tiefste Punkt dieser Mortalität wurde 1952 mit 2,11 auf 10 000 Lebendgeborene erreicht. Es ist abzuwarten, ob in den folgenden Jahren die gleiche Erscheinung wie 1952 zu beobachten ist. Bis jetzt (Jahr 1953 und 1. Hälfte 1954) zeigt sich wieder ein kleiner Anstieg der Kindbettfieber-Sterblichkeit.

Ein Rückblick auf die letzten 13 Jahre, in denen eine sehr eingehende statistische Erfassung der Todesursachen innerhalb der Müttersterblichkeit stattfand, zeigt folgenden Bild: Abgesehen von den Schwangerschaftstoxikosen kann im Jahre 1953 bei den meisten Todesursachen eine mehr oder weniger günstige Entwicklung gegenüber 1941 beobachtet werden. Besonders auffallend war die Veränderung bei den Fehlgeburten, beim Kindbettfieber und bei den Todesfällen, die durch ein enges Becken oder ähnliche Komplikationen verursacht werden. Die Zahl der tödlich endenden Fehlgeburten lag nach einer Zunahme um 100 v. H. in den Jahren 1946 bis 1948 im Jahre 1953 sogar wieder etwas niedriger als im Ausgangsjahr 1941. Die Todesfälle durch Blutungen im Wochenbett fallen zwar zahlenmäßig nicht so sehr ins Gewicht, doch betrug ihre Abnahme immerhin mehr als 50 v. H. Besonders erfreulich ist — wie schon betont — in diesen 13 Jahren der Rückgang der Sterbefälle durch Kindbettfieber auf ein Fünftel und durch ein zu enges Becken auf ein Viertel.

Gliedert man die Sterbefälle nach dem Alter der Gestorbenen, so zeigt sich, daß der Anteil der über 30jährigen an der Gesamtzahl der gestorbenen Gebärenden von besonderer Bedeutung ist. Obwohl in den letzten vier Jahren<sup>2)</sup> nur knapp 40 v. H. aller zur Entbindung kommenden Mütter älter als 30 Jahre waren, betrug ihr Anteil an den Sterbefällen im Durchschnitt etwa 60 v. H. Die Zunahme des v. H.-Satzes der Todesfälle bei den älteren Müttern ist vermutlich vor allem darauf zurückzuführen, daß die Erfolge der Entbindungshilfe besonders den jüngeren Müttern zugute kamen.

Eine eingehende Untersuchung der Müttersterblichkeit in Bayern findet sich in der soeben erschienenen „Zeitschrift des Bayerischen Statistischen Landesamtes“, Jahrgang 1954, Heft 1/2.

# VERLA-3

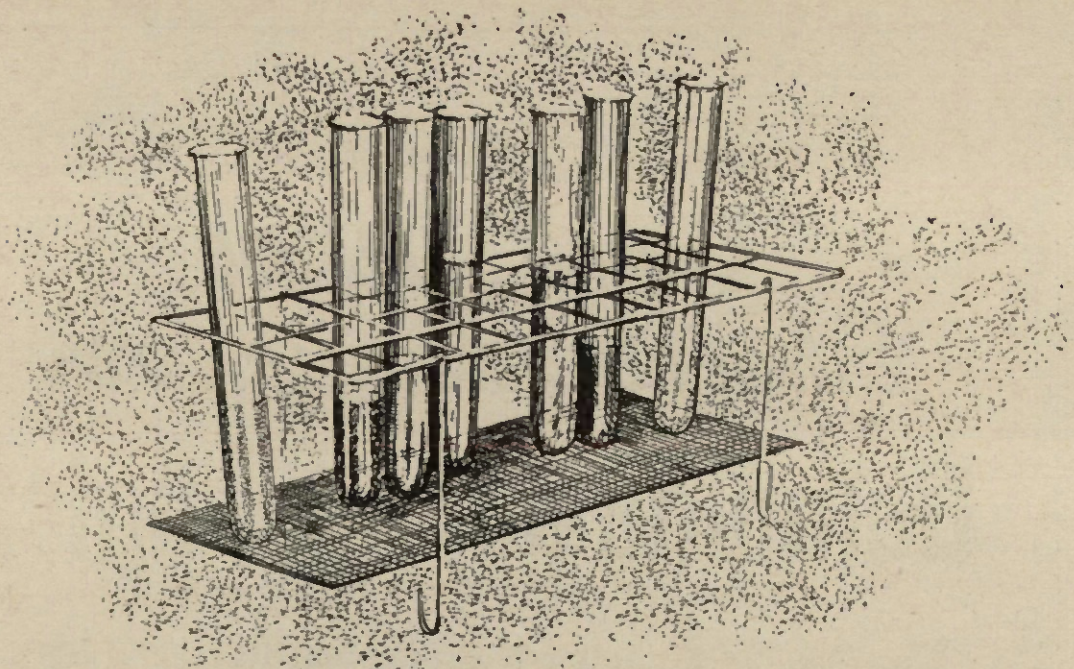
*Bewährt bei*  
**Grippe und Schmerzen**

20 Drag. DM 0,85 o. U.



**VERLAPHARM - TUTZING/OBB.**





# ACHROMYCIN

TETRACYCLIN LEDERLE

Das unübertroffene BREITSPEKTRUM-ANTIBIOTIKUM  
eine Krönung langjähriger -Forschungsarbeit

- hohe Stabilität
- gute Verträglichkeit
- optimale Diffusion

sichern den klinischen Erfolg

bei Infektionen des Respirationstraktes sowie  
der Horn- und Gallenwege.  
Prä- und postoperativer Infektionsschutz.

## APPLIKATIONSMÖGLICHKEITEN:

oral: Kapseln, Spersoids, Tropfen, Suspension  
intravenös: Ampullen zu 100, 200 und 500 mg  
intramuskulär: Ampulle zu 100 mg



*Gegen Grippe  
Erkältungskrankheiten*

# Gelonida antineuralgica

Codein. phosphor. 0,01, Phenacetin, Acid. acetylosalic. ää 0,25

**Schneller Wirkungseintritt**  
**Hohe Wirkungsstärke**  
**Lange Wirkungsdauer**  
**Gute Verträglichkeit**

GÜDECKE & CO. CHEMISCHE FABRIK AG. BERLIN WERK MEMMINGEN

## 70 JAHRE



FORTSCHRITTLICHE TARIFE  
SORGFÄLTIGE BERATUNG  
ZUVERLÄSSIGE LEISTUNG

### WITWEN UND WAISENKASSE

ALLGEM. LEBENSVERSICHERUNGSANSTALT a.G.

MÜNCHEN 2 MARSSTR. 22-23a

## DYSURGAL

*Dr. HETTERICH*

gegen Dysurie, Reizblase,  
Harnträufeln und leichtere  
Formen von Inkontinenz  
Literatur und Arztemuster auf Wunsch



Galenika  
*Dr. HETTERICH*  
FÜRTH/BAYERN G. M. B. H.

## BELLASERP

NEUARTIGE RAUWOLFIA-KOMBINATION  
*gegen*  
HYPERTONIE

Packung zu 30 Stück DM 2,40 a. U.

»ATMOS« FRITZSCHING & CO GMBH  
VIERNHEIM / HESSEN



Literatur und Muster auf Wunsch



Die Zahl der gestorbenen Gebärenden in Bayern von 1900 bis 1953

Jahr	Lebendgeborene	Gestorbene	
		Zahl	auf 10 000 Lebendgeborene
1900	226 213	786	34,7
1910	215 540	762	35,4
1920	198 857	839	42,4
1930	149 008	594	39,9
1932	132 857	534	40,2
1934	146 637	675	46,0
1936	158 402	683	43,1
1938	168 391	648	38,5
1940	174 311	635	36,4
1942 <sup>3)</sup>	108 222	447	41,3
1944	118 005	432	36,6
1946	156 253	492	31,5
1947	169 829	452	26,6
1948	162 571	415	25,5
1949	156 253	362	23,2
1950	151 752	375	24,7
1951	147 127	313	21,3
1952	146 991	314	21,4
1953	143 618	258	18,0

<sup>1)</sup> Um einen internationalen Vergleich zu ermöglichen, erfolgte die Berechnung auf die Zahl der Lebendgeborenen und nicht auf die Zahl der Geburten (einschl. Totgeburten und Berücksichtigung der Mehrlingsgeburten).

<sup>2)</sup> Für die vorhergehenden Jahre liegt keine Altersaufgliederung für die Mütter der Geborenen vor.

<sup>3)</sup> Ab 1942 Bayern r. d. Rheins. (Bayern in Zahlen 12/54)

Deutsche Fußgesundheitswoche

Die Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Fußgesundheits e. V. veranstaltete in der Zeit vom 26. 9. bis 2. 10. 1954 die 2. „Deutsche Fußgesundheitswoche“ im ganzen Bundesgebiet. Die Gesellschaft hat es sich zur Aufgabe gesetzt, durch eine entsprechende Aufklärung den vielfachen Fußschäden vorzubeugen, deren Spätfolgen eine sehr viel größere Rolle für die Volksgesundheit spielen, als gemeinsam angenommen wird. Wie Fuß-Reihenuntersuchungen ergaben, leiden ca. 80% unserer Bevölkerung an geschwächten oder anatomisch veränderten Füßen, und über 60% der Jugendlichen im Lehrlingsalter wiesen Fußdeformierungen auf.

Wie die soeben erschienene Denkschrift über den Ablauf der Fußgesundheitswoche 1954 zeigt, hat die Bewegung gegenüber dem Vorjahr erheblich an Breite und Tiefe gewonnen, dank der vielseitigen Unterstützung durch Einzelpersonen wie Organisationen und Behörden, vor allem der Staatlichen und Städtischen Gesundheitsämter. So wurden an 100 Orten von 141 Ärzten 237 Aufklärungsvorträge gehalten, Presse und Rundfunk brachten ca. 1300 Veröffentlichungen, und die von Prof. Dr. Hohmann verfaßten Aufklärungsbroschüren wurden in 1 150 000 Exemplaren an die Bevölkerung verteilt. Organisiert wurde die Fußgesundheitswoche von der Gesellschaft zur Förderung der Fußgesundheits e. V., München, ärztlich gelenkt vom Ärztlich-Wissenschaftlichen Beirat dieser Gesellschaft, dessen Vorsitzender Herr Prof. Dr. med. Dr. h. e. Georg Hohmann ist.

**Ausmaß der Betäubungsmittelsucht in der Bundesrepublik** (Auszugsweise aus einem Artikel von Reg.-Dir. Dr. Danner, Bundesmin. d. I.)

Im Frühjahr des vorigen Jahres erschienen selbst in angesehenen Tageszeitungen sensationelle Mitteilungen,

wonach in der Bundesrepublik 17 000 Personen im Verdacht stehen, mit Rauschgiften zu handeln oder dem Genuß von Rauschgiften, besonders Marihuana, Kokain, Opium und Heroin verfallen zu sein. Nach Fertigstellung des Jahresberichts über Betäubungsmittel an die Vereinten Nationen, in dem die von den Gesundheitsbehörden der Länder und den Kriminalämtern eingegangenen Meldungen enthalten sind, erscheint es zweckmäßig, die gesammelten Ergebnisse auf diesem Gebiete bekanntzugeben.

Aus der Vorkriegszeit liegen statistische Veröffentlichungen über das Ausmaß der Betäubungsmittelsucht nicht vor. Die Gesamterfassung der Betäubungsmittelsüchtigen wurde erstmalig nach Arbeitsaufnahme der Bundesopiumstelle wieder möglich. Die vorliegende Berichterstattung fußt nunmehr auf den für das Jahr 1953 von den Gesundheitsbehörden ermittelten Zahlen.

Die Zahl der Süchtigen

In der Bundesrepublik einschließlich West-Berlins sind für das Jahr 1953 insgesamt 4374 Personen als rauschgiftsüchtig erkannt worden; von diesen sind 2586 Männer und 1788 Frauen. Demnach sind unter 100 registrierten Personen rund 60 Männer und rund 40 Frauen. Diese Zahlen bedeuten gegenüber der für 1952 aufgestellten Statistik eine Erhöhung der Zahl der Süchtigen um annähernd 10 v. H. Es kann angenommen werden, daß diese 10%ige Steigerung keine echte Erhöhung des Ausmaßes der Betäubungsmittelsucht darstellt, sondern bedingt ist durch die Einbeziehung derjenigen Personen, die neu unterstellte synthetische Betäubungsmittel, wie z. B. Polamidon, Cliradon, Dromoran u. a. verwenden.

Deutsche Bevölkerung weitgehend immun

Aus dem Vergleich der von Pohlisch 1927 für das gesamte damalige Reichsgebiet, 1951 von Linz für West-Berlin und nunmehr 1953 durch das Bundesgesundheitsamt für das jetzige Bundesgebiet ermittelten Zahlen ist eindeutig erkennbar, daß trotz der Einführung neuer Betäubungsmittel in den deutschen Arzneischatz der Anteil der Betäubungsmittelsüchtigen an der Gesamtbevölkerung in dem großen Zeitschnitt der letzten 25 Jahre mit Sicherheit keine Erhöhung erfahren hat, sondern mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit sogar etwas gesunken ist, wenn auch gegenüber 1952 durch die Einbeziehung der synthetischen Betäubungsmittel unter das Opiumgesetz ein etwa 10%iger Anstieg zu verzeichnen ist. Es ist möglich, daß in den letzten Kriegs- und Nachkriegsjahren durch den in wirtschaftlicher, gesundheitlicher und seelischer Beziehung auf der Bevölkerung lastenden Druck der Anteil der Süchtigen höher gewesen ist als zur Zeit. Diese Frage wird niemals mehr beantwortet werden können; sie ist auch nicht entscheidend. Wichtig ist vielmehr die Tatsache, daß trotz Belastung und Versuchung die deutsche Bevölkerung in ihrer Gesamtheit im wesentlichen gegenüber den Gefahren der Betäubungsmittelsucht weitgehend immun geblieben ist. Die Gründe hierfür sind u. a. auch darin zu finden, daß die deutsche Betäubungsmittelgesetzgebung mit ihren Durchführungsverordnungen trotz mancher Unzulänglichkeiten einen wirksamen Schutz gegen mißbräuchliche Verwendung für Betäubungsmittel bietet. Ein weiterer und nicht der unwichtigste Grund, daß die Zahl der Betäubungsmittelsüchtigen in der deutschen Bundesrepublik sich in tragbaren Grenzen hält, ist in der Tatsache zu sehen, daß die deutsche Ärzteschaft mit geringen Ausnahmen im Bewußtsein ihrer hohen Verantwortung die von dem früheren Reichsgesundheitsamt aufgestellten Richtlinien über die Anwendung von Betäubungsmitteln



**Hustentropfen** für Kinder und Erwachsene  
 O.P. mit 15 ccm . . . . . DM 1.15 a.U.  
 Literatur- und Musterabgabe:  
 E. MERCK AG • Abt. München • (13b) MÜNCHEN 2, Alfonsstraße 1/1



in ihrer ärztlichen Praxis beherzt und die deutschen Apotheker sich als zuverlässige Treuhänder in der Verwaltung und Abgabe der Betäubungsmittel bewähren.

Auf Grund der Fragestellung bei der Ermittlung der betäubungsmittelsüchtigen Personen sind auch alle die Personen erfaßt worden, welche die Betäubungsmittel zwar aus den gesetzlichen Quellen, nämlich den Apotheken, jedoch auf ungesetzliche Verschreibungen, d. h. Verschreibungen, die auf Grund vorgetäuschter Erkrankungen oder fingierter Namen erfolgt sind, durch festgestellte Fälschungen von Rezepten und dergleichen erhalten haben. Bei ihrer Auswertung ergaben sich insofern soziologisch bedeutungsvolle Zusammenhänge, als im Bundesdurchschnitt einschließlich West-Berlin etwa 35 v. H. der Rauschgiftsüchtigen (gegenüber 24 v. H. im Jahre 1952) ihre Betäubungsmittel auf ungesetzliche Art und Weise, wie vorstehend beschrieben, erhalten haben. Den höchsten Anteil daran haben die rauschgiftsüchtigen Angehörigen der Gesundheitsberufe, die im Durchschnitt zu 60 v. H. der Gefahr des ungesetzlichen Bezugs von Betäubungsmitteln unterlegen sind.

Diese Zahlen sind im Hinblick auf die Gefahr, der ein rauschgiftsüchtiger Arzt oder ein mit den Betäubungsmitteln direkt in Berührung kommender Angehöriger der Gesundheitsberufe für die Öffentlichkeit darstellt, bei der Erörterung des ganzen Rauschgiftsuchtproblems von größter Bedeutung und sollten den Behörden und ärztlichen Organisationen Veranlassung geben, der wirksamen Bekämpfung dieser Gefahr ihre ganz besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

In der Gesamtermittlung der Süchtigen ist den erstmalig erfaßten süchtigen Personen eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet worden. Als Zugang sind insgesamt 1360 Personen erfaßt, dem ein Abgang durch Heilung, Tod, Verlassen des Bundesgebiets, Verschwinden aus der Überwachung von etwa 650 Personen gegenübersteht. Diese Neuzugänge verteilen sich auf fast alle Berufsgruppen. Den höchsten Zugang haben die Kriegsbeschädigten und Invaliden zu verzeichnen, es folgen dann die Hausfrauen, Ärzte, Handwerker und das Krankenpflegepersonal.

Bei der Aufgliederung nach den Altersstufen dieser Zugänge ergibt sich folgendes Bild. Es entfallen auf die Gruppen der

20- bis 30jährigen	11 v. H. der Zugänge,
30- bis 40jährigen	35,5 v. H. der Zugänge,
40- bis 50jährigen	28 v. H. der Zugänge,
50- bis 60jährigen	16 v. H. der Zugänge,
über 60jährigen	9,5 v. H. der Zugänge.

(Aus Bulletin des Presse- und Informationsamtes der Bundesregierung Nr. 223.)

#### „Revue“ verurteilt

Das „Bayerische Ärzteblatt“ vom April des Vorjahres berichtete über eine Pressekonferenz der Medizinischen Fakultät der Universität München gegen die Veröffentlichung in der illustrierten Zeitschrift „Revue“ (1954) Nr. 13. In einem Bildbericht befaßte sich die „Revue“ damals mit Tierversuchen in der II. Medizinischen Klinik und zeigte u. a. eine Ärztin, Frau Dr. Struppler, bei einem Herzversuch mit der Bemerkung, daß diese dabei sich geäußert hätte: „Das hat Spaß gemacht.“ Die Ärztin erhob Klage, und die Zivilkammer des Landgerichts München I bestätigte eine von der Ärztin beantragte und zunächst auch bewilligte einstweilige Verfügung, nach der die Zeitschrift zu beschlagnahmen war. Das Gericht stellte fest, daß die dort veröffentlichten Behauptungen sich als unwahr herausge-

stellt hätten. Die „Revue“ legte Berufung ein. Nachdem bereits einmal durch das Oberlandesgericht ein Versäumnisurteil gegen die „Revue“ ergangen war, zog die „Revue“ ihre Berufung nunmehr zurück, womit die einstweilige Verfügung des Landgerichts München I vom Vorjahr rechtskräftig geworden ist. Die Kosten des Verfahrens wurden der „Revue“ auferlegt. Die Ärztin, der in dem genannten Bericht vorgeworfen worden war, sie hätte das Kätzchen mit einem nur gliederlähmenden, aber nicht schmerzstillenden Curare-Präparat vorbehandelt, wurde voll aufrehabilitiert. Gegen die „Revue“ läuft noch ein vom Direktor der angegriffenen II. Medizinischen Universitätsklinik, Prof. Dr. Dr. Bodechtel, angestrigtes Ermittlungsverfahren.

#### Wie steht es um die Zwangsassylierung Offentuberkulöser?

Im Bundesgebiet gibt es zur Zeit keine einheitlichen Grundlagen für die Rechtsprechung über die Zwangsabsonderung asozialer bzw. antisozialer Offentuberkulöser. Wie der vor kurzem verstorbene Prof. Dr. Ickert in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift mitteilte, ist es nach der Rechtsprechung seit 1945 nur mit Hilfe eines Gerichtsurteils möglich, einen an offener Lungentuberkulose Leidenden gegen seinen Willen in einer Heilstätte oder in einem Krankenhaus festzuhalten.

Wenn gesunde Personen fahrlässigerweise oder absichtlich von Offentuberkulösen mit Tbc nachweislich angesteckt werden, kann eine zwangsweise Unterbringung in einer Krankenanstalt oder Heilstätte auch nur durch Antrag bei der zuständigen Gerichtsbehörde in die Wege geleitet werden.

DMI

#### Kassenarztgesetz und Bundestag

Der Gesundheitspolitische Ausschuß des Bundestages hat seine Beratung des Kassenarztgesetzes nunmehr abgeschlossen. Wie verlautet, will der Sozialpolitische Ausschuß die Beratungen aller beteiligten Ausschüsse, vor allem die des Finanzpolitischen Ausschusses abwarten, ehe er die Vorlage an das Plenum des Bundestages weiterleitet. Zeitliche Prognosen dürften daher heute nur mit großer Vorsicht zu stellen sein.

#### Größtes Impffexperiment der Menschengeschichte abgeschlossen

Für die zukünftige Tuberkulosebekämpfung hat die Weltgesundheitsorganisation jetzt einen ganz besonders wertvollen Grundstein gelegt, und zwar durch Herausgabe des bisher größten Abschlußberichtes über die Ergebnisse von Tbc-Schutzimpfungen in 23 Ländern an etwa 30 Millionen Personen. Alle 30 Millionen wurden mit Tuberkulin getestet, und fast 14 Millionen davon erhielten BCG-Schutzimpfungen, die im Laufe von drei Jahren im Rahmen der internationalen Tuberkulosekampagne durchgeführt wurden. Es liegt damit zum erstenmal eine wissenschaftlich einwandfreie Studie über BCG-Impfstoff und BCG-Impfungen vor, die von dem Tuberkuloseforschungsbüro der WGO in Kopenhagen ausgewertet wird. Dieses bisher größte, einheitliche Impfprogramm, das jemals durchgeführt wurde, kostete etwa 5 000 000 Dollar. Seitens der Regierungen der getesteten Länder mußte noch nahezu der gleiche Betrag zusätzlich aufgebracht werden. Während der drei Jahre arbeiteten 200 Ärzte, 300 Schwestern (neben etwa 1000 Ärzten der betreffenden Länder) nach einheitlichen medizinischen, organisatorischen und statistischen Methoden.

DMI 12/54



CEFAK  
Kempton

**Cefadysin**  
Tropf. - Tabl. - Amp.

Durchblutungsstörungen: »Kalte Füße, Leichenfinger, Pelzigsein«  
Angioneurosen, Interm.Hinken  
Raynaud-Krankheit, veget. Dys-tonien, vasom. Schlafstörungen



# HOMBURG

Zur Therapie fieberhafter Infekte und entzündlicher Bronchialerkrankungen

## TREUPEL

(Codein. phosphoric., Phenocetin.,  
Acid. acetylosilylic.)

Tabletten zu 0,5 g

Suppositorien

für Erwachsene, Kinder und Säuglinge



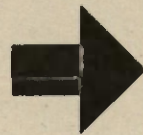
*analgetisch  
antipyretisch*

## TRANSPULMIN

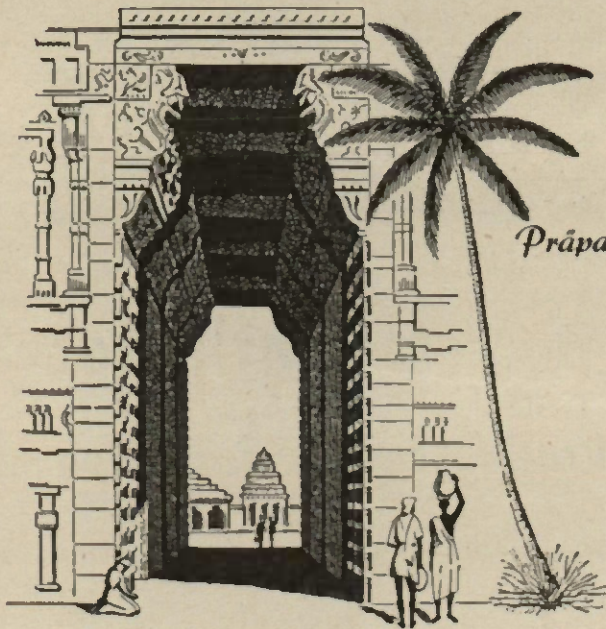
(Chinin, Kampfer, oeth. Oele)

Ampullen zu 1 ccm und 2 ccm

Suppositorien für Erwachsene und Kinder



*sekretolytisch  
expectorierend*



*Präparate aus der indischen Rauwolfia-Wurzel:*

## RAUPINA

Sympathicolytisch-hypotensiv wirkende Alkaloide  
mit dem unterstützenden Basis-Sedativum Reserpin  
für die neuzeitliche Hochdrucktherapie

20 Drogées à 2 mg DM 2.05 e. U.

10 ccm Liquidum DM 2.85 e. U.

30 Raupinetten à 1 mg DM 1.70 e. U.

## Sedaraupin

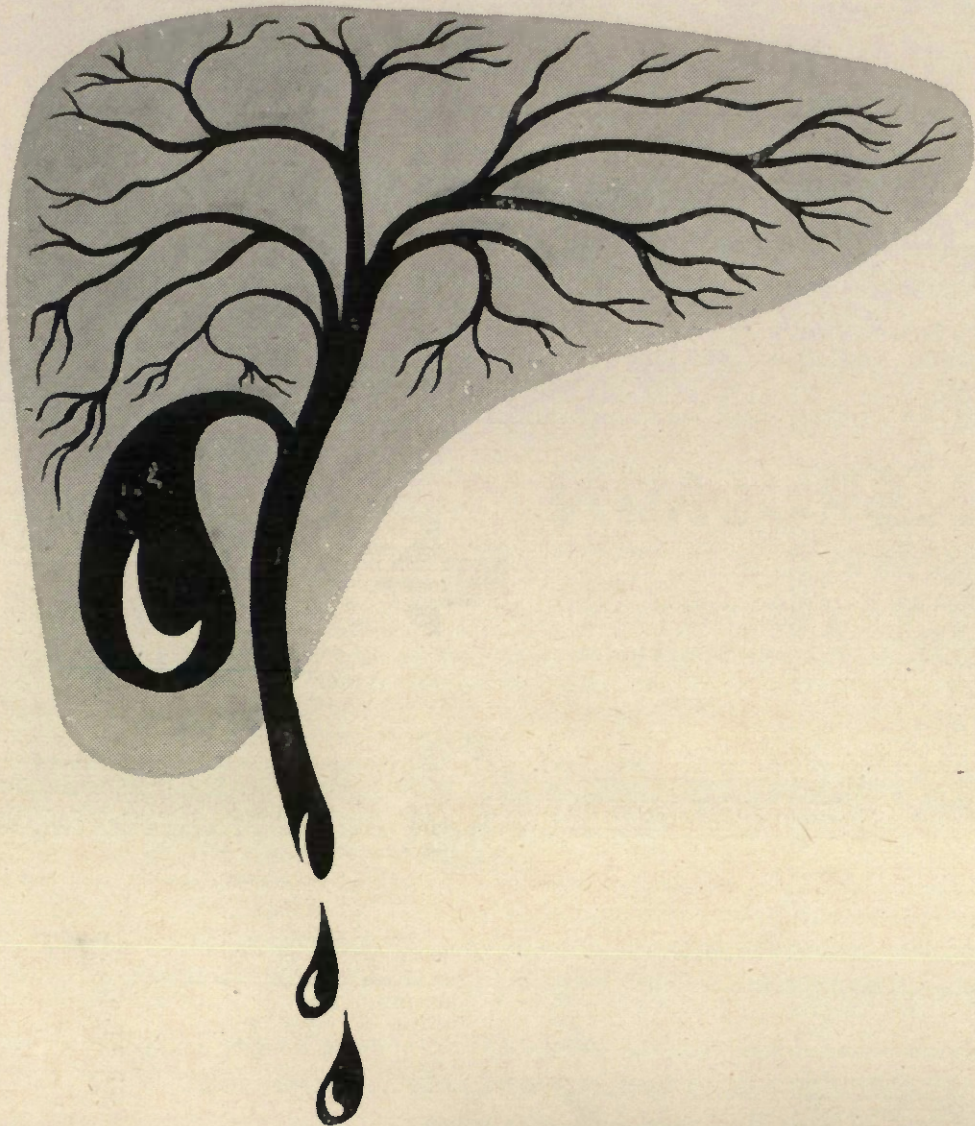
Reserpin „Baehginger“

Vegetatives Sedativum

20 Tabletten à 0,2 mg DM 1.90 e. U.







**gallo** *sanol*

**entlastet**

**von Druckschmerz und Stauung**



DR. SCHWARZ ARZNEIMITTELFABRIK GMBH · MONHEIM BEI DUSSELDORF



### Fortschreitende Verstaatlichung des sowjetzonalen Gesundheitswesens

Die Zahl der Polikliniken mit wenigstens fünf Fachabteilungen ist in der sowjetischen Besatzungszone von 162 im Jahre 1948 auf 268 gestiegen. Im gleichen Zeitraum wurden 258 Landambulatorien errichtet. Während das Betriebsgesundheitswesen 1948 über 24 Polikliniken und Ambulatorien verfügte, sind es 1954 67 Polikliniken und 151 Ambulatorien. Wieviel niedergelassene Ärzte ihre Praxis schließen mußten, wird in dieser offiziellen Mitteilung des Neuen Deutschland nicht gesagt.

(D. Med. J. Dez. 1954)

### Vorzeitige Berufsunfähigkeit

Nach den letzten amtlichen Statistiken betragen die Volkskrankheiten Rheuma, Krebs, Herz-, Gefäß- und Kreislaufkrankheiten über 60% aller Todesursachen und mehr als zwei Drittel der vorzeitigen Invalidisierungen der Rentenversicherung. In der Invalidenversicherung sind rd. 175 000 Personen und in der Angestelltenversicherung rd. 50 000 Personen vorzeitig wegen Krankheit, d. h. vor Vollendung des 65. Lebensjahres invalidisiert worden. Davon allein wegen Herz-, Gefäß- und Kreislaufkrankheiten in der IV und AV zusammen 94 120 Versicherte, das sind fast 42% aller vorzeitigen Rentenfälle. Diese bedeutsamen Mitteilungen machte Dr. Wahl, Würzburg, Direktor der LVA Unterfranken, auf dem 50. Deutschen Bädertag in Bad Ems.

Im Laufe der letzten Jahre seien die Träger der Rentenversicherung immer mehr dazu übergegangen, zur Verhinderung einer Frühinvalidität Heilverfahren in Heilbädern und Kurorten als Vorbeugung gegen die Entstehung von chronischen Leiden durchzuführen und auch Wiederholungskuren in kürzeren Abschnitten als zwei Jahren zu genehmigen, um den Behandlungserfolg einer Kur zu sichern.

Dazu zwingt, so führte Dr. Wahl aus, auch der Wandel im Krankheitsbild des deutschen Volkes, der mit erschreckender Deutlichkeit erkennen läßt, daß die Volksgesundheit durch neue Volkskrankheiten ernstlich gefährdet ist, wenn nicht neue Wege einer planmäßigen Gesundheitsvorsorge gegangen werden. DMI

### Kündigungsschutz für Praxisräume in begrenztem Umfang bis 31. 12. 1955 verlängert

(C.) Nach dem Geschäftsraummietengesetz (GRMG) vom 25. 6. 1952 unterliegen nach dem 30. 11. 1951 abgeschlossene Mietverträge über Geschäftsräume nicht mehr den Preisvorschriften. Dies gilt grundsätzlich auch für Mietverträge, die vor diesem Zeitpunkt abgeschlossen wurden. Jedoch war in den letzteren Fällen der Mieter vor übertriebenen Mietforderungen des Vermieters bis zum 31. 12. 1954 dadurch geschützt, daß er diese ablehnen konnte, wenn er dafür einer angemessenen Mietpreiserhöhung seine Zustimmung gab.

Im übrigen konnte der Mieter den Widerruf einer Kündigung verlangen, wenn die Kündigung des Mietverhältnisses erhebliche wirtschaftliche Nachteile für ihn mit sich brachte (§ 8 Abs. 1 GRMG). Eine Berufung auf ihm entstehende erhebliche wirtschaftliche Nachteile war dem Mieter dann verwehrt, wenn er die Möglichkeit hatte, sich für die gemieteten Räume zu zumutbaren Bedingungen einen wirtschaftlich im wesentlichen gleichwertigen Ersatz zu verschaffen (§ 10 Abs. 1 Nr. 1 GRMG).

Durch das „Gesetz zur Änderung des Geschäftsraummietengesetzes“ vom 26. 12. 1954 sind die Voraussetzungen, unter denen in Zukunft der Mieter noch einen Kündigungswiderruf verlangen kann, erheblich verschärft worden, wie aus den nachfolgenden Ausführungen ersichtlich ist.

Soweit nach dem Änderungsgesetz der Widerruf einer Kündigung des Vermieters bei Miet- oder Pachtverhältnissen über Geschäftsräume noch verlangt werden kann, beschränkt sich dieser Widerruf auf Kündigungen, die für einen Zeitpunkt

bis zum 31. 12. 1955

einschließlich erfolgen. Ab 1. 1. 1956 soll somit jeder Kündigungsschutz über Geschäftsräume endgültig fortfallen.

Eine weitere Verschärfung ist dadurch eingetreten, daß es jetzt nicht mehr genügt, daß die Kündigung für den Mieter erhebliche wirtschaftliche Nachteile bringt. Vielmehr wird für die Zulässigkeit des Verlangens auf Kündigungswiderruf nunmehr gefordert, daß die Kündigung „für den Mieter eine erhebliche Gefährdung seiner derzeitigen wirtschaftlichen Lebensgrundlage“ zur Folge hat.

Während der Mieter sich bisher nicht darauf berufen konnte, daß die Kündigung für ihn erhebliche wirtschaftliche Nachteile mit sich bringen würde, wenn er sich für die gemieteten Räume „zu zumutbaren Bedingungen einen wirtschaftlich im wesentlichen gleichwertigen Ersatz“ verschaffen konnte, ist diese Voraussetzung ersetzt worden durch die Worte „einen zumutbaren Ersatz“.

Nicht selten hat der Mieter durch Gewährung von Zuschüssen oder Darlehen oder in sonstiger Weise einen erheblichen Beitrag zur Schaffung oder Instandsetzung der gemieteten Räume erbracht. Der Mieter war dann von dem Nachweis befreit, daß die Kündigung erhebliche wirtschaftliche Nachteile für ihn mit sich bringen würde. In diesen Fällen soll der Kündigungsschutz zeitlich begrenzt weiter gelten.

Läuft die Zeit, für die ein vor dem 1. 12. 1951 begründetes Mietverhältnis über Geschäftsräume eingegangen ist, nach dem 27. 8. 1952 ab, so gilt das Mietverhältnis als auf unbestimmte Zeit verlängert, sofern nicht der Vermieter oder der Mieter es unter Einhaltung der gesetzlichen Kündigungsfrist auf den Zeitpunkt des Ablaufs kündigt. Eine entgegenstehende Vereinbarung ist nach dem Änderungsgesetz unwirksam, wenn sie vor dem 1. Januar 1955 getroffen ist und wenn die Zeit, für die das Mietverhältnis eingegangen ist, vor dem 1. Januar 1958 abläuft.

Die Kündigungswiderrufsbestimmungen (§§ 8 bis 22 des Geschäftsraummietengesetzes) finden auch Anwendung, wenn ein vor dem 1. Dezember 1951 begründetes Miet- oder Pachtverhältnis über Geschäftsräume vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes (27. Dezember 1954) für einen nach dem 31. Dezember 1954, aber vor dem 1. Januar 1956 liegenden Zeitpunkt gekündigt worden ist. Dies gilt auch, wenn der Mieter oder Pächter vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes rechtskräftig zur Räumung verurteilt worden ist.

Im übrigen bleibt es dabei, daß dann keine Geschäftsraummietsmiete vorliegt, wenn das Mietverhältnis zwar Räume betrifft, die teils zu Wohnzwecken und teils zu Geschäftszwecken benutzt werden, bei denen aber mindestens die Hälfte der Fläche Wohnzwecken dient. Dr. jur. Cordes, Vechta

# Inasthmon

Das percutane Expectorans

# Permicillin

Das lokale Antibioticum



### Ferienaustausch mit Frankreich

Ein französischer Kollege aus Fontainebleau (Seine-et-Marne) möchte gern seine 19jährige Tochter für einen Monat zu einem Ferienaufenthalt in ein katholisches Arzthaus nach Bayern schicken. Er würde dafür eine etwa gleichaltrige Tochter des bayerischen Kollegen in Fontainebleau aufnehmen. Der Ferienaustausch soll im Juli/August d. J. stattfinden, und zwar so, daß die beiden jungen Damen die Aufenthalte jeweils gemeinsam verbringen.

Interessenten wollen sich möglichst bald an den Auslandsdienst des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, wenden.

### Schwindelorganisation „Biologischer Bund Deutschland“ vor dem Münchner Amtsgericht

In München fand die Anklage gegen Vorstandsmitglieder des „Biologischen Bundes Deutschland“ ihren, zumindest vorläufigen Abschluß. Der „Biologische Bund Deutschland“ wollte satzungsgemäß einen Zusammenschluß aller an einer Lebensreform interessierten Personen erzielen. In großzügiger Weise wurden durch zahlreiche Werber Vorträge gehalten, Hausbesuche gemacht und erklärt, daß der Bund lediglich seinen Mitgliedern eine verbilligte Behandlung auf homöopathischer Grundlage verschaffen wolle, jedoch keinerlei wirtschaftliche Interessen habe. Der Jahresbeitrag von DM 5.— wurde sofort einbehalten. Das Mitglied lieferte eine Urin-, Stuhl- oder Auswurfprobe, die an einen Ort bei München geschickt wurde und für die DM 6.— besonders berechnet wurden. Das Mitglied hatte auch einen Fragebogen zu beantworten, der gewisse anamnestiche Daten wiedergeben sollte. Darunter befand sich auch die Frage, ob das neue Mitglied nachts aufstehen müsse, ob sein Riech- und Hörvermögen nicht gestört sei, ob er mit heiserer Stimme spreche, wie sein Temperament sei und zu welchen Krankheiten es neige. Angeblich sollten sog. „Bundesärzte“ auf Grund des Harnbefundes und des Fragebogens, ohne das Mitglied gesehen zu haben, ihr Urteil abgeben, um welches Leiden es sich handle. Für die Verschreibung sog. Heilmittel blieben den Ärzten im wesentlichen nur die Erzeugnisse des einen der Angeklagten und des Vaters eines zweiten Angeklagten zur Auswahl zur Verfügung. Das Mitglied hatte selbst anzugeben, bis zu welcher Höhe es Beträge für diese Heilmittel ausgeben wolle. Im ganzen konnten nur 3 junge Ärzte unter dem Druck ihrer verzweifelt wirtschaftlichen Lage gewonnen werden. Im April 1952 häuften sich die Einsendungen von Harnproben, deren sachgemäße Einsendung und Aufbewahrung nicht gewährleistet war, derart, daß im „Bundesbüro“ 1600 unerledigte Harnproben angesammelt waren. Die Werber erhielten von jeder Kurmittelsendung 50%. Da dafür eine Staffelung von 30, 40, 50 DM vorgesehen war, waren die vereinnahmten Beträge recht beträchtlich. Allmählich erwiesen sich die Ausgaben für das Büro, dessen Geschäftsleiter allein schon DM 1000.— erhielt, als so erheblich und die Beschwerden der Mitglieder gegen die Vorstandschafft steigerten sich in einem solchen Maße, daß der Bund im November 1952 aufgelöst wurde. Die Angeklagten (3 Juristen) konnten die durch Zeugen und Urkunden erhärteten Anklagepunkte nicht entkräften und wurden in folgender Weise verurteilt: Ein Rechtsanwalt, der Vorsitzende des eingetragenen Vereins, wurde zu 5 Monaten Gefängnis, der Besitzer des die Heilmittel liefernden Laboratoriums zu 6 Monaten

Gefängnis wegen Vergehens gegen das Heilpraktikergesetz, mit 3jähriger Bewährungsfrist verurteilt. Bei dem dritten Angeklagten, für den eine Gefängnisstrafe von 3 Monaten in Frage gekommen wäre, wurde auf Grund des Straffreiheitsgesetzes das Verfahren eingestellt.

### Sozialversicherungspflicht der Arztvertreter

Die Rechtsabteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung teilt mit:

In der bekannten Streitfrage über die Sozialversicherungspflicht der Arztvertreter hat nunmehr auch die Widerspruchsstelle einer Allgemeinen Ortskrankenkasse sich den von uns vertretenen Standpunkt zu eigen gemacht.

Der Widerspruchsausschuß hat in einer anhängigen Streitsache festgestellt, daß der bei einem Arzt tätig gewesene Vertreter nicht versicherungspflichtig ist. Die Begründung lautet wie folgt:

„Voraussetzung für das Vorliegen eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses ist die persönliche und wirtschaftliche Abhängigkeit. Die wirtschaftliche Abhängigkeit ist zweifellos gegeben. Da Dr. . . . jedoch die Praxis vollständig selbständig und in jeder Beziehung verantwortlich geführt hat und Dr. . . . während der Vertreterstätigkeit infolge Krankheit auch seine Tätigkeit weder überwachen noch Weisungen erteilen konnte, muß die persönliche Abhängigkeit zumindest in Frage gestellt werden. Hinzu kommt ferner, daß Dr. . . . am 15. 5. 1951 für eine eigene Praxis seine Niederlassungserlaubnis erhalten hat. Die gegenteiligen Entscheidungen der OVA Münster, Dortmund usw. sind durch die Entscheidung des Landesozialgerichts Essen vom 7. 9. 1954 überholt, welches ebenfalls auf Versicherungsfreiheit eines Arztvertreters erkannt hat. Es bestanden daher keine Bedenken, dieser Entscheidung zu folgen und ebenfalls auf Versicherungsfreiheit zu erkennen, zumal ohnehin nur noch Streit über die Zeit vom 8. 1. 1951 bis 31. 8. 1951 bestehen konnte.“

### Audiatum et altera pars

Unter der Überschrift „Seltsame Vergleiche“ bringt Heft 12/54 der „Ersatzkasse“ folgende Ausführungen:

„Seit dem Hamburger Ärztetag geistert durch die gesamte Presse ein Vergleich zwischen der Zahl der Kassenärzte und der Kassenbediensteten. Unverständlicherweise ist gerade in einem Vortrag des Bundestagsabgeordneten Dr. Eckhardt (GB/BHE) erstmalig dieses Zahlenbeispiel zum Ausdruck gekommen, trotzdem man doch von einem Volksvertreter annehmen möchte, er habe bei gutem Willen die Möglichkeit, sich objektiv und sachlich zu unterrichten. Es wird behauptet, 31 000 Kassenärzten ständen 37 000 Kassenbedienstete gegenüber, und man will damit beweisen, wie sehr die soziale Krankenversicherung bürokratisiert ist.“

Nach dem Bericht des Bundesministeriums für Arbeit über ‚Die soziale Krankenversicherung im Jahre 1952‘ beschäftigen die Träger der sozialen Krankenversicherung am Jahresende 1952 insgesamt 37 117 Personen. In dieser Zahl sind eingeschlossen die mit Verwaltungsarbeiten in den kasseneigenen Heimen und Anstalten beschäftigten Kräfte sowie allein 306 Ärzte und 344 Krankenpfleger und Krankenschwestern. Weiterhin sind mitgezählt 1403 Arbeiter sowie 1969 Lehrlinge. Insgesamt betreut damit rechnerisch jede vollbeschäftigte Kraft 603 Versicherte.“

# Vegedyston

CURTA & CO. GmbH.  
Frankfurt (Main)-Fechenheim





# Neufest

## PURÆTON

### HUSTEN-SAFT

mit der antasthmatischen und kreislaufstimulierenden  
PURÆTON „E“-Substanz mit 0,001 g Vitamin C  
in einem Teelöffel Sirup. Kl.-P., ca. 120 g

Preise:

DM 1,40  
o.U.

### HUSTEN-TROPFEN

kräftiger bakterizider Effekt. Besonders wirtschaftliche  
Medikation! Kl.-P., ca. 15 ccm

DM 1.-  
o.U.

DOLORGIET  BAD GODESBERG

# Vertigo-Heel

10 u. 30 ccm Liquid.  
50 TABLETTEN

Soeben erschien:

HERMANN STREHLE: „Mienen, Gesten und Gebärden“

**Analyse des Gebarens** 174 Seiten mit 534 Photos von Filmstreifen auf 23 Kunstdrucktafeln  
Kortoniert DM 11.—, Leinen DM 13.—

Inhalt: I. Teil: Allgemeine Merkmale des mimischen Verhaltens    III. Teil: Der mimische Ausdruck des Körpers und der Gliedmaßen  
II. Teil: Die Mimik im engeren Sinn    IV. Teil: Persönlichkeitsanalysen auf Grund des beigefügten Bildmaterials

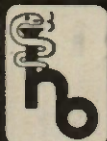
Verlangen Sie bitte ausführlichen Prospekt oder unverbindliche Ansichtssendung von

**CARL GABLER GMBH.** Abt. Fachbuchhandlung München 2, Kaufingerstraße 10

## AZORHODAN = PUDER

ZUR WUNDBEHANDLUNG  
GEGEN BAKTERIELLE EKZEME  
ULC. CRURIS, IMPETIGO, BEI  
CHIRURG. U. KÖSM. EINGRIFFEN

GEWEBSFREUNDLICH



HOCHBAKTERICID

BEI SULFONAMID-  
U. PENICILLIN- ETC.-  
KONTAKTEKZEMEN

DR. MED. HUBOLD & BÄRTSCH, HAMBURG 1

PHARMACOLOR GMBH., SANDKRUG i. Oldbg.



Bei allen Erkältungskrankheiten

# Thymodrosin

auch mit Codein

GEDORA vormals Thymodrosin-Ges. Arzneimittelfabrik Bad Godesberg

Gedora



## HEILSTÄTTEN · BÄDER · KURORTE

### Frankenwald-Sanatorium

Wirsberg/Boymern

#### Offene Privatnervenklinik

Alle Indikationen und modernen Behandlungsmethoden der Neurologie und Psychiatrie. Psychotherapie.  
Leit. Arzt: Dr. H. J. Welland — Tel. Neuenmarkt 5



### Schwefelbad Schallerbach

Oberösterreich

- 37° C Naturwärme
- Bäder im strömenden Thermalwasser
- **Rheuma • Kinderlähmung**
- Jährliche Bäderabgabe: 280 000
- Jahresfrequenz: 13 000 Kurgäste

Das Kinderkurheim Stangaß, Berchtesgaden/Obb., wurde anfangs Januar 1955 eröffnet. Aufgenommen werden erholungsbedürftige, asthmatische und an Bronchitis leidende Kinder im Alter von 5—14 Jahren. Wir bitten interessierte Amtsstellen und Organisationen höflichst, Dr. med. Jonasz in B. Gmain—Bad Reichenhall anschreiben zu wollen.

### Heilanzeigen deutscher Bäder und Kurorte

Bad Orb im Spessart. Heilkräftiges Klima. Herz — Kreislauf — Rheuma. Kohlensäure-, Sole-, Moorbäder, Fangopackungen, Inhalationen. Ganzjähriger Kurbetrieb.

Oy (937 m). Thor-radium-haltige Quelle gegen Rheuma, deformierende Gelenkleiden. Auskunft: Kurverwaltung.

Rottach-Egern am Tegernsee, Ringbergklinik  
Telefon Tegernsee 43 41 - 60 Betten  
Private Spezialklinik für biol. interne Tumorthherapie und zur Behandlung chronischer Krankheiten.  
Chefarzt: Dr. Issels  
Interne Nachbehandlung nach Op. u. Bestr. Primär inkurable Tumoren, Lymphogranulomatose, Leukämie.

Windsheim/Mfr. Rheumatismus der Gelenke und Muskeln, Neuralgien und Neuritiden (Ischias, Lumbago), Frauenleiden, Affektion der Gallenwege und des Darmes (Obstipation, gastrokardialer Symptomenkomplex), Fettsucht, Nieren- und Harnleitersteine.

### Pullacher Säuglings- und Kleinkinderheim

Ingeborg Berninghaus

Das kleine Heim im Isartal mit fachgemäßer, liebevoller Betreuung der anvertrauten Kinder. T. 79 34 05

### UROLOGISCHE ABTEILUNG

Kurheim Ludwigsbad  
Bad Aibling/Obb.

#### Konservative Therapie:

Prostatahypertrophie, Prostata-Ca, Prostatitis, Prostata-Neurase, Prostatome sans prostate, Sphinkterstarre der Blase, Harnblase, Inkontinenz, Enuresis, schmerzhafte Dyskinesen d. oberen Harnwege usw.

Fachärztliche Leitung.

Prospekte auf Anforderung.



### BAD MERGENTHEIM

Sanatorium

Kuranstalt am Frauenberg

G. m. b. H.

Ärztl. Leit.:

Dr. med. W. Boecker, Tel. 351/449

Facharzt für innere Medizin

Klin. geleitetes Sanatorium mit

eigen. Bäderabteilung u. elektro-

physikalisch. Therapie; Röntgen-

einrichtung, klin. Laboratorium.

Für Galle-, Magen-, Darm-,

Leber-, Zucker- und Stoff-

wechselranke.

### Kurbetrieb ganzjährig

## BAD STEBEN

Das stärkste

Radiumbad in der Bundesrepublik



Radium  
Moor  
Eisen

Eisenhaltige, kohlensäure Radium- und Moorbäder, Eisen- und Lithiumtinkturen  
Heilanzeigen: Herz- u. Kreislauf — Rheuma — Gicht — Ischias — Nerven — Frauenleiden — Schilddrüse — Leiden der ableitenden Harnwege. — Auskunft und Werbeprospekte: Kurverwaltung Bad Steben im Frankenwald

BAYERISCHES STAATSBAD

### Privatklinik

## Dr. C. Ph. Schmidt

für Nerven- und Gemütsranke.

Neuzeitl. Diagnostik u. Therapie.

Elektroschock, Aoxie, Dauer-

schlaf, Psychotherapie, Mast-

kur etc.

München 15, Pettenkoferstr. 52

Telefon 5 10 02

## Sanatorium ST. BLASIEN

südlicher Schwarzwald — 800 m ü. d. M.  
Deutschlands höchstgeleg. Privatheilanstalt

### für Lungenranke

und andere Formen der Tuberkulose

Chefarzt: Obermedizinalrat Dr. Fritz BRECKE





Wenn man die Unzahl von Auftragsangelegenheiten berücksichtigt, deren Durchführung den Krankenkassen übertragen ist, wenn man weiterhin bedenkt, daß die Krankenkassen die Beiträge zur Arbeitslosen- und Rentenversicherung einzuziehen, auf Richtigkeit zu prüfen und abzuführen haben, dann sollte hier keineswegs von einer Überorganisation oder einem Symptom der Vermassung gesprochen werden.

Diesen in der sozialen Krankenversicherung Beschäftigten stehen 30 778 Vollkassenärzte und allein 4088 nur am Ersatzkassenvertrag beteiligte Ärzte gegenüber. Nicht erfaßt in diesen Zahlen sind die für die Krankenversicherung tätigen Zahnärzte und Krankenhausärzte.

Bei einem Vergleich dieser Zahlen wird jedoch stets übersehen, daß auch die Ärzte, genau wie die Krankenkassen, die ja nicht nur leitende Angestellte haben, Hilfspersonal beschäftigen. Wir haben leider keine Statistik darüber vorliegen, wieviel vollbeschäftigte Sprechstundenhilfen, Assistentinnen und Assistenten, Laborantinnen und Laboranten die Kassen- und Ersatzkassenärzte in Anspruch nehmen. Wenigstens eine Hilfsperson dürfte jedoch auf jeden Arzt entfallen. Bei dieser Tatsache kann jeder Vergleich nur zugunsten der Versicherungsträger ausfallen.

Gerade der Hartmannbund, der auf all seinen Tagungen — und es sind nicht wenige — mit diesen Gegenüberstellungen arbeitet, sollte wissen, daß derartige Vergleiche keinerlei Beweiskraft besitzen und wenig überzeugend sind. Es könnte für die Krankenkassen ein sehr dankbares Thema sein, sich einmal mit der Bezahlung dieses ärztlichen Hilfspersonals zu beschäftigen. Dabei würden gerade die sogenannten 'Kassenlöwen' wahrlich sehr schlecht abschneiden. Wir möchten uns jedoch zu diesem Thema Ausführungen ersparen, um nicht eine gleich unsachliche Polemik, wie die gegen die Krankenkassen zeitgemäß zu sein scheint, zu beginnen."

#### Der Rauschgift-Hydra wachsen neue Köpfe

f. Zürich, (Eigener Bericht) — Das ständige zentrale Opiumkomitee, ein Vermächtnis des Völkerbunds an die UN, veröffentlichte seinen Jahresbericht für 1953. Ein Vergleich mit den Vorjahren zeigt, daß die Regierungen ihrer Auskunftspflicht an die internationale Kontrollstelle in Genf sorgfältiger nachkommen, daß sie selber ihre Aufsichtspflicht ausüben, und daß der Weltmarkt in Rauschgiften, pflanzlichen und synthetischen, von Jahr zu Jahr überschaubarer wird. Ganz lückelos arbeitet die Kontrolle immer noch nicht.

Ob der „unerlaubte“ Rauschgifthandel zurückgeht, läßt sich kaum feststellen. Er wird im Fernen Osten mit Opium und Morphinpräparaten in beträchtlichem Umfang betrieben. Heroin wird aus dem Mittelmeergebiet nach Nordamerika verfrachtet. Afrika und der Nahe Osten produzieren Indischen Hanf (Cannabis) und seine Extrakte Haschisch, Scharas, Bhang, Marihuana und treiben Handel damit. Diese Toxomanie dehnt sich nach Amerika und neuerdings nach Westeuropa aus.

Bedenklich ist auch die seit 1949 feststellbare Zunahme in der Opiumproduktion. Ende 1953 verfügten die Erzeugerländer und die Länder, die das Opium zu Morphin verarbeiten, über einen Lagerbestand von 1700 Tonnen, der ausreicht, um den gesetzlich zugelassenen Weltbedarf für zweieinhalb Jahre zu decken. Dabei sind der Konsum und der Export von 1952 an zurückgegangen. Zu der Überversorgung mit Rohstoff trägt auch die vermehrte Ex-

traktion von Opium aus Mohnstroh bei. Das Opiumkomitee hat daher den Produktionsländern empfohlen, die Erzeugung einzuschränken.

Die Herstellung von Kodein und Heroin, die 1952 rückläufig war, hat 1953 wieder zugenommen. Der Weltverbrauch von Heroin beträgt heute aber nur noch knapp ein Zehntel des Konsums vom Jahre 1929. Das Heroin wird zunehmend durch weniger gefährliche Medikamente ersetzt.

Das aus den Coca-Blättern gewonnene Cocain erreicht eine Menge von 400 Tonnen im Jahr. Tatsächlich ist aber der Verbrauch an Coca ungleich größer. Es sind die Eingeborenen in den fünf Erzeugerländern, die die Coca-Blätter in großen Mengen kauen. Hier liegt die Kontrolle noch im argen, zumal eines dieser Länder dem Komitee in Genf keine Auskünfte erteilt. Medikamente auf der Basis von Cannabis kommen außer Gebrauch. Der Rauschgift-Hydra aber wachsen immer wieder neue Köpfe.

(SZ 11. 1. 55)

#### AUS DER FAKULTÄT

Privatdozent Dr. Gerhard Döring, bisher Univ. Tübingen, wurde mit M.E. Nr. V 83462 vom 10. 12. 1954 als Dozent für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an die Univ. München umhabilitiert. Er ist jetzt Wiss. Assistent an der 1. Univ.-Frauenklinik München.

Dr. med. Gerhard Jancke, früher Oberarzt a. d. Univ.-Augenklinik München, z. Z. Facharzt für Augenkrankheiten in Kassel, wurde mit M.E. Nr. V 73207 vom 15. 12. 1954 wiederum als Privatdozent für Augenheilkunde in die Med. Fakultät der Universität München aufgenommen. Herr Dr. Jancke beabsichtigt, sich an die Universität Göttingen umzuhabilitieren.

Dr. med. Kurt Ungerecht, Wiss. Assistent der Hals-Nasen-Ohrenklinik München, wurde mit M.E. Nr. V 91741 vom 22. 12. 1954 zum Privatdozenten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in der Med. Fakultät der Universität München ernannt.

#### Berichtigung:

In der letzten Nummer des Bayer. Ärzteblattes brachten wir unter der Rubrik „Aus der Fakultät“ eine Notiz, wonach die Privatdozenten für Dermatologie und Oberärzte der Univ.-Hautklinik München, Dr. med. Hans Götz und Dr. med. Hans-Wolfgang Spier, zu Mitgliedern der Brasilianischen Dermatologischen Gesellschaft ernannt wurden.

Wie berichtend mitgeteilt wird, wurde den beiden Herren der Charakter von korrespondierenden Mitgliedern verliehen.

#### Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Adolf Klinge GmbH., München 23,

Upha GmbH., Hamburg 20,

Richard Schöning, Berlin-Marienfelde,

Helopharm KG., Arzneimittelfabrik, Berlin N 20,

Dr. Hommel's Chemische Werke und Handelsgesellschaft m.b.H., Hamburg 6,

Dr. Siegmund & Co. Chem. Fabrik, Berlin-Mariendorf,

Aktiengesellschaft für Medizinische Produkte, Berlin N 65 (West)

A. Nattermann & Cie., Köln-Braunsfeld.

Ferner ist einer Teilaufgabe ein Prospekt der Bonomedic Arzneimittelfabrik GmbH., München, beigelegt.



# Uro-Med

schmerzstillendes  
Harnantisepticum

MED

Fabrik chemisch-pharmaz. Präparate  
J. Carl Pfleger, Berlin-NKlin. (West)



## PERSONALIA

Der emeritierte ordentliche Professor für Orthopädie, Dr. med. Georg Hohmann, früher Dir. d. Orthopädischen Klinik und Poliklinik München, begeht am 28. 2. 1955 seinen 75. Geburtstag.

## IN MEMORIAM

Der emeritierte ordentliche Professor für Innere Medizin, Dr. med. Alfred Schittenhelm, ist am 27. 12. 1954 im 81. Lebensjahre in Rottach-Tegernsee gestorben.

Dr. Bernhard Noltenius.

Am 17. 1. 1955 verstarb im Alter von 72 Jahren der Präsident der Ärztekammer Bremen Dr. med. Bernhard Noltenius, Mitglied des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern und des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, Schriftleiter des Bremer Ärzteblattes.

## KONGRESSE UND FORTBILDUNG

## ÄRZTLICHE FORTBILDUNG IN BAYERN

Im Auftrag der Bayer. Landesärztekammer

15. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für prakt. Medizin“ am Samstag/Sonntag, den 26./27. März 1955

Thema: „Chirurgisch-interne Konsilium (der praktische Arzt und seine chirurgisch-internistischen Grenzfälle)“.

Kursleitung: Prof. Dr. Sebretzenmayr, Augsburg, Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung.

Tagungsort: Neuer Großbau der National-Registrier-Kassen, Augsburg, Ulmer Straße 160a, Eingang vom Parkplatz (Lippschützstr.), Straßenhahnlinie 2, Endstation Kriegsaber.

## PROGRAMM

Samstag, den 26. März 1955:

8.30 Uhr: Thema I: Der Ulcuskranke am Scheideweg zwischen konservativer und chirurgischer Behandlung:

Doz. Dr. Hermann Lenz, Facharzt f. Nerven- u. Geisteskrankheiten, Linz/Donau:

Zur Psychosomatik des Geschwürskranken.

Prof. Dr. N. Henning, Direktor d. Med. Univ.-Klinik Erlangen: Aetiologie und konservative Therapie des Geschwürleidens.

Prof. Dr. V. Hoffmann, Direktor der Chirurgischen Univ.-Klinik, Köln-Lindenthal:

Das Geschwürsleiden vom Blickwinkel des Chirurgen.

10.30—11.00 Uhr: Pause. — Besuch der Ausstellung.

11.00 Uhr: Fortsetzung Thema I:

Prof. Dr. L. Zuckschwerdt, Direktor der Chirurgischen Abteilung des Städt. Krankenhauses Bad Oeynhausen:

Die große Magenblutung.

Prof. Dr. Reinhold Boller, Vorstand der Med. Abteilung des Allgem. Krankenhauses Wien:

Der operierte Magen.

Anfragen und Schlußworte

12.30—15.00 Uhr: Mittagspause. — Besuch der Ausstellung.

15.00—18.00 Uhr: Klinische Visiten und Demonstrationen in den Augsburger Krankenhäusern.

20.00 Uhr: Theatervorstellung: Der Eismann kommt.

Sonntag, den 27. März 1955:

8.30 Uhr: Thema II: Gallentherapie, konservativ oder operativ?

Prof. Dr. Franke, Vorstand der Med. Univ.-Poliklinik, Würzburg: Wertigkeit neuer Behandlungsmethoden, insbesondere der Antibiotica bei den Gallenleiden.

Prof. Dr. Hubert Kunz, Primararzt der I. Chirurg. Abteilung des Krankenhauses der Stadt Wien-Lainz:

Indikation zur Gallenoperation.

Prof. Dr. H. Reinwein, Direktor der Medizinischen Klinik Kiel: Das Postcholecystektomiesyndrom.

10.30—11.00 Uhr: Pause. — Besuch der Ausstellung.

11.00 Uhr: Thema III: Das Krampfproblem in der Praxis:

Prof. Dr. Stuecke, Oberarzt der Chirurgischen und Poliklinik der Universität Würzburg:

Schwellungen am Hals.

Prof. Dr. Martini, Direktor der Medizinischen Univ.-Klinik Bonn: Klinik und Behandlung der Schilddrüsenüberfunktion.

12.30—14.00 Uhr: Mittagspause. — Besuch der Ausstellung.

14.00 Uhr: Fortsetzung Thema III:

Chirurgischer Referent:

Kropf und Basedow vom Chirurgen gesehen.

Dozent Dr. H. Jesserer, Medizinische Universitäts-Klinik, Wien: Folgezustände nach Kropfoperationen.

Prof. Dr. Dr. H. O. Hettebe, Hygienisches Institut, Hamburg:

Neue Grundlagen der Kropfprophylaxe.

Anfragen und Schlußworte.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an das Sekretariat der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“, Augsburg, Schälzerstraße 19.

## KONGRESSKALENDER

## INLAND

## März

3.—4. in Bonn: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie.

6.—23. 3. bzw. 2. 4. 1955 Fortbildungskurs in Bäder- und Klimahilfskunde. Auskunft: Prof. Dr. Georg Horzng, Gießen, Pathol. Institut, Klinikstr. 325.

11.—13. 3. 1955 Nürnberg: 3. Bayer. Internisten-Tagung. Auskunft: Prof. Dr. F. Meythaler, Nürnberg, Flurstr. 17.

## April

13.—16. in München: 72. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

15.—17. in Bad Nauheim: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislauforschung.

18.—21. in Wiesbaden: 61. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin.

26.—30. in Bad Kissingen: 25. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie.

## Mai

26.—28. in Stuttgart: Tagung des Deutschen Zentralkomitees für Krebsbekämpfung und Krebsforschung.



KREWEL-WERKE  
Eitorf b. Köln

# EUSEDON

Neurosedativum





KREWEL-WERKE  
Eitorf b. Köln

# MIGRÄNE-KRANIT

Cerebral-Antispasmodicum



## SONDERTARIF FÜR ÄRZTE

Kronentogegeld bis DM 20.-  
Operationskostentarif bis DM 5 000.-

## VEREINIGTE Krankenversicherung A.-G.

München 22, Königinstr. 19 · Telefon 276 25

Vertragsgesellschaft  
der Bayerischen Landes-Ärzttekammer

## Das „Bayerische Ärzteblatt“ aufbewahren!

Damit Sie die einzelnen Hefte Ihrer Fachzeitsung sauber und ordentlich aufbewahren können, liefern wir Ihnen die beliebte

**Sammelmappe mit Klemmrücken** in Halbleinen, mit Goldprägung auf der Vorderseite, zum Preise von DM 5.50

Wenn Sie die gesammelten Hefte des Jahrganges 1954 binden wollen, so senden wir Ihnen eine

**Einbanddecke** in Ganzleinen, mit Goldprägung auf Vorderseite und Rücken, zum Preise von DM 2.80

Auslieferung Ende Januar 1955. Bitte geben Sie uns Ihre Vorbestellung, da wir uns keine Lagerbestände anschaffen.

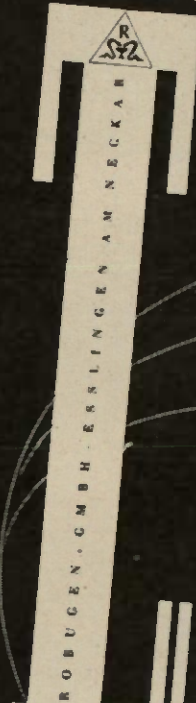
Lieferung durch Nachnahme zuzüglich Portospesen.



**RICHARD PFLAUM VERLAG**  
Abteilung Formulare

MÜNCHEN 2 - LAZARETTSTRASSE 2-4

PERKUTANES EXPEKTORANS



# LUMAROL

*Balsam*

## Erinnerungen und Betrachtungen

- von OSWALD BUMKE, dem großen Arzt und weitgeresten Menschenkenner.
- Das Erfolgsbuch in 2. Auflage. DM 11.70
- Durch den Buchhandel



**RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN**



Das bekannte Therapeutikum mit den nachweisbaren Erfolgen bei:

**Ulcus ventriculi, Gastritiden  
Ulcus duodeni**

nunmehr durch  
Preisermäßigung  
noch wirtschaftlicher.

Kleinpackung mit 24 Tabl. DM 2,55 o. U.  
(ausreichend für 8 Tage)

Originalpackung · Kurpackung · Klinikpackung

LITERATUR UND MUSTER DURCH: H. TROMMSDORFF, CHEMISCHE FABRIK, AACHEN



**Juli**  
 16.—17. in Augsburg: 16. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“. Thema: „Der Arzt der Praxis und die Zeitkrankheiten.“

**AUSLAND**

Das Kongressbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern vermittelt die Teilnahme an folgenden Kongressen und Kursen

13.—26. 3. in Davos: Fortbildungskurs für praktische Medizin.

27. 2.—13. 3. 1955 Kranjska Gora (Jugosl.): Fortbildungskurs für Sportärzte.  
 14. 3.—26. 3. 1955 Davos: Fortbildungskurs für praktische Medizin.  
 1. 4.—22. 4. 1955 Griechenland: Kongressreise zum internationalen Urologenkongress.  
 1. 5.—14. 5. 1955 Jämtalhütte (Silvretta): Winterhochtourenkurs.  
 6. 6.—18. 6. 1955 Grado: Fortbildungskurs für praktische Medizin.

Prospekte und Anmeldung: Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern — Kongressbüro, Köln, Brabanter Straße 13.

**AMTLICHES**

**Bekanntmachung**

Im nachstehenden bringe ich in Anwendung des § 19 der Wahlordnung für die Wahl der Abgeordneten zur Bayerischen Landesärztekammer, Körperschaft des öffentlichen Rechts (veröffentlicht im Bayer. Staatsanzeiger Nr. 1 vom 7. 1. 1950) i. d. F. der MB vom 13. 11. 1954 (Bayer. Staatsanzeiger Nr. 47) das Ergebnis der am 16. Januar 1955 durchgeführten Wahlen:

**Wahlkreis Oberbayern (außer München)**

Wahlberechtigte:	2104
Abgegebene Stimmzettel:	1155
davon ungültig:	55
Wahlbeteiligung:	54,90%

**1. Abgeordnete:**

**Stimmzahl:**

von Gugel Wolfram, Dürnhausen, Post Sindelsdorf	731
Sewering Hans Joachim, Dachau, Ludwig-Thoma-Straße 8	558
Maul Georg, Ingolstadt, Östl. Ringstr. 4	539
Möbmer Hermann, Tutzing, Krankenhaus	534
Middelmann Wilhelm, Gmund/Tegernsee	515
Schleicher Hans, Peißenberg, Knappschaftskrankenhaus	512
Alletag-Krämer Elisabeth, Starnberg, Theresienstraße 8	511
Hagemann Richard, Bad Reichenhall, Städt. Krankenhaus	510
von Blomberg Hans, Bad Tölz, Schützenstr. 23	496
Kellner Paul, Traunstein, Ludwigstr. 31	489
Hausladen Wolfgang, Landsberg a. Lech, Lechstraße 198 <sup>1/3</sup>	486
Schlosser Otto, Rosenheim, Münchner Straße 6	485
Junkenitz Christian, Kolbermoor, Albert-Loher-Straße 6	482
Völlinger Friedrich, Freising, General-von-Nagel-Straße 22	479
Peckert Joachim, Grafing, Marktplatz 5	461
Rechl Hermann, Trostberg, Bahnhofstr. 5	461
Henkel Klaus, Garmisch-Partenkirchen, Partnachstraße 49	449
Springer Karl-Heinz, Tittmoning, Kr. Laufen	446
Schulenburg Gerhard, Weilbach P. Rottach-Egern	444
Stuhlfelder Hermann, Altötting, Beckstr. 2	440
Mierlein Heinz, Olching, Dachauer Straße 47	439

**2. Ersatzmänner:**

**Stimmzahl:**

Eyrich Otto, Prien, Seestr. 17/I	493
Goetz Karl, Haag/Inn, Mühlendorfer Straße 3 <sup>1/3</sup>	478
Platiel Anton, Wolfratshausen, Am Gries 133 <sup>1/3</sup>	471
Braun Werner, Bad Reichenhall, Ludwigstr. 15	469
Illgen Max, Hohenpeißenberg, Brandach 57 <sup>1/3</sup>	464
Obermaier Albert, Traunstein, Herzog-Otto-Str. 5	462
Hellmann Georg, Trostberg, Bayernstr. 10	461
Knarr Wilhelm, Bad Aibling, Willingerstr. 357	459
Schindlbeck Robert, Herrsching/A., Summerstr. 3	459
Richter Wolfram, Kempfenhausen, Kr. Starnberg	456
Hickl Siegfried, Rosenheim, Städt. Krankenhaus	455
Sporer Alfred, Aschau b. Mühlendorf	449
Kau Wolfgang, Weilheim, Schmiedstr. 11	447

Seidl Josef, Scheuern, Kr. Pfaffenhofen	445
Troll Richard, Wartenberg, Kr. Erding	442
Königer Ferdinand, Fürstenfeldbruck, Angerstr. 9	435
Otto Friedhelm, Schrobenhausen, Bahnhofstr. 387	431
Kemme Alfred, Rottach-Egern	429
Poschacher Maria, Tittmoning 179, Kr. Laufen	425
Wolpert Kurt, Garmisch-Partenkirchen, Bahnhofstr. 72/II	421
Rose Heinrich, Tegernsee, Schwaighoferstr. 189	411

**Wahlkreis München**

Wahlberechtigte:	3 156
Abgegebene Stimmzettel:	1 238
davon ungültig:	26
Wahlbeteiligung:	39,22%

**1. Abgeordnete:**

**Stimmzahl:**

Scheicher Alois, München, Rondell Neur Wittelsbach	644
Schmitt Ludwig, München, Elisabethstr. 44	620
von Bary Siegfried, München, Sendlinger Str. 61	602
Brentano-Hommeyer Karl, München, Landwehrstraße 20	583
Mack Otto, München, Wolfratshausener Straße 109	574
Maurer Georg, München, Ismaninger Straße 22	538
Schneider Kurt, München, Schönfeldstr. 19	514
Graßl Erich, München, Hofmannstr. 28	510
Hellbrügge Theodor, München, Univ.-Kinderpoliklinik	510
Petz Hans, München, Habacher Str. 66	502
Vogt Dietrich, München, Univ.-Kinderpoliklinik	481
Bachmann Ernst, München, Lachnerstr. 3	476
Wallnöfer Alexander, München, Sonnenstr. 24	476
Allwein Eugen, München, Büchmannstr. 1	475
Stampfl Benno, München, Patholog. Institut	466
Weiler Karl, München, Habsburgerstr. 5	458
Breidenbach Heinz, München, Mandlstr. 2	452
Weltz G. August, München, Maximilianstr. 10	446
Fleischhauer Hans, München, Pettenkofenstr. 24	443
Fischer Doris, Mü.-Grünwald, Am Koglerberg 1	441
Stier Franz, München, Maximilianstr. 10	440
Bruckmayer Georg, München, Friedrichstr. 29	438
Schoch Otto Erhard, München, Romanstr. 72	436
Keller Hans, München, Univ.-Nervenlinik	434
Pache Hans-Dietrich, München, Univ.-Kinderklinik	429
Baluschek Othmar, München, Bauerstr. 34	428
Keim Hubert, München, Krankenhaus r. d. Isar	426
Scherpf Christa, München, Clemensstr. 8	423
Steinkohl Hans, München, Krankenhaus r. d. Isar	423
Karnbaum Sebastian, München, Chir. Univ.-Klinik	421
Lins Germanus, München, Krankenhaus r. d. Isar	421
Hess Hans, München, Med. Poliklinik	420

**2. Ersatzmänner:**

**Stimmzahl:**

Ahle Hans, München, Nikolaistr. 7	398
Wuttge Kurt-Heinz, München, Chir. Poliklinik	389
Hanfstaengl Ewald, München-Pertach, Krankenhaus	382
Gilardone Hildegard, München, Haimhauser Str. 2	377
Vollmuth Georg, München, Bad Schachener Str. 66	372
Hegnauer Hermann, München, Maistr. 11, 1. Univ.-Frauenklinik	359
Bestvater Horst, München, Kaiserstr. 22	355



Heuwing Karl, München, Privatklinik Dr. Müller, Isartalstraße	355
Kupffender Rudolf, München, Karlsplatz 8	338
Baumgartner Georg, München, Versailler Str. 21	337
Glaser Herbert, München, Krankenhaus r. d. Isar	336
Hohenadl Nikolaus, München, Ohmstr. 13	333
Dietrich Else, München, Ainmillerstr. 33	332
Berling Hugo, München, Wörthstr. 14	331
Huber Franz, München, Krankenhaus r. d. Isar	329
Büttner Paul, München, Pognerstr. 11	328
Jooss Theodor, München, Herzogstr. 64	327
Eberhard Wilhelm, München, Daimlerstr. 3/111	326
Skutschek Franz, München, Univ.-Augenklinik	320
Glogger Gotthard, München, Andréestr. 2	316
Schreder Paul, München, Franz-Josef-Straße 23	313
Frühwein Friedrich, München, Maximiliansplatz 23	308
Bucerius Heinz, München, Theaterstr. 24	307
Johne Hans, München, Krankenhaus a. Biederstein	305
von Weidenbach Wolff, München, Häberlstr. 2	305
Bäcker Karl, München, Nikolaistr. 7	302
Hausner Franz, München, Elisabethstr. 13	299
Dombrowsky Walter, München, Siegfriedstr. 6	296
Wallner Peter, München, Ohlmüllerstr. 19	294
Schallweg Otto, München, Ainmillerstr. 50	292
Lang Adolf, München, Arnulfstr. 224	288
Faul Michael, München, Leopoldstr. 41	288

**Wahlkreis Niederbayern**

Wahlberechtigte:	964
Abgegebene Stimmzettel:	579
davon ungültig:	26
Wahlbeteiligung:	60%

**1. Abgeordnete:** Stimmzahl:

Forchheimer David, Straubing, Theresienplatz 22	456
Stein Josef, Hengersberg/Ndb.	413
Michel Kurt, Landshut, Ländtorplatz 4	403
Bandtlow Oskar, Passau, Bahnhofstr. 2	391
Dörfler Josef, Griesbach/Rottal, Hauptstr. 150	382
Ammer Josef, Schönberg/Ndb.	371
Bockmeyer Fritz, Straubing, Azlburger Straße 4a	371
Müller-Platz Carl Magnus, Frontenhausen/Ndb.	368
Blömer Carl-Albrecht, Kelheim, Donaust. C 10	358
Jacobs Kurt, Vilshofen, Kapuzinerstr. 2	353

**2. Ersatzmänner:** Stimmzahl:

Gruber Ludwig, Landshut, Altstadt 195	373
Krazer Adolf, Straubing, Wittelsbacherstr. 14	369
Orlich Rudolf, Deggendorf, Graflinger Straße 2	369
Frankenberger Josef, Pfarrkirchen, Südliche Ringstr. 288 b	363
Wiegmann Hans, Ruhmannsfelden Nr. 80 1/2	360
Herrbach Werner, Landshut, Neustadt 468	354
Held Friedrich, Passau, Steinweg 16	344
Schmitz Hans, Bad Abbach, Kalkofen 8	341
Salbeck Josef, Dingolfing, Reisbacher Straße 333 1/2	341
Jörissen Hermann, Wegscheid Nr. 165	346

**Wahlkreis Oberpfalz**

Wahlberechtigte:	970
Abgegebene Stimmzettel:	424
davon ungültig:	2
Wahlbeteiligung:	43,71%

**1. Abgeordnete:** Stimmzahl:

von Velasco Ferdinand, Regensburg, Steinmetzstr. 3	280
Pürckhauer Friedrich, Regensburg, Luitpoldstr. 15 b	271
Eisenberger Ferdinand, Regensburg, Landshuter Straße 7	258
Götzl Max, Regensburg, Obere Bachgasse 2	237
Marlinger Bernhard, Cham/Opf.	233
Mühleisen Hermann, Amberg, Städt. Krankenhaus	218
Stetter Erwin, Amberg, Max-Schlosser-Straße 10	216
Czech Adolf, Tirschenreuth, Bahnhofstr. 36	200
Platz Josef, Weiden, am alten Dorf	200
von Hoffmann Max, Neumarkt/Opf., Kapuzinerstr. 8	196

**2. Ersatzmänner:** Stimmzahl:

Klier Max, Regensburg, Watmarkt 9	243
Treutinger Josef, Neumarkt/Opf.	227
Burger Wilhelm, Regensburg, Dechbettener Str. 18	222
Göbel Johannes, Maxhütte bei Haidhof	208
Dorsch Moritz, Nabburg/Opf., Oberer Markt	205

Fischer Richard, Regensburg, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder	195
Krekel Heinrich, Amberg, Marienstr. 18	195
Bäumel Franz, Vohenstrauß/Opf.	190
Koehler Stefi, Regensburg, Niklasstr. 4	179
Hirmer Christof, Cham/Opf.	177

**Wahlkreis Oberfranken**

Wahlberechtigte:	1 286
Abgegebene Stimmzettel:	711
davon ungültig:	29
Wahlbeteiligung:	55,24%

**1. Abgeordnete:** Stimmzahl:

Bach Kurt, Bayreuth, Opernstr. 22	479
Knorr Max, Bamberg, Kunigundendamm 32	436
Brendler Fritz, Münchberg/Ofr.	428
Schuster Karl, Bamberg, Herzog-Max-Straße 1	421
Goebel Paul, Bayreuth, Maxstr. 35	412
Hug Alfons, Marktzeuln/Ofr.	395
Giesen Heinrich, Kronach, Wasserstr. 3	394
Schleußner Armin, Wunsiedel/Ofr.	393
Tudyka Josef, Naila/Ofr.	393
Hess Walter, Coburg, Mohrenstr. 7 a	374
Frank Franz, Kulmbach, von-Stephan-Straße 8	374
Greißinger Wilhelm, Forchheim, Löschwöhrdstr. 7	362
Wiendl Josef, Selb/Ofr., Ritterstr. 1	362

**2. Ersatzmänner:** Stimmzahl:

Bachmann Robert, Hof, Kreuzsteinstr. 30	414
Puschmann Otto, Lichtenfels, Bahnhofstr. 5	411
Kämpf Richard, Bayreuth, Bahnhofstr. 6	405
Angerer Albert, Bayreuth, Wahnfriedstr. 1	396
Eschenwecker Hanns, Kulmbach, Holzmarkt 6	395
Hering Bruno, Bayreuth, Maxstr. 46	394
Friedmann Ernst sen., Hof, Königstr. 84	384
Rister August, Bamberg, Markusstr. 7	381
Graepel Hartwig, Bamberg, Schönleinsplatz 2	380
Kuckuck Werner, Schwarzenbach a. d. Saale	370
Platzek Karl-Heinz, Forchheim, Birkenfelder Str. 22	360
Vatke Wolfgang, Coburg, Mühlendam 7	350
Hering Gerhard, Bayreuth, Maxstr. 46	12

**Wahlkreis Mittelfranken**

Wahlberechtigte:	2 140
Abgegebene Stimmzettel:	672
davon ungültig:	10
Wahlbeteiligung:	31%

**1. Abgeordnete:** Stimmzahl:

Dehler Klaus, Nürnberg, Spittlertorgraben 15	546
Sondermann Gustav, Erlangen, Obere Karlstr. 34	434
Doerfler Hermann, Weißenburg, Eichstätter Str. 3	426
Maurer Walter, Erlangen, Nürnberger Str. 47	407
Lössl Hansjoachim, Nürnberg, Flurstr. 17	402
Kasper Werner, Erlangen, Luitpoldstr. 83	397
Haas Hermann, Nürnberg, Sulzbacher Straße 61	395
Backens Alexander, Fürth, Alexanderstr. 24	393
Paschke Robert, Emskirchen, Marktplatz 3	392
Hörauf Alfred, Fürth, Stadtkrankenhaus	376
Wich Fritz, Nürnberg, Bucher Str. 20 a	371
Rieden Heinz Günther, Erlangen, Südliche Stadtmauerstr. 20	356
Kläver Heinz, Nürnberg, Mommsenstr. 87	355
Müller Gertrud, Nürnberg, Pirkheimer Str. 38	346
Görl Paul, Nürnberg, Keßlerplatz 5	339
Schmidt Hugo, Nürnberg, Haßlerstr. 27	335
Scheerer Heinrich, Nürnberg, Flurstr. 17	333
Kemper Heinz, Ansbach, Endresstr. 36	331
Mahner Arthur, Kipfenberg, Grösdorfstr. 143	317
Wendelstein Helmuth, Ansbach, Promenade 6	315
Rumbaur Waldemar, Ansbach, Pfarrstr. 19	304

**2. Ersatzmänner:** Stimmzahl:

Butters Fritz, Nürnberg, Hohenlohestr. 24	383
Ehlert Horst, Nürnberg, Flurstr. 17	329
Keim Eugen, Fürth, Königswarter Str. 14	326
Bingold Wilhelm, Nürnberg, Hegelstr. 6	318
Böhm-Aust Barbara, Erlangen, Bismarckstr. 9	314
Rothlauf Rudolf, Erlangen, Hauptstr. 39	312
Schmidt Lorenz, Nürnberg, Ziegenstr. 31	298
Stefan Hermann, Feucht Nr. 137, Mfr.	296
Rügheimer Erich, Nürnberg, Gugelstr. 37	293
Pfanz Herbert, Fürth, Nürnberger Straße 110	291
Schlagenhauser Fritz, Weißenburg, Luitpoldstr. 18	282



# AKNE-MEDICE

Zur Therapie der Acne vulgaris Liquidum und Puder in einer Packung  
Literatur und Muster auf Wunsch

MEDICE Chem.-pharm. Fabrik G. m. b. H. Iserlohn/Westf.

Höhne Christian Nürnberg, Fürther Straße 91	276
Pelletier Heinz, Nürnberg, Hochstr. 33	275
Engelhardt Paul, Scheinfeld, Kirchstr. 32	271
Fritz Rudolf, Nürnberg, Heimstättenstr. 41	269
Sailer Anna, Erlangen, Nürnberger Straße 9	266
Schreibelmayer Ernst, Windsheim, Seegasse 36	262
Wolff Günther, Ansbach, Jüdtstr. 11	262
Elterich Heinz, Nürnberg, Flurstr. 17	261
Jaksche Franz, Flachslanden/Mfr.	249
Hofmann Albin, Thalmässing, Stettnerstr. 18	226

## Wahlkreis Unterfranken

Wahlberechtigte	1 560
Abgegebene Stimmzettel:	723
davon ungültig:	36
Wahlbeteiligung:	46,5%

## 1. Abgeordnete: Stimmzahl:

Gmeiner Gerhard, Lohr/Main, am Stadtbahnhof 1	401
Flach Karl, Aschaffenburg, Dahlbergstr. 41	355
Denninger Karl, Würzburg, Lerchenhain 10	354
Vierheilig Hugo, Würzburg, Scheffelstr. 4	350
Diem Ludwig, Marktbreit, Lange Gasse 206	346
Keller Fritz, Aschaffenburg, Grünwaldstr. 3	346
Erk Richard, Lengfeld 63 b. Würzburg	344
de l'Espine Anton, Würzburg, Heinestr. 3	332
Galm Hubertus, Miltenberg, Bergweg 29	321
Raith Josef, Würzburg, Kaiserplatz 1	320
Röscher Wilhelm, Würzburg, Josef-Schneider-Str. 2	319
Jordan Werner, Schweinfurt, Keßlergasse 2	314
Herrmann Gerhard, Würzburg, Kaiserstr. 12	301
Werner Walter, Bad Kissingen, Kapellenstr. 11	301
Grosch Franz, Bad Neustadt/S., Otto-Hahn-Str. 72	300
Kranz Adam, Schweinfurt, Manggasse 11	293

## 2. Ersatzmänner: Stimmzahl:

Hock Josef, Aschaffenburg, Goldbacher Str. 29	318
Mehling Ludwig, Bürgstadt 180, Kr. Miltenberg	317
Drescher Heinz, Würzburg, Josef-Schneider-Str. 4	306
von Lücken Ernst, Stadtprozelten, Kr. Marktheidenfeld	302
Eichelsbacher Heinrich, Würzburg, Julusspital	300
Schredl Anton, Großostheim, Kr. Aschaffenburg	295
Stössel Karl, Würzburg, Mätterstockstr. 35	293
Vetterlein Siegfried, Bad Kissingen, Marktplatz 17	289
Berninger Josef, Pfarrweisach, Kr. Ebern	279
Weig Eduard, Würzburg, Josef-Schneider-Str. 2	275
Schmitt Armin, Würzburg, Hofstr. 10	262
Haas Max, Königshofen i. Gr./Ufr.	249
Brand Anton, Würzburg, Sanderring 15	247
Kraefft Fritz, Würzburg, Egloffsteinstr. 8	246
Ott Richard, Burgpreppach, Kr. Hofheim	245
Dillig Rudolf, Kitzingen/M., Falterstr. 13	234

## Wahlkreis Schwaben

Wahlberechtigte:	1 572
Abgegebene Stimmzettel:	847
davon ungültig:	20
Wahlbeteiligung:	52,61%

## 1. Abgeordnete: Stimmzahl:

Soening Rudolf, Memmingen, Hallhof 8	648
Schretzenmayr Albert, Augsburg, Karlstr. 5	594
Euler Stefan, Lindau-Aeschach-B.	561
Schlaegel Erhard, Günzburg/D., Dillinger Str. 1	557
Kling Max, Augsburg, Ulmer Straße 204	553
Rometsch Fritz, Horn b. Füssen	552
Gahbauer Alfred, Stadtbergen b. Augsburg	551
Götz Wilhelm, Augsburg, Karolinenstr. 13	550
Messler Reinhard, Bad Wörishofen	541
Aurnhammer Walther, Neuburg/Donau, W. Wilhelmplatz	539
Bader Helmuth, Augsburg, Thommstr. 9	538
Blume Robert, Neuburg/Kammel	537
Abt Andreas, Burgheim/Schw., Bahnhofstr. 48	534
Fugmann Wilhelm, Kempten, Residenzplatz 1	524
Knöckel Theodor, Oberstdorf/Allgäu, Weststr. 231	521
Dietrich Gerhard, Kaufbeuren, Kaiser-Max-Str. 44	505

## 2. Ersatzmänner: Stimmzahl:

Jäger Hans-Gottlieb, Königsbrunn, Kr. Schwabmünchen	461
Frank Heinz, Memmingen, Stadtkrankenhaus	451
Feurle Martin, Lindenberg/Allgäu	448
Wagner Hans, Donauwörth, Bahnhofstr. 466	443
Druxa Karl, Kirchheim/Schwaben	436
Gerstmaier Wolfgang, Nersingen, Kr. Neu-Ulm	434
Ach Robert, Immenstadt/Allgäu, Bahnhofstr. 23	428
Moll Willy, Wildpoldsried/Allgäu	422
Graf Reinold, Neuburg/D., Bahnhofstr. B 110	417
Hautmann Richard, Markt Oberdorf/Allgäu	415
Zasche Richard, Kaufbeuren-Neugablonz	407
Sann Rudolf, Neu-Ulm, Reuttierstr. 36	402
Nusser Elisabeth, Augsburg, Alpenstr. 33	204
Hillenbrand Wilhelm, Augsburg, Mozartstr. 3	5
Dichtl Josef, Augsburg, Klinkerberg 26	4
Vogesser Konrad, Illertissen/Schwaben	4

München, den 25. Januar 1955

Der Landeswahlleiter  
gez. Dr. Reinhard

## Meldepflicht zu den Familienausgleichskassen

Nachfolgend veröffentlichen wir auszugsweise die „Öffentliche Aufforderung und Bekanntmachung des Gesamtverbandes der Familienausgleichskassen über die Meldung beitragspflichtiger Personen nach § 10 Abs. 1 des Kindergeldgesetzes vom 13. November 1954 (BGBl. I S. 333, Bundesanzeiger Nr. 247 vom 23. Dezember 1954)“.

### 1. Meldung

Auf Grund des § 10 Abs. 5 des Kindergeldgesetzes vom 13. November 1954 ergeht die

öffentliche Aufforderung

an alle nach § 10 Abs. 1 des Kindergeldgesetzes Beitrags-

Worauf man sich  
verlassen kann:

# DEPURATIVUM

veg.



NATTERMANN

O.P. 7,55



pflichtigen, sich bis zum 31. Januar 1955 zwecks Erfassung in den Beitragslisten zu melden.

Als Meldestelle für die Ärzte gilt

1. die Familienausgleichskasse für den Gesundheitsdienst und die Wohlfahrtspflege, Hamburg, Holstenwall 8;
2. hilfsweise der Gesamtverband der Familienausgleichskassen in Bonn, Reuterstraße 157/159.

Befreiungen von der Beitragspflicht entbinden nicht von der Meldepflicht!

### 2. Meldepflichtige

Nach § 10 Abs. 5 des Kindergeldgesetzes ist zur Meldung verpflichtet, wer für Arbeitnehmer, Selbständige oder mithelfende Familienangehörige Beiträge zu den Berufsgenossenschaften nach dem 3. Buch der Reichsversicherungsordnung aufzubringen hat oder hätte, wenn diese Personen versichert wären. Werden bereits Beiträge zu einer Berufsgenossenschaft bezahlt, so besteht keine Meldepflicht.

Zu genanntem Personenkreis gehören

- a) alle Unternehmer, die Arbeitnehmer beschäftigen;
- b) Selbständige (Unternehmer), die nach der Reichsversicherungsordnung oder der Satzung einer Berufsgenossenschaft, an diese Beiträge zu zahlen haben, ohne Rücksicht darauf, ob sie Arbeitnehmer oder mithelfende Familienangehörige beschäftigen;
- c) Unternehmer und Selbständige, die sich zwar nicht bei einer Berufsgenossenschaft versichert haben, die dies aber nach § 539 der Reichsversicherungsordnung freiwillig tun könnten; die Meldung zur Familienausgleichskasse ist auch dann zu erstatten, wenn eine solche freiwillige Unfallversicherung nicht eingegangen ist oder wird;
- d) die freiberuflich tätigen Rechtsanwälte, Notare, Ärzte, Zahnärzte, Dentisten, Apotheker und Heilpraktiker.

### 3. Inhalt der Meldung

Die Meldung muß enthalten den Namen oder die genaue Firmenbezeichnung des Beitragspflichtigen, seine genaue Anschrift, die genaue Bezeichnung der von ihm ausgeübten Tätigkeit oder den Geschäftszweig seines Unternehmens. Es soll ferner angegeben werden die Zahl der von ihm im Zeitpunkt der Meldung beschäftigten Personen.

### 4. Ordnungsstrafe bei Unterlassen der Meldung

Wer es unterläßt, seiner Meldepflicht nach § 10 Abs. 5 des Kindergeldgesetzes zu genügen, kann vom Vorsitzenden des Vorstandes der zuständigen Familienausgleichskasse mit Ordnungsstrafe von 1 DM bis 1000 DM belegt werden (§ 30 Abs. 1 Nr. 2, § 29 KGG in Verbindung mit Art. VIII und Art. II der Verordnung über Vermögensstrafen und Bußen vom 6. 2. 1924 — RGBl. I S. 44 — i. d. F. der 2. Verordnung zur Durchführung des Münzgesetzes vom 12. 12. 1924 — RGBl. I S. 775 —).

Der Gesamtverband der Familienausgleichskassen gibt ferner bekannt:

Das Kindergeld wird nur auf Antrag gewährt. Anträge von Arbeitnehmern sind bei dem Arbeitgeber oder der zuständigen Familienausgleichskasse einzureichen. Selbständige haben den Antrag bei der zuständigen Familienausgleichskasse zu stellen. Ist die Anschrift der zuständigen Familienausgleichskasse nicht bekannt, so kann der Antrag bei den oben unter 1 bezeichneten Stellen eingereicht werden.

### Zur Beachtung für die Ärztlichen Bezirksvereine und ihre Mitglieder

Nach der in Heft 3/1955, S. 96/97, der „Ärztlichen Mitteilungen“ erfolgten Bekanntmachung über die Familienausgleichskasse sollen die Anträge bei der zuständigen Ärztekammer eingereicht werden. Diese Regelung berücksichtigt die besonderen ärztlichen Rechtsverhältnisse in Bayern nicht entsprechend.

Eine Mitgliedschaft der bayerischen Ärzteschaft besteht nur bei den Ärztlichen Bezirksvereinen, die Körperschaften des öffentlichen Rechts sind und über ein Dienstsiegel verfügen. Die Anmeldung der Ärzte überhaupt hat nach der staatlich genehmigten Meldeordnung bei den Ärztlichen Bezirksvereinen zu erfolgen. Die Landesärztekammer erhält lediglich Zweitschrift dieser Meldung. Dem entsprechend muß die Erfassung der Ärzte zu der Familienausgleichskasse in Bayern durch die Ärztlichen Bezirksvereine erfolgen. Nur diese sind in der Lage, die Richtigkeit der Angaben des Antragstellers zu überprüfen und amtlich zu bestätigen.

Die Ärztlichen Bezirksvereine werden unter Ergänzung und Abänderung des unter dem 14. 1. 1955 ergangenen Rundschreibens gebeten, dementsprechend zu verfahren. Die Anträge sind entgegenzunehmen. Es ist eine Erfassungsliste der Mitglieder der FAK anzulegen und die Bestätigung der Erfassung unter Beifügung des Dienstsiegels auf dem Formblatt zu bescheinigen. Dieses ist dann an die Familienausgleichskasse für den Gesundheitsdienst und die Wohlfahrtspflege, Hamburg 36, Holstenwall 8, weiterzuleiten.

Dr. Weiler

### Stellenausschreibung für den landgerichtsärztlichen Dienst

Die Hilfsarztstelle beim Landgerichtsarzt in Passau mit dem Sitz in Deggendorf ist neu zu besetzen. Bewerbungen können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben. Erfahrungen in gerichtlicher Medizin und Psychiatrie sind erwünscht. Die Bewerbungsgesuche, aus denen besonders die bisherigen Verwendungen und Beschäftigungen hervorgehen sollen, sind bis spätestens 10. Februar 1955 bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayer. Staatsministerium des Innern. Die Anstellung erfolgt nach Verg. Gruppe III der TO. A.

I. A. Platz, Ministerialdirektor

### Freie Kassenarztstelle im Arztregisterbezirk München-Stadt und -Land

Gemäß § 28 des Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 14. 6. 1949 hat der Zulassungsausschuß des Arztregisterbezirks München-Stadt und -Land die Ausschreibung nachfolgender Kassenarztstelle beschlossen:

1 prakt. Arzt in Lohhof bei München.

In dem ausgeschriebenen Ortsteil sind ansässige Ärzte bereits niedergelassen.

Bewerbungen, welche nach dem Zulassungsgesetz vom 14. 6. 1949 möglich sind, sind an den ZA des Arztregisterbezirks München-Stadt und -Land zu richten. (Kassenärztliche Vereinigung — Bayerns-München.)

Letzter Einreichungstermin: 15. Februar 1955.

Für die Bewerbung ist die Gebühr von 5 DM unter dem Vermerk „Zulassungsbewerbung — Termin 5. 2. 1955“ auf das Konto der Bayer. Hypotheken- und Wechsel-Bank Nr. 338 800 zu überweisen oder dem Antrag beizugeben.

Kassenärztliche Vereinigung  
Bezirksstelle München-Stadt und -Land  
Dr. Petz, 1. Vorsitzender.



# Bronchicum

Elixir · Tropfen · vegetabile

1,55

1,15

1,55







# Coffeo-Veralgit

- analgetisch u. entspannend
- sensoriiell befreiend
- körperlich u. psychisch belebend

-Tabl.

## Vertrauensarztstelle bei der Vertrauensärztlichen Dienststelle Augsburg

Bei der Landesversicherungsanstalt Schwaben ist die Stelle eines

*hauptamtlichen Vertrauensarztes in Augsburg*

zu besetzen. Die Einstellung soll zunächst im Angestelltenverhältnis nach TO A II erfolgen. Bei Bewährung besteht Aussicht auf spätere Übernahme in das Beamtenverhältnis nach A2a. Gefordert wird noch der Nachweis einer mehrjährigen klinischen oder längeren kassenärztlichen Tätigkeit. Der Bewerber soll das Alter von 34 Jahren nicht überschritten haben. Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild und beglaubigten Zeugnisabschriften sind bis 1. 3. 1955 bei der Landesversicherungsanstalt Schwaben, Abteilung Krankenversicherung in Augsburg, Holbeinstraße 8/II, einzureichen.

## Maßnahmen gegen Verkehrsunfälle

Die Pressestelle des Bayer. Staatsministeriums des Innern teilt uns mit:

„Die zunehmende Zahl der Verkehrsunfälle erfordert schärfere Maßnahmen als bisher, um Personen von der Teilnahme am Straßenverkehr auszuschließen oder nur unter bestimmten Auflagen zuzulassen, die infolge körperlicher oder geistiger Mängel den Anforderungen des heutigen Verkehrs nicht ausreichend gewachsen sind. Die Überprüfung dieser Personen auf ihre Eignung sowie die Feststellung, durch welche Auflagen im Einzelfall bestehende Mängel ausgeglichen werden können, ist häufig nur Sachverständigen möglich, denen moderne wissenschaftliche Hilfsmittel zur Verfügung stehen und die auf diesem Sondergebiet umfangreiche Erfahrungen besitzen.“

In verschiedenen Ländern der Bundesrepublik wurden zur Durchführung solcher speziellen medizinischen und psychologischen Untersuchungen eigene Institute gegründet. Für das Land Bayern errichtete nunmehr der Technische Überwachungsverein München e. V. eine Psychologisch-Medizinische Untersuchungsstelle, die ihre Tätigkeit am 1. 12. 1954 aufnahm. Diese Untersuchungsstelle berät die Kreisverwaltungsbehörden und die Gesundheitsämter bei der Feststellung der Eignung zum Führen von Fahrzeugen, soweit eine fachwissenschaftliche Überprüfung angebracht erscheint. Die Untersuchungsstelle wird den Kreisverwaltungsbehörden auch Vorschläge unterbreiten, wie Eignungsmängel durch bestimmte Auflagen auszugleichen sind.

Es liegt im Interesse der Verkehrssicherheit, von dieser Einrichtung weitgehend Gebrauch zu machen, durch die nicht nur untaugliche Personen vom Verkehr ferngehalten, sondern andererseits auch unnötige Härten gegenüber nur bedingt tauglichen Personen vermieden werden können.

Die Kreisverwaltungsbehörden sind daher angewiesen, über folgende Personen grundsätzlich ein Gutachten der Psychologisch-Medizinischen Untersuchungsstelle einzuholen:

1. Führerscheinbewerber nach Vollendung des 65. Lebensjahres;
2. Personen, für die eine Ausnahme vom Mindestalter beantragt ist;
3. Führerscheinbewerber oder -inhaber
  - a) mit körperlichen Mängeln, insbesondere bei schweren Formen von

Sehstörungen (z. B. bei Sehschwächen, die durch Brillengläser nicht genügend ausgeglichen werden können — Farbuntüchtigkeit — Nachtblindheit — Einäugigkeit), Hörstörungen (z. B. Schwerhörigkeit, Taubheit), Körperversehrtheit (z. B. bei Amputierten, Gelähmten, Hirnverletzten), Erkrankungen der inneren Organe oder des Nervensystems (z. B. bei schweren Herz- und Kreislauferkrankungen, Zuckerkrankheit),

- b) mit geistigen oder sittlichen Mängeln, insbesondere bei schweren Formen von Schwachsinn, Schwerfälligkeit, Gehemmtheit, Leichtsin, Rücksichtslosigkeit, ferner bei Neigung zu kriminellen Handlungen, bei Neigung zu Rauschgiftgenuß und Alkoholmißbrauch;

4. Personen, denen ein besonderer Ausweis ausgestellt werden soll, sofern der Amtsarzt Bedenken wegen mangelnder körperlicher oder geistiger Eignung hat.

Außerdem können auch andere Verkehrsteilnehmer zur Beibringung eines Gutachtens der Psychologisch-Medizinischen Untersuchungsstelle aufgefordert werden, wenn sich Zweifel an der Eignung zum Führen von Fahrzeugen ergeben. In Betracht kommen insbesondere:

1. Personen, denen nach Entziehung einer Fahrerlaubnis eine neue Erlaubnis erteilt werden soll;
2. Fahrzeugführer, die wiederholt gröblich gegen die Verkehrsvorschriften verstoßen haben, insbesondere des öftern an Verkehrsunfällen beteiligt waren;
3. Führerscheininhaber oder -bewerber, bei denen der Amtsarzt eine Untersuchung durch die Psychologisch-Medizinische Untersuchungsstelle für angezeigt erachtet.

Die Anträge auf Untersuchung und auf Erstellung eines Gutachtens durch die Psychologisch-Medizinische Untersuchungsstelle sind zu richten an die

„Psychologisch-Medizinische Untersuchungsstelle beim Technischen Überwachungsverein München e. V., München 23, Kaiserstraße 14/16“.

Die Anträge sind von den Kreisverwaltungsbehörden bzw. von den Gesundheitsämtern zu stellen.

Untersuchungen können vorerst in München, Regensburg, Nürnberg und Würzburg durchgeführt werden.“

\*

Das Inhaltsverzeichnis für 1954 liegt der Februarnummer bei.

„Bayerisches Arzteblatt.“ 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 61. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg, Breite Gasse 25/27, Telefon 251 33. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postcheckkonto München 159 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Arzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 4, Theaterstr. 49, Tel. Sammel-Nr. 2 86 86, Telegrammadresse: Werbegabler. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharshinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.



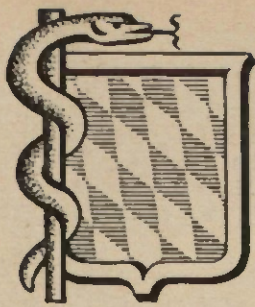
Veröffentlichung gemäß § 8 Abs. 3 des Gesetzes über die Presse vom 3. 10. 1949: Inhaber des Richard Pflaum Verlages ist die Richard Pflaumsche Erbengemeinschaft mit Anteilen von Frau Violet Pflaum geb. Price, Verlegerin, München, zu 1/4, Frau Elfriede Meckel, geb. Pflaum, Verlegerin, München, und Herrn Carl Heinz Pflaum, Kaufmann, London, zu je 1/4. Stille Gesellschafter sind nicht vorhanden.

Bei  
**RHEUMA**

# Thermulsion

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





# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 2

MÜNCHEN, Februar 1955

10. Jahrgang

## Die ostoberfränkische Aktion

Von Dr. R. Luft, Münchberg

### 2. Teil

Nach dem Gesetz sollen sich die Zulassungsausschüsse bei der Planverteilung der Ärzte im allgemeinen an die Richtzahl: 1 Arzt auf 600 Versicherte halten. Dabei ist weder die wirtschaftliche Struktur eines Gebietes, noch die Zahl der Nichtversicherten, noch die Zahl der Familienmitglieder berücksichtigt. Deshalb muß es, wenn die Zulassungsausschüsse diese Richtzahl schematisch zugrunde legen, mit Notwendigkeit zu großen Ungerechtigkeiten kommen. Wie der frei praktizierende Arzt heute nicht ohne Kassenpraxis leben kann, so kann er aber auch nicht allein von der Kassenpraxis leben. Er bedarf einer gewissen Privatpraxis! Nun ist aber die Zahl der Nichtversicherten zwischen den Ländern der Bundesrepublik, ja sogar innerhalb der Länder äußerst verschieden. So gibt es im Bundesgebiet noch Bezirke, wo ein gesunder, wohlhabender Bauernstand, wo ein sozialversicherungsfreies Beamtentum und ein freier gewerblicher Mittelstand noch eine erhebliche Anzahl von Privatpatienten stellen. In unseren industrialisierten Grenzkreisen geht die Privatpraxis, die hier immer schon geringer war als in den reinen Agrargebieten, unaufhaltsam zurück. Bauunternehmer mit 45 und mehr Arbeitern, wohlhabende Drogeriebesitzer, Prokuristen großer Betriebe, Metzgermeister, Rechtsanwälte, Hotelbesitzer, Staatsbeamte und Lehrer, vor allem fast alle Bauern, erscheinen heute mit dem Armenschein im Sprechzimmer des Arztes. Wir wollen mit dem Wort „Armenschein“ niemanden kränken. Wir wollen nur schlaglichtartig den Wahnsinn beleuchten, daß wohlhabende Kreise das Recht haben, genau wie der wirtschaftlich Schwache, ärztliche Leistungen zu verbilligten Preise zu erhalten. Es ist, wie wir wissen, heute überall in der Bundesrepublik so. Bei uns aber ist dieser Prozeß am weitesten fortgeschritten.

Nach der neuesten Statistik beträgt die Zahl der in der Bundesrepublik sozial Versicherten, also der Menschen, die der Arzt zu verbilligten Sätzen behandeln muß, 78% der Bevölkerung. Es bleiben also 22% übrig, bei denen der Arzt ein Normalhonorar verlangen kann. Wir haben in sorgfältigen Aufstellungen das Verhältnis der Kassenpatienten zu den Privatpatienten in unserem Gebiet der Kopffzahl nach berechnet. Es waren bei den praktischen Ärzten im Durchschnitt 5% Privatpatienten zu 95% Kassenpatienten. Es gibt Tage, an denen wohl reichlich Kassenpatienten, aber nicht ein einziger Privatpatient unser Sprechzimmer betritt. Da bei uns fast die gesamte Bevölkerung sozial versichert ist, ist die Verhältniszahl Arzt zu Versicherten trotz der Überfüllung mit Ärzten noch hoch. Sie beträgt heute 1 Arzt auf etwa 700 Versicherte. Da der Zulassungsausschuß sich nach der gesetzlichen Zahl 1 : 600 richtet, so werden im ostoberfränkischen Gebiet immer mehr neue Kassenpraxen eingerichtet. Zu welcher Not und Ungerechtigkeit dies führt, ergibt folgendes Beispiel: Nehmen wir zwei Landkreise an, Land-

kreis A und Landkreis B. Beide haben die gleiche Einwohnerzahl, nämlich 36 000. Nun hat aber Kreis A 24 000 Sozialversicherte und 12 000 Nichtversicherte, während Kreis B 32 000 Sozialversicherte und nur 4 000 Nichtversicherte hat. Vom wirtschaftlichen Standpunkt des Arztes aus gesehen, ist also der Kreis A der „gute“, der „reichere“ Kreis, weil er eine große Privatpraxis gewährt, während Kreis B der „ärmere“, also der „schlechtere“ ist, weil er nur wenig Privatpatienten aufweist. Nehmen wir an, daß die Hälfte der Versicherten Selbstversicherte sind, die allein bei der Richtzahl 1 : 600 berücksichtigt werden, die andere Hälfte Familienmitglieder, so würden für den Kreis A 12 000 Selbstversicherte in Frage kommen. Bei der Richtzahl 1 : 600 erhält dieser Kreis 20 Ärzte. Nun kommt das Paradoxe: der „schlechtere“ Kreis B stellt 32 000 : 2 = 16 000 Selbstversicherte. Er bekommt demnach 26,6, also 27 Ärzte zugeteilt. Es arbeiten demnach in zwei Gebieten, die die gleiche Einwohnerzahl haben, in dem einen 30% mehr Ärzte als in dem andern. Darüber hinaus müssen die 27 Ärzte des Kreises B mit nur 1/3 der Privatpraxis vorlieb nehmen, die die 20 Ärzte des Kreises A haben!

Es ist mit klaren Zahlen errechnet, daß in einem Gebiet mit z. B. 20% Privatpraxis und einer Verhältniszahl von 1 Arzt auf 500 Versicherte die Ärzte wirtschaftlich bei

### Mitteilung der Schriftleitung

1. Dieser Nummer liegt das Inhaltsverzeichnis des Jahrgangs 1954 bei. Bezüglich der Einbanddecken verweisen wir auf das Inserat des Richard Pflaum Verlages, München 2, Lazarettstr. 2—6, im Anzeigenteil dieser Nummer.
2. Mit der „Verordnung zum Vollzug des Gesetzes zur Ausführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ des Bayer. Staatsministeriums d. Innern vom 10. 1. 1955 (BGVBl. Nr. 3 vom 11. 2. 1955) ist die gesetzliche Regelung dieser Materie zu einem gewissen Abschluß gebracht worden. Mehrfach geäußerten Wünschen entsprechend bringen wir nach S. 24 den Text der bundes- und landesgesetzlichen Bestimmungen, die in der nächsten Nummer fortgesetzt wird. Die Anordnung im Innern des Heftes ermöglicht ein müheloses Herausnehmen und gestattet die Anlage einer Mappe mit gesetzlichen Bestimmungen auch auf anderen Gebieten.



weitem besser stehen als die Ärzte in einem Gebiet wie dem unseren mit nur 5% Privatpatienten und der Verhältniszahl 1 : 700. Werden nun bei der Verteilung der Ärzte diese Tatsachen nicht berücksichtigt, so wird das reichere Gebiet mit der guten Privatpraxis für weitere Zulassungen gesperrt, während das ärmere Gebiet mit der kümmerlichen Privatpraxis noch weitere Ärzte aufnehmen muß und damit immer mehr der ärztlichen Verelendung entgegengeht.

Was wir sagen wollen, ist das: Die Verhältniszahl 1:700 oder 1:600 oder wie sie sein mag, ist eine Trugzahl, die zur Ungerechtigkeit führen muß, wenn nicht die Zahl der Nichtversicherten mit in Betracht gezogen wird.

Es sind aber noch weitere Tatsachen, die uns mit banger Sorge erfüllen. Betrachten wir folgendes: Bei der Verhältniszahl 1 Arzt auf 600 Versicherte werden nur die Selbstversicherten, also die Berufstätigen, gezählt. Die Familienmitglieder bleiben unberücksichtigt. Nun ist zwar die ärztliche Arbeit und damit auch die Honorierung bei Selbstversicherten und Familienmitgliedern die gleiche, nicht aber die Bewertung dieser Versicherten bei der Verteilungsquote der Ärzte. In einem Gebiet mit viel Selbstversicherten und wenig Familienmitgliedern werden demnach mehr Ärzte zugelassen als in einem Gebiet mit wenig Selbstversicherten und viel Familienmitgliedern, wenn auch die Gesamtzahl der Versicherten in beiden Gebieten die gleiche ist. Auch dafür ein Beispiel: Zwei Kreise: C und D. Beide Kreise haben die gleiche Gesamtzahl von Versicherten, nämlich 10 000. Beide Kreise müßten also bei gerechter Verteilung die gleiche Anzahl von Ärzten haben. Aber — nun kommt das Entscheidende — Kreis C hat 5000 Selbstversicherte und 5000 Familienversicherte. Er bekommt bei schematischer Verteilung nach dem Gesetz 8 Ärzte. Der Kreis D aber hat 8000 Selbstversicherte und nur 2000 Familienmitglieder. Der Zulassungsausschuß schickt ihm daraufhin noch fünf neue Ärzte hinzu, so daß in diesem unglücklichen Kreis jetzt 13 Ärzte ihr Dasein fristen müssen.

Dieses Schicksal trifft uns in unserem oberfränkischen Industriegebiet in hohem Maße. Bei uns arbeiten fast alle Frauen und sogar viele Kinder mit im Beruf, wenn nicht in der Fabrik, dann als Heimarbeiter. Die sind also selbstversichert, erscheinen demnach mit in der Verhältniszahl „Arzt auf Versicherte“.

Es ist zahlenmäßig nachgewiesen, daß unser Notstandsgebiet an der Grenze in der Zahl der Familienmitglieder in Oberfranken an tiefster Stelle steht. Deswegen ist hier die Verhältniszahl „Arzt auf Versicherte“ unnatürlich hoch. Die anscheinend günstige Zahl 1 : 700 sagt also in Wirklichkeit gar nichts. Die ist wieder eine Trugzahl! Bei einer gerechten Verteilung der Ärzte müssen unbedingt die Zahlen der Familienmitglieder berücksichtigt werden.

Nicht nur unser Notstandsgebiet ist heute mit Kassenärzten schon überfüllt, sondern ganz Oberfranken und weite Gebiete der Bundesrepublik. Bei uns wirkt sich nur diese Überfüllung auf Grund der geschilderten Tatsachen am schwersten aus. Deshalb haben wir Ärzte Ostoberfrankens uns zu einer entschlossenen Abwehr zusammengeschlossen. Wir sind überzeugt, daß diese Aktion weitere Kreise im Bundesgebiet ziehen wird, und daß alle Einsichtigen sowohl in den Organisationen der Ärzte wie auf Seiten der Krankenkassen ihr zustimmen werden, denn es drohen beiden die schwersten Gefahren!

Wir verlangen deshalb:

Die Verhältniszahl „Arzt zu Versicherten“ ist nicht schematisch für das ganze Bundesgebiet festzusetzen, weil es sonst zu größten Ungerechtigkeiten in der Planverteilung der Ärzte kommt. Die Verhältniszahl muß entsprechend der Bevölkerungsstruktur gleitend sein. Insbesondere ist neben der Zahl der Versicherten auch die Zahl der Nichtversicherten eines Gebietes zu berücksichtigen. In der gleichen Weise ist die Verhältniszahl: Stammversicherte zu Familienversicherten mit in Rechnung zu stellen!

(Schluß folgt)

## MITTEILUNGEN

### Pariser Universitätswoche

Zu einem Ereignis von ungewöhnlicher Bedeutung gestaltete sich die Pariser Universitätswoche in München vom 14.—18. Februar 1955. Es war das erstmalig seit dem Bestehen der altherwürdigen Pariser Sorbonne, daß eine Anzahl von 28 Professoren mit ihrem Rektor, Professor Dr. Sarrailh, an der Spitze zu Gastvorlesungen eine ausländische Universität besuchten. Die dankbare Anerkennung dieses gelstigen Geschenkes kam schon in dem Empfang der Gäste am Morgen des 14. Februar in der großen Aula zum Ausdruck, zu dem sich die geistige und politische Prominenz des Landes in ungewöhnlicher Vollzähligkeit versammelt hatte.

Anwesend waren: der bayerische Ministerpräsident Dr. Hoegner mit der gesamten Staatsregierung und dem Landtagspräsidenten Dr. Ehard, die Vertreter der Kirchen und S. kgl. Hoheit Kronprinz Rupprecht von Bayern, eine große Anzahl von Rektoren deutscher Hochschulen und Präsidenten von Akademien und eine nicht mehr zu übersehende Zahl von Ehrengästen als Vertreter kultureller, politischer und wirtschaftlicher Körperschaften. Von französischer Seite war der Hochkommissar der Französischen Republik, Botschafter François-Poncet mit mehreren Herren des Hochkommissariats und als besonders gefeierter Ehrengast die Witwe des großen französischen Dichters Romain-Rolland,

Mme. Marie Romain-Rolland, erschienen. Der Einladung des Asta zu dem Gedankenaustausch hatten von der Pariser Universität 25 Studenten und 50 Mitglieder des Studentenorchesters der Sorbonne Folge geleistet. Altakademiker und Studentenschaft, die den Tag als dies academicus feierte, füllten die große Aula der Universität bis auf den letzten Platz. In seiner Begrüßungs- und Eröffnungsansprache wies der Rector Magnificus, Professor Dr. Marchionini auf das jahrhundertalte Band hin, das die Sorbonne mit dem bayerischen Geistesleben verbindet, auf die geistige Ausstrahlung von Cluny, auf Namen wie Otto von Freising, Albertus Magnus, auf die zahllosen Baumeister der Gotik und des Barock, auf bildende Künstler und Geisteswissenschaftler, die zum Aufbau der gemeinsamen Kultur beigetragen hatten. Nicht zuletzt hätte auch für die Gründung der Universität Ingolstadt im Jahre 1459 die Sorbonne als Vorbild gedient. Mit besonderer Freude begrüßte er daher die Elite des heutigen Lehrkörpers, dessen Erscheinen für die Ludwig-Maximilians-Universität „so etwas wie der Besuch einer ehrwürdigen Verwandten bedeute, so als ob die Urahne gekommen sei, um nach einer ihrer Enkelinnen zu schauen“.

Der Nachmittag und die folgenden Tage brachten eine Fülle brillanter Vorlesungen aus den verschiedensten Gebieten der Natur — wie der Geisteswissenschaften. Von der Medizinischen Fakultät zeigte Prof. M. J. Sénèque einen französischen Farbfilm über präoperative Gallen-



blasendiagnostik. Ferner sprachen Prof. M. Pasteur Vallery-Radot über Therapie allergischer Erkrankungen, Prof. M. A. Lemaire über Klinik und Therapie des portalen Hochdrucks, Prof. M. Bariéty über Luft-Mediastinographie mit Vorführung eines Dokumentarfilms und Prof. M. G. Valette über biologische Vorgänge der Histamin-Inaktivierung.

Unter den Vertretern der Geisteswissenschaft fand besonders Prof. Boucher, der Direktor des Germanistischen Instituts, starke Beachtung besonders mit seinem aufsehenerregenden Festvortrag über „Heimat, Vaterland und Menschheit“. Obwohl den Gästen jeweils die größten Hörsäle zur Verfügung gestellt wurden, konnten diese den Andrang der Hörer, darunter viele Altakademiker, nicht fassen. Wem es aber vergönnt war, an der Veranstaltung besonders an der Eröffnungsfeier teilzunehmen, dem wird die Tagung ein unvergeßliches Ereignis bleiben. Fast mit Verwunderung wurde man gewahrt, daß fern von dem Alltagslärm und hoch über all dem, was wir so gerne für die bewegenden Kräfte des Weltgeschehens zu halten geneigt sind, eine geistige Ebene existiert, in der die Gesetze der Macht keine Geltung haben, und die alle einschließt, die guten Willens sind. Vielleicht war es diese Erkenntnis, die der ganzen Veranstaltung Glanz und Wärme verlieh, und die vom ersten Tag an allen Teilnehmern ein starkes Gefühl der Gemeinsamkeit vermittelte.

Mit Genugtuung dürfen wir vermerken, daß es zwei Mediziner waren, deren Initiative diese Zusammenkunft zu verdanken ist: jenem, wie Botschafter François-Poncet es humorvoll-anerkennend — „unglaublichen Rektor“ Prof. Marchionini und Prof. Pasteur Vallery-Radot, dem Enkel Louis Pasteurs, die sich damit den Dank aller derer verdient haben, denen an der Vertiefung der geistigen Beziehungen zweier großer Kulturen gelegen ist.

#### Kundgebung der Münchener Ärzteschaft

Am 2. Februar veranstaltete der Kreisverein München des „Verbandes der Ärzte Deutschlands“ (Hartmannbund) gemeinsam mit dem Ärztlichen Bezirksverein München, der Bezirksstelle München der Kassenärztlichen Vereinigung, dem Verein der praktischen Ärzte, dem Verband der Fachärzte, den niedergelassenen nicht zugelassenen Ärzten und dem Marburger Bund eine Versammlung. An dieser nahmen die Bundestagsabgeordneten Demmelmeier, Donhauser, Kahn-Ackermann, Kuchner, Moerchel, Reitzner, Seuffert, Wleninger und die Abgeordneten des Bayer. Landtages Hanauer, Oeckler und Soennig teil. Als Vertreter der Bayer. Staatsregierung war der Innenminister Dr. Geiselhöringer erschienen. Der Vorsitzende des Landesverbandes Bayern des Hartmannbundes, Dr. Dr. v. Gugel, legte klar die Situation des deutschen Arztes dar, wie sie sich einerseits aus seiner Eigenschaft als freiberuflich Tätiger, andererseits durch die Art seiner Einschaltung in das System der Krankenversicherung ergibt, wobei er die verschiedenen Mängel aufzählte, die sich daraus ergeben. Im besonderen befaßte er sich mit der Krankenversicherung der Rentner, durch deren Handhabung dem Arzt eine Sondersteuer von 20% zugunsten dieser Versicherung auferlegt wird. Er betonte, daß es notwendig sei, Versicherung, Versorgung und Fürsorge streng zu trennen. Der Vorsitzende des Ärztlichen Bezirksvereins München, Dr. Ludwig Schmitt, nahm zum Entwurf eines neuen Kassenarztrechtliches auch seinerseits kritisch Stellung, lehnte die Beschränkung der Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit ab, ebenso jegliche Zwangsschlichtung. Er wandte sich im Hinblick auf die ohnedies geplante Reform der Sozialversicherung gegen die Vorwegnahme des Kassenarztrechts. Dr. Schmitt sprach sich gegen

die zentralistische Organisationsform der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aus. Seine Abwehr galt auch den ärztlichen Eigeneinrichtungen der Krankenkassen. In der anschließenden Aussprache versicherte Innenminister Dr. Geiselhöringer die Ärzteschaft seiner weitgehenden Unterstützung bei ihren Bemühungen um ein neues Bayerisches Ärztegesetz. Er erklärte sich gegen Ausweitungsbestrebungen des Arbeitsbereichs der Gesundheitsämter, denen gegenüber er den freien und unabhängigen Arzt im Vordergrund zu sehen wünsche. Bundestagsabgeordneter Dr. Moerchel, selbst Kassenarzt, setzte sich unter dem Widerspruch der Versammlung für den im Bundestag zur Verhandlung stehenden Entwurf eines neuen Kassenarztrechtliches in seiner jetzigen Form ein, ohne die Versammlung durch seine Argumente überzeugen zu können. Dr. Dr. v. Gugel führte demgegenüber aus, daß die von seinem Vorredner verteidigten Normen nur für die Zeiten der Verkündung der Reichsversicherungsordnung galten, wo noch die Möglichkeit eines totalen Arztstreikes gegeben war. Seit der Kassenarzt aber den öffentlich-rechtlichen Auftrag hat, im Rahmen der Kassenärztlichen Vereinigung die ärztliche Versorgung der Krankenkassenmitglieder zu sichern, sei die Möglichkeit ausgeschaltet, daß die ärztliche Versorgung der Versicherten durch irgendeine Maßnahme gefährdet würde. Dr. Schmitt vertrat die Ansicht, daß das Kassenarztrecht ein Teil der Sozialversicherung ist und deshalb mit seiner Änderung zu warten wäre, bis die Gesamtreform durchgeführt wird. Landtagsabgeordneter Dr. Soennig wies auf die Notwendigkeit hin, die Stimmung eines Großteiles der deutschen Ärzteschaft bei der Lösung dieser Fragen zu berücksichtigen. Bundestagsabgeordneter Seuffert, Finanzreferent der sozialdemokratischen Fraktion im Bundestag, trat gegen eine staatliche Zwangsschlichtung auf, versicherte die Ärzte seiner Hilfe bei ihren Bemühungen hinsichtlich des Wegfalls der von ihnen nicht abwälzbaren Umsatzsteuer. Er warnte, obwohl, wie er betonte, selbst ein Freund der Gewerkschaften, die Ärzte vor einem Zusammenschluß auf gewerkschaftlicher Grundlage. Mit Nachdruck werde er sich für einen freien Arztberuf einsetzen.

Die von Dr. Ahle, dem Vorsitzenden des Kreisvereins München des Hartmannbundes, geleitete, von rund 800 Ärzten besuchte Versammlung nahm folgende Entschließung an:

„Die Münchener Ärzteschaft fordert einmütig:

1. Neuordnung der Sozialversicherung unter verantwortlicher Mitarbeit der Gesamtärzteschaft als der tatsächlichen Träger der Gesundheitspflege und Krankenhilfe;
2. Wahrung der absoluten Berufsfreiheit des Arztes unter Ablehnung jeglicher Zwangsschiedsgerichtsbarkeit;
3. gerechte und angemessene Honorierung des Arztes, nicht nach einem anonymen Pauschalssystem, das mit den Fortschritten der Medizin nicht in Einklang zu bringen ist, sondern nach Einzelleistungen auf Grund einer wirtschaftlich auskalkulierten Gebührenordnung;
4. gerechte Altersversorgung des Arztes, so daß der Arzt nicht wie heute in den Sielen sterben muß;
5. Gerechtigkeit in der Besteuerung mit Berücksichtigung der Besonderheiten des Arztberufes gegenüber dem augenblicklichen Zustand, in dem die Arzttätigkeit als Ware bezeichnet wird.“

Der Bayerische Rundfunk übertrug in seinem „Zeitfunk“ die wichtigsten Teile der Kundgebung. Kg.

#### Großes Verdienstkreuz für Dr. Max Horn

Der 1. Vorsitzende des Bundesverbandes der Freien Berufe, Dr. Max Horn, Düsseldorf, wurde anlässlich seines 65. Geburtstages mit dem Großen Verdienstkreuz

# VERLA-3

Bewährt bei  
Grippe und Schmerzen

20 Drag. DM 0,85 o. U.



VERLAPHARM - TUTZING/OBB.



des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet. Im Rahmen einer kleinen Feierstunde, an der unter anderen zahlreiche Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens, auch Landtagspräsident Gockeln, teilnahmen, überreichte Regierungspräsident Kurt Baurichter die Auszeichnung. Er würdigte die Verdienste Dr. Horns um den Bundesverband der Freien Berufe und betonte, daß sich der Staat stets gern an die freien Berufe als Mittler zwischen den großen Machtgruppen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber wende. Es sei eine über alle Interessenpolitik hinausweisende staatspolitische Funktion der freien Berufe, als „ehrliche Makler“ und unparteiliche Dritte dem sozialen Frieden in der Bundesrepublik zu dienen. Bekanntlich gehören dem Bundesverband der Freien Berufe auch die Ärzte als dessen stärkste Gruppe an.

#### Krankenkassengesetz

In der „Stunde der Arbeit“ des Bayerischen Rundfunks vom 14. 2. 1955 gaben die Bundestagsabgeordnete Ellinor Huber (SPD) und der 1. Vorsitzende der Vereinigung der Ortskrankenkassenverbände, Fischer, einen Bericht über die bevorstehende Behandlung des „Gesetzesentwurfes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen“ im Bundestag. Die Arbeit der Ausschüsse an dem Entwurf ist nunmehr abgeschlossen. Die ursprünglich vorgesehene Verhältniszahl von einem Arzt zu 600 Versicherten wurde auf den Einspruch von ärztlichen Kreisen auf 1:500 herabgesetzt. Die Frage der finanziellen Deckung dieser Maßnahme bereite gewisse Sorge, da die Erfahrung zeige, daß mit zunehmender Ärztezahl die Kosten für die Versicherungsträger ansteigen, zudem, da der Hartmann-Bund fordere, daß den neu zuzulassenden Ärzten der gleiche Lebensstandard gesichert werden müsse wie den alt niedergelassenen. Die Mehrkosten dürften aber auf keinen Fall durch eine Beitragserhöhung der Kassenmitglieder aufgebracht werden. Eine gewisse Rechtfertigung finde die verstärkte Zulassung durch die erhöhte Krankheitsanfälligkeit sowie durch die verbesserten und viel umfassenderen modernen diagnostischen und therapeutischen Methoden, die den Versicherten zugute kommen sollen. Nicht zuletzt sei es auch eine Forderung der Billigkeit gegenüber den bisher nicht zugelassenen Ärzten. Besonders besorgniserregend sei aber die beständige Zunahme der Zahl der Ärzte im Verhältnis zur gesamten Bevölkerung, die auf 10 000 im Jahre 1932 7,2 im Jahre 1939 8—9 und im Jahre 1954 13,9 betragen habe (gegenüber 9,5 in der Schweiz). Deutschland weise somit die größte Arztdichte in der ganzen Welt auf.

Die schwierige Frage, ob künftig die Bezahlung der Ärzte nach einem Pauschalsystem oder nach Einzelleistungen erfolgen solle, müsse durch ein Schiedsgericht entschieden werden. Im Falle der Einzelbezahlung müßte den Kassen ein Recht auf Einsichtnahme in der Honorarverteilung eingeräumt werden. Von der neuen Regelung sei im ganzen wohl eine Verbesserung der ärztlichen Versorgung der Versicherten zu erwarten, denen das lange Warten in überfüllten Sprechzimmern erspart bleiben würde.

Der „Bayer. Landtagsdienst“ vom 15. 2. 1955 meldet:

„Zu dem gegenwärtig im Bundestag zur Beratung stehenden Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen bekräftigte im Landtag am 15. Februar auf eine kurze Anfrage des Abgeordneten Dr. Rudolf Soennig (CSU) Arbeitsminister Walter Stain die Auffassung der Bayer. Staatsregierung, daß Selbstverwaltung auch Selbstverantwortung bedeutet. Man sollte es deshalb den beteiligten Körperschaften überlassen, durch gesetzlich vorgeschriebene, aber paritätisch besetzte Schiedsinstanzen die erforderlichen Entscheidungen selbst zu treffen, also freiwillige Schiedsgerichte zu schaffen. Dem Grundsatz der Selbstverwaltung entspreche es ebenso, weder die eine noch die andere Art der Honorierung gesetzlich festzulegen, sondern den Vertragspartnern die Möglichkeit einzuräumen, selbst über die Art der Honorierung zu entscheiden.“

Im übrigen hat die Staatsregierung zu der Frage „Eigeneinrichtungen und Ambulatorien der Krankenkassen oder freie Arztwahl nur unter niedergelassenen unabhängigen Ärzten?“ die Auffassung, daß den Versicherten die Wahl zwischen zugelassenen freipraktizierenden Ärzten und den

ordnungsgemäß zugelassenen Eigeneinrichtungen und Ambulatorien der Krankenkassen freigestellt sein soll. Ob solche Einrichtungen zuzulassen sind, unterliege der sorgfältigsten Prüfung durch die Oberste Verwaltungsbehörde.“

#### Mehrarbeit wiederum unbezahlt?

Köln (ÄPI) — Anlässlich der in weiten Teilen der Bundesrepublik zur Zeit grassierenden Grippeepidemie ist der Einsatz der Ärzteschaft von der Tagespresse vielfach eingehend gewürdigt worden. Vor allem den Kassenärzten wächst hier eine außerordentliche Mehrarbeit zu.

Bereits nach der Grippeepidemie des Frühjahrs 1953 hatte die Kassenärztliche Bundesvereinigung die Forderung nach einem Epidemieausgleich erhoben. Die gesetzlichen Krankenkassen hatten diesen Ausgleich seinerzeit unter Hinweis auf die vertragliche Pauschalhonorierung der Kassenärzteschaft abgelehnt. Sie bestanden damals wie Shylok auf ihrem „Schein“. Ob sie weiterhin darauf zu bestehen wagen, nachdem durch Presseveröffentlichungen dies Unrecht bei Versicherten und Patienten bekannt geworden ist?

Auch aus diesen Zahlen spricht sehr deutlich die in den letzten Jahren stark angestiegene Morbidität, die erhöhte ärztliche Leistungen erforderlich machte. Von seiten der Krankenkassen sind in den letzten Monaten Honorarabgaben der Vorkriegszeit mit Honorarabgaben der Nachkriegszeit auf den Kopf des Versicherten berechnet und verglichen worden. Die Bundesstatistik zeigt ganz eindeutig, daß eine derartige Honorarvergleichung an der erheblichen Steigerung der ärztlichen Leistungen glatt vorbeirechnet.

#### Ärzte in der Preis-Lohn-Schere

In der derzeitigen Auseinandersetzung zwischen Kassenärzten und Krankenkassen sind wiederholt von seiten der Krankenkassen bemerkenswert hohe Summen als kassenärztliche Einkommen der Öffentlichkeit mitgeteilt worden. Das Statistische Bundesamt in Wiesbaden hat im Anschluß an die Berufszählung von 1950 eine Erhebung über Berufskosten unter anderem auch in der Ärzteschaft angestellt. Die Ergebnisse sind soeben veröffentlicht worden.

Dabei hat sich herausgestellt, daß in der Ärzteschaft durchschnittlich 49 v. H. des Umsatzes Berufskosten sind. Bemerkenswert ist, daß die Unkosten über einen gewissen mittleren Umsatz hinaus mit zunehmender Praxisgröße ansteigen. Damit dürfte auch die von manchen Seiten immer wieder geäußerte Behauptung, Ambulatorien seien billiger als selbständige ärztliche Praxen, widerlegt sein.

Nach den Feststellungen des Statistischen Bundesamts sind die Unkosten gegenüber 1935 um 103 v. H. gestiegen, während die Umsätze um rund 50 v. H. gestiegen sind, so daß das durchschnittliche Einkommen bis 1950 nur um 14 v. H. zugenommen hat. Die Erhebung des Statistischen Bundesamts hat damit sehr eindeutig nachgewiesen, daß das ärztliche Einkommen von 1935 bis 1950 von der Preis-Lohn-Schere arg beschritten worden ist. Inzwischen haben sich die Zahlen zwar verschoben, aber die Benachteiligung der Ärzte besteht im Grunde unverändert weiter. Äpi.

#### Schweizer Krankenversicherung

Nach einem Bericht der „Schweizerischen Ärztezeitung“ laufen z. Z. Vorarbeiten für die Revision des Bundesgesetzes von 1911 über die Kranken- und Unfallversicherung in der Schweiz. Das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement hat eine Sachverständigenkommission eingesetzt, um einen Vorentwurf zu dem „Bundesgesetz für die Kranken- und Mutterschaftsversicherung“ auszuarbeiten.

Bekanntlich besteht in der Schweiz kein allgemein gültiges Gesetz über eine Pflichtkrankenversicherung, sondern das Recht, eine Versicherungspflicht für bestimmte Personenkreise einzuführen, bleibt den Kantonen überlassen, die das Recht ihrerseits auf die Gemeinden übertragen können. Bei der deutlichen Abneigung des Schweizer Volkes gegen einen staatlichen Zwang in der Krankenversicherung haben die Kantone und Gemeinden zum größten Teil keinen oder nur sehr beschränkten Gebrauch



davon gemacht. Der Versicherungsgedanke wird vielmehr in der Hauptsache von privatrechtlichen Krankenkassen getragen, die als Genossenschaften, Vereine oder Stiftungen organisiert sind. Von sämtlichen zur Zeit anerkannten Krankenkassen sind nur etwa ein Fünftel sog. öffentliche Kassen (Staats- und Gemeindekrankenkassen). Alle übrigen haben den Charakter von Privatkrankenkassen, in denen allerdings auch die Personen, die der Versicherungspflicht unterliegen, Aufnahme finden können. Von der Gesamtzahl der Versicherten (60% der Wohnbevölkerung) gehört nur etwas mehr als ein Viertel den Staats- und Gemeindekrankenkassen an, alle übrigen sind freiwillig versichert.

Der neue Entwurf der Sachverständigenkommission hat auch weiterhin auf eine für die ganze Schweiz geltende Versicherungspflicht bestimmter Bevölkerungskreise verzichtet und überläßt die Regelung wie bisher den Kantonen und Gemeinden. Abweichend davon hat jedoch die Sachverständigenkommission — allerdings gegen eine starke, ablehnende Minderheit — den Vorschlag eines Bundesobligatoriums für Mutterschaftsversicherungen in den Vorentwurf aufgenommen. Demnach wären sowohl die verheirateten als auch die ledigen, verwitweten und geschiedenen Frauen im Alter von 19 bis 50 Jahren gezwungen, sich bei einer anerkannten Krankenkasse für die Mutterschaftsversicherungsleistungen zu versichern.

Obleich die Krankenkassen die Aufnahme der nach dem Entwurf versicherungspflichtigen Frauen nicht davon abhängig machen dürften, daß diese gleichzeitig auch für den Fall der Krankheit sich versichern, würden die Krankenkassen vermutlich alles aufwenden, um diese Frauen auch in ihre Krankenversicherung einzubeziehen. Ein Anreiz dafür wäre schon dadurch gegeben, daß die nur zu den Mutterschaftsversicherungsleistungen versicherten Frauen für die entsprechende Prämie allein aufkommen müßten, während bei den gleichzeitig wegen Krankheit versicherten Frauen die Prämie in Form eines Zuschlages zu der Krankenversicherungsprämie auch von den mitversicherten männlichen Versicherten erhoben würde, also niedriger gehalten werden könnte. Wie die „Schweizerische Ärztezeitung“ dazu bemerkt, sei eine Entwicklung, wie sie durch eine eidgenössische Versicherungspflicht auf dem Gebiete der Kranken- und Mutterschaftsversicherung in die Sozialgesetzgebung eingeleitet würde, derartig bedenklich, daß sie durch keine allenfallsigen Vorteile wettgemacht werden könnte.

#### Die Krankenanstalten im Zahlenspiegel

Bonn (ÄPI) — Die Zahl der Krankenanstalten im Bundesgebiet hat sich, wie aus einer soeben erschienenen Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes ergibt, im Jahre 1953 um 18 auf 3306 und die Zahl der Normalbetten um 10 600 auf 513 104 erhöht. Damit entfielen 1953 im Bundesgebiet auf 1000 der Bevölkerung 10,4 Normalbetten während es 1938 nur 9,3 waren. Während 1938 im Deutschen Reich durchschnittlich an jedem Tag nur 83,1% der vorhandenen Betten in Anspruch genommen wurden, stieg die Inanspruchnahme trotz relativ höherer Bettenzahl

1953 auf 89,3%. Das ganze Ausmaß der seit 1938 erhöhten Inanspruchnahme der Krankenanstalten wird jedoch erst aus diesen Zahlen sichtbar, wenn man dazu nimmt, daß gleichzeitig die Verweildauer von 1934 bis 1953 von durchschnittlich 40 auf durchschnittlich 30 Tage, also um ein volles Viertel, verkürzt werden konnte.

#### Pflichtmäßige Röntgenuntersuchung aller Lehrer

Immer wieder kommt es vor, daß lungenkranke Lehrer nichtsahnend die Kinder infizieren. Erst wenn mehrere Schüler derselben Klasse krank werden, beginnt man, an den Lehrer als Infektionsquelle zu denken. Im Jahre 1952 wurden allein in Hessen sechs Epidemien aufgedeckt. 112 Schüler erkrankten. Bazillenstreuer waren insgesamt fünf Lehrer und ein Schüler. In einer ausführlichen Arbeit hat jetzt Dr. Martin Weiser, Röntgenarzt in Schieiden, in der Zeitschrift der deutschen Landärzte einen Überblick über einige bekanntgewordene Tuberkulose-Epidemien in Schulen veröffentlicht. In Württemberg kam es zu drei Epidemien. Zwei Kindergärtnerinnen und eine Schülerin hatten 164 Kinder infiziert. In Dänemark steckte eine Lehrerin allein 43 Kinder an. Bezeichnend ist auch, daß nach einem Bericht von Dr. Daelen in deutschen Heilstätten in sieben Jahren 741 lungenkranke Lehrer behandelt wurden. 291 davon waren Bazillenstreuer.

Dr. Weiser fordert daher in Übereinstimmung mit anderen maßgeblichen Tuberkulosespezialisten — soweit dies noch nicht geschieht — eine pflichtmäßige Untersuchung aller Lehrer auf Lungentuberkulose innerhalb eines und nicht, wie bisher, innerhalb von drei Jahren. Die erste Untersuchung dürfe auf keinen Fall nur in einer Durchleuchtung bestehen. Diese reiche zur Beurteilung der Lunge keinesfalls aus. Erforderlich sei eine Röntgenfilmaufnahme. Besteht bei Personen aus der Lehr- und Kinderpflegetätigkeit auch nur der geringste Verdacht, daß sie noch gelegentlich einige Tuberkelbazillen ausscheiden könnten, müßten sie ihre Tätigkeit aufgeben und einen anderen Beruf ergreifen. Eine entsprechende wirtschaftliche Sicherung sei unbedingt anzustreben, da sonst das Bestehen einer Erkrankung unter Umständen verschwiegen wird.

DMI

#### 2 Millionen DM zur Förderung des Blutspendewesens

sind im neuen Haushaltsplan des Bundesministeriums erstmalig eingesetzt worden. Der Betrag für zentrale Maßnahmen auf dem Gebiete der Fürsorge ist von 2,6 auf 4,5 Millionen DM erhöht worden.

DMI

#### Weltgesundheitsstag schon am 30. März

Für die Bundesrepublik Deutschland und West-Berlin ist der Weltgesundheitsstag vom 7. April auf den 30. März vorverlegt worden, und zwar auch für alle folgenden Jahre. Zu dieser Regelung hat sich das Bundesinnenministerium entschlossen, da der 7. April in diesem Jahr in die Karwoche fallen würde. In einem früheren Jahr kollidierte der Gedenktag mit Ostermontag.

DMI

Das bewährte

Antipyreticum  
Analgeticum  
Antineuralgicum

*Phenalgetin*

Codein. phosph., Acid. acetylosalicyl.,  
Phenacetin, Nux. Colae stand.



CURTA & CO. GmbH.  
Frankfurt (Main)-Fechenheim

O.P. mit 10 Tabl. DM 1.— o.U.  
O.P. mit 20 Tabl. DM 1.75 o.U.



### Albert Schweitzer in Oslo

Anlässlich seines Besuches in Oslo sagte Albert Schweitzer: „Die H-Bomben-Versuche sind beunruhigend. Das sage ich Ihnen mit Angst im Herzen, mit Angst, die mich nicht mehr verläßt.“

### Das Missionsärztliche Institut in Tübingen

Wenig bekannt in der Öffentlichkeit ist das stille und segensreiche Wirken der deutschen Missionsärzte. Das Deutsche Institut für ärztliche Mission in Tübingen, das auf internationaler und breiter evangelischer Grundlage arbeitet, hat im Jahre 1953 elf und 1954 sechs weiteren Missionsärztinnen und Missionsärzten zur Ausreise verholfen. Weitere Ärzte stehen vor ihrer Ausreise. Im aktiven Dienst in den Missionsgebieten stehen heute 42 deutsche evangelische Missionsärztinnen und -ärzte. Ebenso hat die Zahl der auf den Missionsfeldern tätigen Schwestern und Diakone zugenommen. Dem Institut ist das Paul-Lechler-Krankenhaus, ein früheres Tropen-Genesungsheim, angeschlossen, in dem alle Heimkehrer fachmännische ärztliche, auch tropenärztliche Versorgung erhalten.

DMI

### Test — in jeder Preislage

#### Eine psychologische Tagung in Bad Boll

Überall spricht man vom Test, glaubt man an den Test. Zum Beispiel in der Kindererziehung: Die Eltern kennen ihre Kinder nicht mehr. Entweder weil die Kinder ihren Lebenskreis außerhalb der Sichtweite ihrer Eltern suchen oder weil beide Eltern berufstätig sind und schließlich ihre Berufskollegen besser kennen als ihre eigenen Kinder. Und wenn dann etwas Unerwartetes geschieht — und das kann schnell geschehen, denn heute sind 40% der Jugend neurotisch oder in ihrer seelischen Entwicklung gestört —, dann läuft man zum Psychologen: „Testen Sie doch mal meinen Jungen...“ Man erhofft sich das Zauberkunststück eines afrikanischen Medizinmannes.

Auch in der Schulpädagogik greift man zum Test: Wenn in der Schule der Lehrer erkennen muß, daß er in der Gefahr steht, seine Schüler allzu ausschließlich in Überdurchschnittliche, Durchschnittliche und Unterdurchschnittliche zu typisieren —, wenn er also erkennt, daß er seine Schüler nicht kennt, dann kauft er sich psychologische Zeitschriften, informiert sich über die neuzeitlichen Methoden der Leistungsmessungen und über moderne Intelligenzprüfungen und beginnt, Reihenteste mit seinen Schülern zu veranstalten. Er hofft, daß er dann seine Schüler besser kennen, besser behandeln und besser erziehen kann.

In Berufsberatung und Industrie ist es nicht anders: man testet. Bevor ein junger Mensch in die Lehre kommt, wird ihn der Berufsberater etwa auf seine „technische Begabung“ testen. Kommt er dann zu der Firma seiner Wahl, wird er sofort einer Eignungsprüfung unterzogen, er wird aufs neue getestet. Der Unternehmer bezahlt einen Psychologen, der dafür zu sorgen hat, daß der für ihn brauchbarste Nachwuchs kommt. „Wir wollen solide, gleichmäßige Arbeiter und nicht unbedingt die intelligentesten, die bringen nur Unruhe in den Betrieb“, so konnte man es einmal in diesem Zusammenhang hören.

Auch im Strafvollzug kommt man nicht aus ohne Test: Ist einer der wurzellosen, elternlosen jungen Menschen einmal straffällig geworden und steht nun vor seinem Richter, dann wird ein Psychologe geholt, der zu prüfen hat, welche Anlagen der junge Kriminelle hat („affektive epileptische Störungen?“, „Anlage zum Gewohnheitsverbrecher?“ usw.). Und nach dem Urteilsspruch wird der junge Mann im Strafvollzug sehr bald einem Psychologen gegenüber sitzen und getestet werden, bis in seinen Strafakten ein genaues Charakterbild von ihm vorliegt.

Man kann diese Beispiele noch lange weiterführen: man kann etwa an den Lehrling Hans denken, der seiner neuen Freundin Else eine Illustrierte und eine Handvoll dummer Fragen vorlegt, und dann das Ergebnis des „Illustriertentests“ vorliest: nämlich daß Else „anschmiegsam, aber etwas zu starrköpfig“ oder sonstwie sei. Man kann sogar an den Flugzeugfabrikanten denken, der die neue Maschine mit seinem „Test-Piloten“ so lange in die Luft jagt, bis ein Charakterbild des neuen Typs vorliegt.

### Verbotene Zonen

Was ist das für eine merkwürdige Orakelwissenschaft, diese Test-Psychologie, die in jeder Preislage und in jedem Niveau — von der hohen Wissenschaft bis hinunter zum Lehrling Hans und seiner Illustrierten — angewandt und befragt wird, wenn man sich über einen Menschen, über viele Menschen und sogar über Maschinen im unklaren ist? Kann man mit Tests wie mit einem Fotoapparat Momentaufnahmen der menschlichen Seele machen?

Vor einigen Tagen besprachen sich rund 70 Fachleute auf diesem Gebiet in der Evangelischen Akademie Bad Boll über diesen Test. Und sie nahmen dabei kein Blatt vor den Mund. Es waren Ärzte, Lehrer, Psychologen und Psychotherapeuten, es waren Beamte im Strafvollzug, Gefängnispfarrer, Berufsberater, Personalchefs und Lehrlingsausbilder größerer Firmen. Es waren Fachleute von Format, die die Vorträge hielten — etwa Prof. Vetter von der Universität München —. Es referierte Prof. Gaupp (Stuttgart) über den Test als Erziehungshilfe, Dr. v. Hauff (Stuttgart) über den Test in der Berufsberatung, Frau Dr. Knehr über den Test in der Kindertherapie und Dr. Beck (Ludwigsburg) über den Test im Strafvollzug. Sie berichteten und diskutierten über ihre Erfahrungen, die sie mit den verschiedensten Testmethoden in ihrer Berufsarbeit gemacht hatten. Diese Gespräche wurden von einem pädagogischen und theologischen Fachmann (Prof. Eilwein, Bad Boll) geleitet, dessen Anliegen während dieser Tagung am besten mit dem Titel des letzten Vortrags zu umschreiben wäre: „Verbotene Zonen im Bereich des Personalen.“ Und es ist ja wohl in erster Linie ein theologisches Anliegen, wenn die Wissenschaft mit technischen Mitteln in die Bereiche der Menschenseele eindringt.

In diesen Gesprächen ergab sich nun, daß der Test in der Tat ein äußerst wertvolles Mittel ist, klare Diagnosen zu stellen, die Heilung richtig anzusetzen oder gar prophylaktisch (also vorbeugend) die richtigen Maßnahmen zu ergreifen. Es ergab sich, daß man noch in vielen Bereichen ausführlicher oder sorgfältiger auf die verschiedenen Testmethoden zurückgreifen könnte. Es ergab sich auch, daß die meisten Berufspsychologen sehr verantwortungsbewußt diese nicht immer einfachen Methoden handhaben, weil sie wissen, daß sie damit in Bereiche vorstoßen, vor denen große Scheu und Ehrfurcht am Platze sind, nämlich in die Bereiche der Persönlichkeit.

Man war sich darin einig, daß man die Zeit nicht zurückdrehen kann und soll, daß man die mit den Tests gegebenen Möglichkeiten nicht brachliegen lassen soll. Man war sich auch darin einig, daß eine Testuntersuchung immer nur Hilfsmittel sein darf und niemals eine ausführliche und sorgfältige weitere Untersuchung ersparen kann. Die Gefahr des Test-Mißbrauchs braucht wirklich nicht gegen den Test als solchen zu sprechen: alle menschlichen Erfindungen können mißbraucht werden. Auf der Tagung wurde ein heiteres Beispiel eines Test-Mißbrauchs gegeben: wenn ein Gangsterchef seine Banditen durch Intelligenztests und nach charakterlichen Verbrecherqualitäten aussucht.

#### Der Mensch: Ein Reaktionsapparat

Trotz alledem — man muß sich schon sehr sorgfältig überlegen, wo die Grenzen und wo die Gefahren des Tests liegen. Eine Gefahr ist wohl in seiner Herkunft zu sehen: der Test wurde von der Naturwissenschaft entwickelt. Diese Wissenschaft glaubt (mit Recht) nur an das, was nachweisbar ist. Sie kommt damit zweifellos zu richtigen Ergebnissen. Ob aber diese Ergebnisse auch wirklich immer wahr sind, ist eine andere Frage: Man kann etwa den Vorgang der Menschwerdung mit naturwissenschaftlichen Methoden biologisch exakt und richtig erforschen und darstellen. Aber eine solche Darstellung ist — trotz ihrer Richtigkeit — unwahr, weil sie die Realität des Eros, die naturwissenschaftlich nicht mehr erklärbare Liebe, übergeht. Ebenso beim Test: man kann mit ihm sicher eine Fülle von Elementen richtig feststellen und beschreiben. Zu glauben aber, die Summe aller Elemente ergebe nun die Seele des Menschen, das wäre ein verhängnisvoller Irrtum. Ein Studienrat aus Heidenheim (Rudersdorf) warnte die Fachleute deshalb eindringlich vor dem ausschließlich quantitativen Denken, das im Menschen