

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 8

MÜNCHEN, August 1955

10. Jahrgang

IN MEMORIAM DR. KARL HAEDENKAMP

Am 13. Juli verstarb in Garmisch-Partenkirchen, wo er seinen Erholungsurlaub verbringen wollte, nach kurzer Krankheit Dr. Karl Haedenkamp. Kein deutscher Arzt, der mit standespolitischen Fragen je in Berührung gekommen ist, wird sein unerwartetes Hinscheiden anders als einen schweren persönlichen Verlust empfinden. Wir alle haben mit ihm einen Mann verloren, der über drei Jahrzehnte lang mit Geist, Mut und Geschick unter schwierigsten Verhältnissen und gegen größte Widerstände die Sache der Ärzteschaft an leitender Stelle vertreten hat. Aus der geistigen Grundhaltung des ritterlichen Menschen, dessen Lebensformen er auch im Äußeren zu betonen liebte, erwuchs ihm seine Einstellung zum Leben und Beruf. In zwei Weltkriegen stand er — von der Pike auf dienend — immer auf schwierigen und verantwortungsvollen Posten und erwarb sich höchste militärische Auszeichnungen. Aus dem bescheidenen Wirkungskreis eines Landarztes, auf den er sich nach dem unglücklichen Ausgang des ersten Weltkrieges zurückgezogen hatte, berief ihn sehr bald (1922) die Leitung der Ärzteorganisationen in die Arena der großen Standespolitik, nachdem man durch sein erfolgreiches Eintreten für die Sache der Jungärzte auf ihn aufmerksam geworden war. Hier nun eröffnete sich für Haedenkamp das Feld, auf dem er seine ganze reiche Persönlichkeit für ein großes Ziel entfalten konnte, das weit über den Horizont einer Berufspolitik hinausreichte. Trotz vollen persönlichen Einsatzes in den ärztlichen Wirtschaftskämpfen der damaligen Zeit erkannte er klar, daß sie nur Vordergrundserscheinungen waren im Kampfe zweier diametral entgegengesetzter Weltanschauungen, und daß darum der Erfolg nicht auf der wirtschaftlichen Ebene allein gesucht werden dürfe. Daher seine enge Verbindung mit den Organisationen freier geistiger Berufe, bei denen er noch zuletzt das Amt des zweiten Vorsitzenden bekleidete, daher seine Tätigkeit als Reichstagsabgeordneter und vor allem seine intensive Beschäftigung mit den großen Fragen der Sozial- und Gesundheitspolitik und der sozialen Gesetzgebung. Von diesem geistigen Standort aus, mit den Mitteln einer in vielseitiger Tätigkeit erworbenen eingehenden Gesetzeskenntnis hat Haedenkamp seine Erfolge für die Ärzteschaft errungen. In rascher Folge wurde ihm eine Reihe wichtiger Ämter anvertraut, vom Generalsekretär des Leipziger Verbandes im Jahre 1922 bis zum ständigen Beauftragten der Spitzenverbände der Deutschen Ärzteschaft in Berlin 1929, vom Schriftleiter der „Ärztlichen

Mitteilungen“ in den Jahren 1923—1929 zum Mitarbeiter an den Fragen der Sozialversicherung und des Kassenarztrechtes im Reichsarbeitsministerium. Seine profunden Kenntnisse des Ärzterechtes wie des Sozialversicherungsrechtes machten ihn unentbehrlich bei der Neuordnung des Kassenarztrechtes. Es ist das unbestrittene Verdienst

Haedenkamps, daß in der gesetzlichen Regelung von 1932 eine Form gefunden wurde, die wohl heute noch manchen Wunsch offen läßt, die aber damals einen großen und entscheidenden Fortschritt für den Kassenarzt bedeutete. In der Hierarchie des Dritten Reiches bot sich für eine aufrechte und gleichzeitig geistig hochstehende Persönlichkeit kein rechtes Betätigungsfeld, und so bewegte sich die Arbeit Haedenkamps im wesentlichen auf dem Nebengeleise eines Leiters der Auslandsabteilung der Reichsärztekammer, bis er nach einem schweren Zerwürfnis mit dem Ärzteführer Conti sämtliche Ämter in Staat und ärztlichen Organisationen niederlegte.

Nach Ende des zweiten Weltkrieges, den er auf verantwortlichem Posten bei der Marine mitmachte, war Haedenkamp einer der ersten, die es mit Erfolg unternahmen, aus den zerschlagenen Organisationen bei einer unsicheren Rechtslage und unter den erschwerenden Bedingungen der Zonentrennung wieder eine aktionsfähige Ständesvertretung der deutschen Ärzte zu schaffen. Wir alle, die wir am Ständesleben Anteil nehmen, haben es miterlebt, wie

viel seiner entscheidenden Mitarbeit zu danken ist, daß heute der deutschen Ärzteschaft die machtvollen Gebilde ihrer Ständesorganisationen in Form der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Präsidiums des Deutschen Ärztetages zur Verfügung stehen. Die Ärzteschaft hat die Verdienste Haedenkamps mit der Verleihung ihrer höchsten Auszeichnung, der Paracelsus-Medaille, die Bundesregierung mit dem großen Verdienstkreuz des Verdienstordens anerkannt.

Nun ist Karl Haedenkamp zur historischen Gestalt geworden, zu einer der größten, die je für die Ideale des deutschen Arzttums gelebt und gekämpft haben. Den Dank aber, den wir alle ihm schulden, können wir nicht besser abtragen als durch die Verwirklichung der Ziele, denen sein ganzes Leben gegolten hat:

Der Freiheit des Arztes
und
der Einigkeit des Standes.



Also sprechen wir darüber!

Eine Erwiderung an Herrn Dr. L. Diem (Bayer. Ärzteblatt Nr. 6) von Dr. Dr. von Gugel

Journalisten wird gelegentlich vorgeworfen, nicht sachlich zu sein. Das liegt dann daran, daß sie über Vorgänge berichten müssen, deren Zusammenhänge sie nicht kennen können. Wenn ein Kollege über berufspolitische Vorgänge schreibt, wenn er daran Folgerungen knüpft, wenn er dem gar einen offiziellen Charakter gibt, sollte erwartet werden, daß er sich bemüht hat, den Sachverhalt kennenzulernen. Herr Kollege Diem stützt sich jedoch in einem Angriff gegen mein Auftreten in einer Versammlung der Münchener Ärzteschaft, die er nicht selbst besucht hat, auf Gerüchte und Zeitungsnotizen. Ich muß deswegen folgendes feststellen:

Die Versammlung war keine HB-Versammlung. Sie war vom Ärztlichen Bezirksverein München, von der Bezirksstelle München der KV, vom Kreisverein München des Hartmannbundes, vom Verband der nichtzugelassenen niedergelassenen Ärzte, von der Vereinigung praktischer Ärzte und allen übrigen Münchener Organisationen gemeinsam einberufen. Unrichtig ist auch die Behauptung, ich habe verschwiegen, daß meine Unterlagen als Test aufgestellt wurden. Ich könnte nicht verstehen, inwiefern das den Wert der Ergebnisse hätte mindern können. Tatsache ist ferner, daß das Thema die Kassenärztliche Vereinigung nur berührte, soweit dies innerhalb des Themas nicht zu umgehen war. Es sollte geklärt werden, ob durch die gegenwärtige soziale Krankenversicherung der Versicherte nach den Grundsätzen der modernen Therapie betraut werden kann. Bei einer solchen kritischen Betrachtung müssen selbstverständlich auch einige Blicke auf diejenigen Organe fallen, denen es obliegt, nach den gültigen Normen tätig zu werden.

Herr Kollege Diem hält es für überflüssig, darüber nachzudenken, da das „allmählich übersatt diskutiert sei“. Daraus kann nur sein Desinteressement an wesentlichen berufspolitischen Fragen abgeleitet werden. Die Münchener Ärzteschaft war demgegenüber überzeugt, die ins kritische Stadium tretenden Beratungen der Sozialversicherungsreform müßten durch den Vortrag des subjektiven ärztlichen Standpunktes ergänzt werden. Wie aktuell der Komplex ist, zeigt die Denkschrift, welche jetzt im Auftrag des Herrn Bundeskanzlers herausgegeben wurde. Ich brauche kaum daran zu erinnern, daß sich das Bundesarbeitsministerium, der Verein für Sozialpolitik, die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung, die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände, die Sozialausschüsse der Parteien und zahlreiche nationale und internationale Gremien gegenwärtig mit der sozialen Sicherung befassen, deren eines Kernstück die Sicherung im Falle der Krankheit darstellt.

Nach all dem muß ich bezweifeln, ob sich Herr Kollege Diem überhaupt mit diesen Vorgängen so weit auseinandergesetzt hat, daß er hier von „abgedroschen“ reden kann. Es hätte ihm zumindest zu denken geben müssen, daß auch das Präsidium des Deutschen Ärztetages die Reform der sozialen Krankenversicherung zum Thema seiner diesjährigen Kundgebung gewählt hat. Glaubt er, daß in der danach vorgesehenen Diskussion einmalig und abschließend der ärztliche Beitrag zur Reform der sozialen Krankenversicherung geleistet werden kann?

Das kursorische Abfertigen eines so bedeutsamen Bemühens könnte verstanden werden, wenn die Notwendigkeit einer Reform schlechtweg verneint würde. Das trifft bei Herrn Kollegen Diem zu, insoweit es die Frage der Münchener Kundgebung betrifft. Im Vorstand der KVB hat er gesagt, daß seiner Ansicht nach die Versicherten gemäß den Grundsätzen der modernen Therapie behandelt werden könnten. Die in München versammelten Ärzte und Zahnärzte haben demgegenüber festgestellt,

„daß die soziale Krankenversicherung bei ihrer heutigen Belastung die Versorgung auf dem ärztlichen und zahnärztlichen Gebiet nicht allein gewährleisten kann. Sie wird der gesundheitlichen Betreuung der Versicherten nur dadurch gerecht, daß Ärzte, Zahnärzte und Krankenhausträger auf wesentliche Teile des ihnen zu-

stehenden Entgeltes verzichten. Die hier versammelten Ärzte und Zahnärzte fordern deswegen von der kommenden Sozialreform eine Anpassung der sozialen Krankenversicherung an den heutigen Stand der Medizin und eine gerechte Bewertung der ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen. Die beste Gewähr für die Erfüllung der Aufgaben der sozialen Krankenversicherung bietet ein freier und unabhängiger Ärzte- und Zahnärztestand.“

Jeder kassenärztlich Erfahrene wird zugeben müssen, daß hiermit etwas Begründetes ausgesagt ist. Auf diesen Kern der Aussprache geht Herr Kollege Diem gar nicht ein. Er verbreitert sich darüber, daß ich in der Versammlung nichts gesagt habe, als die KV „direkt beleidigt“ wurde. Dabei erwähnt er einige Worte eines Diskussionsredners, die ganz auf Zahnbehandlung gemünzt waren, und die Feststellung, „die Zustimmung zum Gesetz bedeute das Ende des freien Berufes“. Daß sich Herr Kollege Diem hier berührt glaubt, ist verständlich. Er hat für die Zwangsschlichtung gestimmt, obwohl ihn seine unterfränkischen Bezirksvereine gebeten hatten, dagegen aufzutreten. Daraus kann ein Vorwurf gegen die Kreise gesehen werden, die Diems Ansichten teilen — niemals eine Beleidigung der KV, es sei denn man betrachte sie als Vertretung der gewählten oder angestellten Funktionäre. Dann bliebe noch zu beweisen, daß es darum ging, das Ansehen dieser Gruppe herabzusetzen und nicht darum, gesetzgeberische Maßnahmen zu beeinflussen. Für alles das bleibt Herr Kollege Diem jeden Beweis schuldig. Damit bricht sein Angriff als logisches Gebäude zusammen. Seinen Schlüssen ist der Boden entzogen.

Trotzdem erscheint es mir angebracht, die gedanklichen Hintergründe der Diemschen Attacke zu analysieren, weil sie alles auf die Problematik KV — Ärzteschaft abstellt.

Es bleibt zunächst die Tatsache, daß in München wichtige Fragen kommender Berufsgestaltung behandelt wurden. Dazu meint Herr Kollege Diem, ich sei „der KV“ — in den Rücken gefallen, als ich Prüf- und Abrechnungsprobleme anschnitt, um darzulegen, wie sich die Verträge und Gesetze auswirken. Das kann nur von dem als Angriff gewertet werden, der diese Grundlagen nicht bloß anerkennt, sondern für richtig hält. Ich hätte dabei den Gegnern der KV Material geliefert. Wer sind diese „Gegner“? Politiker? Kassenvertreter? Oder sind es Kassenärzte? Wieso wird durch eine Kritik an diesen Grundlagen die KV „diskreditiert“? Diskreditiert könnte nur werden, wer sich mit dem jetzigen modus identifiziert. Wie ich aus den letzten OKK-Verhandlungen weiß, trifft das nicht einmal bei Herrn Diem zu. Wieso verrate ich die KV, wenn ich die gleichen Bedenken habe, die auch innerhalb der Vorstandschaft der KV bestehen? Warum wird hier das Gemeinsame unterschlagen? Offenbar soll das alles nicht öffentlich besprochen werden. Daß ich die Kritik als solche nicht zurückgewiesen habe, dokumentiere, daß sich die Vereinigung einer führenden Position innerhalb einer Körperschaft und im freien Verband „als unmöglich erwiesen habe“. Daß die KV einmal eine Unterabteilung des freien Verbandes war, ist vergessen. Zumindest übersehen wird, daß unser Staat auf freier Meinungsbildung gründet. Sonst könnte Herr Kollege Diem nicht meinen, der stellvertretende KV-Vorsitzende könne am kassenärztlichen Bereich keine Kritik zulassen, auch wenn sie sich nur auf Grundlagen bezieht, nach denen die KV zu arbeiten verpflichtet ist.

Die Ansicht, durch jegliche Kritik werde die eigene Organisation „verraten“, könnte zutreffen, wenn sie ein freiwilliger Zusammenschluß von Ärzten unter einem selbsterarbeiteten Programm wäre. Ein solches arztpolitisches Ziel verbindet die Kassenärztliche Vereinigung nicht. In ihr sind Kassenärzte und solche, die es werden wollen, ja sogar diejenigen, die es gar nicht werden wollen (angestellte Ärzte), zusammengefaßt. Sie sollen kein Programm verwirklichen, sondern bestimmte gesetzlich vorgeschriebene Aufgaben erfüllen, die in der RVO festgelegt sind. Allein das beweist schon, daß sie nicht eine Inte-

ressenvertretung der Kassenärzte ist, sondern ein Organ der sozialen Krankenversicherung. Sie hat in gleicher Weise die Interessen der Kassen gegenüber den Ärzten zu vertreten, wie umgekehrt. Dank der damit gegebenen Bindungen kann die KV die Belange der Ärzteschaft niemals absolut, sondern nur relativ vertreten.

Deshalb muß angestrebt werden, innerhalb der KV-Organ die Wünsche des freipraktizierenden Kassenarztes weitestgehend durchzusetzen. Seine Anliegen erwachsen im Raum der praktischen Erfahrung. Sie verdichten sich zu berufspolitischen Zielen aus der Summe der angewachsenen Kritik und aus den Vorschlägen, wie beobachtete Mängel beseitigt werden sollen. Die Hereinnahme profilierter Standespolitiker als Vertreter der Kritik ist die übliche Form, das zu realisieren. Nur wer einen Arbeitsbereich als Geheimwissenschaft hüten möchte, kann dabei darüber hinwegsehen, daß sich dieser Personenkreis erst einmal außerhalb der Körperschaften entwickeln muß. Das geschieht in den Verbänden. Deshalb ist der Austausch zwischen Verband und Körperschaft andernorts gang und gäbe. Es sei nur an Gewerkschaft und Sozialorgane, an Bauernverbände und Landwirtschaftskammern erinnert. Die Verzahnung von KV und Hartmannbund hat überdies in Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Hamburg den Kassenarztbereich schlagartig beruhigt.

Wenn Herr Kollege Diem diesen Modus trotzdem ablehnt, so nicht nur deswegen, weil er die Rechtsstellung der von ihm seit Jahren repräsentierten Organisation mißversteht. Ihm ist das KV-Funktionärsrgremium eine eigene berufspolitische Partei. So muß es doch verstanden werden, wenn er meint, durch die Wahl zum stellvertretenden KV-Vorsitzenden sei ich „auf Satzungen und Ziele der KV verpflichtet“ worden. Da ich nur die RVO und die auf ihr beruhenden Verordnungen und Verträge als Grundlagen kenne, muß es also für Herrn Kollegen Diem noch etwas weiteres geben. Das scheint seine Vorstellung zu sein, nicht nur bei den exekutiven Aufgaben, sondern auch in der Berufspolitik an die Entscheidung der Verwaltungsorgane gebunden zu sein. Ein berufspolitisches Programm kann nur entwickelt und legitimiert vorgebracht werden, wo durch die Möglichkeit des Aus- und Eintrittes der Mitglieder eine echte Zustimmung gewährleistet ist. Eine Körperschaft mit automatischer Mitgliedschaft und ohne das demokratische Regulativ einer Vollversammlung ist verpflichtet, überparteilich zu bleiben. Wird diese Objektivität innerhalb einer öffentlich-rechtlichen Institution verletzt, kommt es notwendig zu Meinungsverschiedenheiten. Das ergibt sich daraus, daß zu jeder Partei eine Gegenpartei gehört. Deswegen spricht mich Herr Kollege Diem als Vertreter der „Opposition“ an. Das katastrophale Ergebnis seiner Überlegungen wäre letztlich die Erkenntnis, daß der Partei der engeren KV-Führung die Partei der gesamten übrigen Ärzteschaft gegenübersteht, die nicht dank einer Wahl auf „Ziele und Satzungen“ eingeschworen ist.

Es kann allerdings auch sein, daß sich Herr Kollege Diem innerhalb seiner KV-Tätigkeit bestimmten allgemeinen Verpflichtungen unterworfen fühlt, weil er den öffentlich-rechtlichen Auftrag im Vordergrund sieht. Er könnte meinen, durch seine Wahl und den Auftrag bestimmter Exekutivaufgaben sei er verpflichtet, sich ganz an den Interessen der Institution im engeren Sinne auszurichten, d. h. er empfindet seine Situation analog der eines staatlichen Beamten, für den das Ableisten eines Treueeides typisch ist. Der Beamte dient aber nicht etwa in der Versicherungskammer den Versicherten, bei der

Militärverwaltung den Soldaten: er dient immer dem Staate.

Diese Alternative stellt in Frage, ob die Ansicht gerechtfertigt sei, eine von solchen Gesichtspunkten maßgeblich beeinflusste KV könne objektiver urteilen, als Kreise, die nicht unmittelbar in ihr tätig werden. Deshalb mußte ich die Zumutung zurückweisen, mich von der fraglichen Versammlung überhaupt zurückzuziehen, nachdem der Vorstand der KV meine Teilnahme mißbilligt hat. Wollte ich dem nachgeben, würde ich das Recht der Organe einer Körperschaft bejahen, die Meinung der Gesamtärzteschaft unmittelbar zu gestalten. Ein Ausrichten an der Ansicht der Ärzteschaft wäre nach dem Dargelegten kaum möglich. Jedenfalls erklärt sich aus dem von Herrn Kollegen Diem Geäußerten, wo letztlich die Ursache der steten Mißverständnisse liegt: in der Distanz zwischen Verwalteten und Verwaltenden. Die ärztliche Berufspolitik muß allen dienen. Ich selbst habe durch jahrelange Mitarbeit in den verschiedensten Bereichen der Körperschaften und Verbände unter Beweis gestellt, bereit zu sein, für dieses Ziel Opfer auf mich zu nehmen. Dazu gehört auch mein Verzicht, auf bloße Beschimpfungen nicht in gleicher Form zu antworten. Ich bin überzeugt, daß derartige Auseinandersetzungen weder dem Ansehen noch der Freiheit und Unabhängigkeit des Arztes zuträglich sind. Diese Freiheit zu fördern und zu erreichen, bleibt aber mein Ziel. Ihm diene ich innerhalb der KV und des HB. Nur wenn ich irgendwo dieses Ziel verraten wollte, könnte mir mit Recht vorgeworfen werden, ich diene zwei Herren. Von Herrn Kollegen Diem befürchte ich allerdings, daß er bisher einem falschen Herrn gedient hat.

Schlußwort Dr. Diems

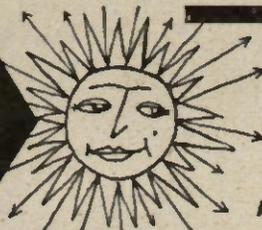
Ich bin ehrlich überzeugt, keinem falschen Herrn gedient zu haben, wenn ich seit 1920 einen guten Teil meiner Arbeitskraft dem Arzt schlechthin in allen möglichen Formen unserer Standesorganisationen in geradliniger Weise und ohne komplizierte dialektische Differenzierungen gewidmet habe. Meine bisherige Haltung dürfte den Beweis geliefert haben, daß ich mich für nichts mehr einsetzte als für eine einheitliche ärztliche Zielsetzung, und die Zersplitterung des Standes in Dutzende ärztlicher Verbände als ein Unglück für unsere Schlagkraft betrachtete. Besonders verurteilte ich, daß eine Organisation der ändern den Rang ablaufen oder sie sogar aufzusaugen sich bemühte.

Die Problematik KV-Ärzteschaft wird bewußt, erst heimlich und schließlich immer offener verschärft und ich verwahre mich dagegen, daß die KV nicht die Interessen der Kassenärzte vertrete, daß sie diese nicht absolut, sondern nur relativ vertrete. Vorstanderschaft und Vertrauensmännerversammlung beschäftigen sich ja fast mit nichts anderem als dem ernsthaften Bemühen, den Kassenärzten „absolut“ zu dienen: Sind z. B. Vertragsverhandlungen nicht auch absolute Wahrung der Interessen der Kassenärzte?

Wenn manchmal andere Anschauungen laut werden, so nur dann, weil es auch unter den Ärzten gelegentlich Leute gibt, die glauben vielleicht ihrer eigenen Position zuliebe Maßnahmen kritisieren zu müssen, wie sie sich nun einmal aus dem Begriff der Vertragstreue und des Gesetzes ergeben.

Und kann der „freie Verband“ etwa die Interessen der Ärzte „absolut“ vertreten? In Versammlungen und im

Störungsfreie
Sommermonate



Alete-Nahrungen sind unabhängig von Jahreszeit und Klima.

So bekommt der Säugling auch im heißen Sommer eine unverdorbene, bakteriologisch einwandfreie Milch.

Alete-Frühnahrung für den jungen Säugling

Aletemilch im Anschluß an Alete-Frühnahrung



Alete Pharm. Prod. GmbH München

Schrifttum ja; aber im Leben des Staates ist er ebenso an Gesetze, an Moral, Sitte und ärztliches Ethos gebunden.

Es scheint, daß man der KV eine Position, die ihr der Gesetzgeber innerhalb der Sozialversicherung gegeben hat, neidet, weil man sie gerne selbst hätte. So entringt sich Herrn von Gugel der väterliche Seufzer, daß die KV vergessen hätte, daß sie einmal selbst nur eine Unterabteilung des freien Verbandes gewesen sei. Diese Mahnung sieht aus wie ein Fingerzeig an den verlorenen Sohn, der leider großjährig, mündig und selbständig geworden ist und sogar eine gewisse öffentliche Approbation bekommen hat. (Die alten Väter Hartmann und Stauder wären glücklich darüber gewesen.) Aber auf Grund dieses Kindestverhältnisses der KV zum alten Hartmannbund hat die heutige KV nicht vergessen, daß ihr Vorläufer eine Unterabteilung des „Verbands der Ärzte Deutschlands“ zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen war und das Wort „Frei“ hat sie auch nicht vergessen, auch nicht die Freiheit, für ihre Mitglieder einzutreten. Das ist nämlich beides eine unzerstörbare Erbmasse, die immer wieder wirksam werden muß. Ich zweifle nicht, daß beides auch im neuen Hartmannbund Richtschnur ist. Aber als gezeugte Erbmasse trägt dieses Stigma nur die KV, denn so ist die KV Fortsetzung, der jetzige Hartmannbund aber Neugründung (ohne daß sein Wert durch diese Feststellung eingeschränkt werden soll).

Herr v. Gugel hat nun bald vier Jahre an unseren Vorstandssitzungen teilgenommen und uns sehr genau kennengelernt. Mit welchem Recht bezeichnet er uns (doch wohl mit seiner Ausnahme) als KV-Funktionäre, denen eigene parteipolitische Ziele unterschohen werden? Er, der selbst 2. Vorsitzender der KV ist, hätte doch hinreichend Gelegenheit gehabt, seinen Einfluß dahingehend geltend zu machen, daß all die Dinge, die er in offener Versammlung so scharf kritisierte, abgeändert würden. Herr v. Gugel hat aber in diesen Versammlungen nie eine Haltung eingenommen, daß er heute das Recht hätte, sich der Mitverantwortung an den von ihm beanstandeten „Mißständen“ zu entziehen.

Die KV hat auch niemals den Hartmannbund als solchen oder seine freiheitlichen Ziele abgelehnt, aber sie kann nicht dulden, daß der Vorsitzende des Landesverbandes des Hartmannbundes die ohnehin geschürte Stimmung gegen die KV anfeuert, indem er sagt „Soviel hat mir die KV an meiner Abrechnung gestrichen“, aber verschweigt, daß er sie nur als Test abgab, um zu sehen, wie ein klinischer Assistent eine Kassenpraxis betreibt, also in dem bestimmten Bewußtsein, daß die Abrechnung in der vorliegenden Form niemals anerkannt werden könne. Kein vernünftiger Arzt, und sicherlich nicht Herr v. Gugel, wird doch annehmen, daß beispielsweise bei dem Fall eines über 80jährigen Arteriosklerotikers bei 30 Besuchen im Laufe eines Quartals nicht weniger als 30 „Eingehende Untersuchungen“ (Ziffer 19) und 21 Blutdruckmessungen (Ziffer 20d) kliniküblich oder gar notwendig wären, von der Verrechnungsfähigkeit den Kassen gegenüber ganz zu schweigen!

Und wenn nun Herr v. Gugel in seiner Erwiderung meint, daß der Wert des Ergebnisses durch sein Verschweigen nicht gemindert wurde, aber nicht verstehen will, daß sein Verschweigen eine Animosität gegen die KV schüren mußte, dann ist die Richtigkeit des Schlusssatzes meines Artikels über mangelnde Logik leider bewiesen. Aber eigentlich müßte man diese Unterlassung schärfer kritisieren, weil Herr v. Gugel in dem gleichen Moment den 2. Vorsitzenden der KV repräsentierte. Als Mitglied des „Funktionärgremiums“, das doch wohl orientiert sein mußte über die Prüfungsvorgänge innerhalb der KV, lieferte er selbst also Material gegen „seine“ KV. Wie leicht wäre eine sachliche Berichterstattung gewesen! Warum wurde sie unterlassen? Erkläre mir, Graf Orindur — diesen Zwiespalt der Natur! Nach v. Gugels Worten sollte doch die Hereinnahme eines „profilierteren Ständesvertreters“ in die KV der Kritik die Möglichkeit geben, ihre Einwände zu vertreten. Dann darf aber die von Herrn v. Gugel, auch gegen die eigene Körperschaft, geforderte Überparteilichkeit nicht soweit getrieben werden, daß sie zur Selbstaufgabe ihres 2. Vorsitzenden führt. Solche Opfer, deren Herr v. Gugel sich rühmt, werden weder von ihm verlangt, noch sind sie angebracht.

Ärzteverzeichnis

Vor einiger Zeit begannen die Vorarbeiten für das Ärzteverzeichnis 1956, das wie das von 1953 die Anschriften aller in Bayern niedergelassenen und an Krankenanstalten und bei Behörden tätigen Ärzte sowie ein Verzeichnis der Krankenanstalten und mit Ärzten besetzten Behörden enthalten wird. Das Manuskript wird auf Grund der bei der Bayerischen Landesärztekammer vorliegenden Erhebungsbogen erstellt und den Ärztlichen Bezirksvereinen zur Korrektur und Ergänzung übergeben werden. Aus diesem Grunde werden die Kollegen im eigenen Interesse dringend gebeten, sich bei ihrem zuständigen Bezirksverein zu vergewissern, ob sie ordnungsgemäß mit dem in der Meldeordnung vom 17. 11. 1951 vorgeschriebenen Erhebungsbogen gemeldet und alle seither eingetretenen Veränderungen eingetragen sind.

Herr v. Gugel bemängelt, ich würde die Situation empfinden wie der Beamte seinen Treueid gegen den Staat. Da in der Demokratie der Staat das Volk ist, empfinde ich sogar seine Bemängelung als eine Richtschnur, und wir könnten es nur begrüßen, wenn ganz allgemein jeder gewählte Ständesvertreter seinen Auftrag wie einen Treueid empfinden würde, der ihn an seine Kollegen bindet.

Zum Schluß noch drei Richtigstellungen:

Einmal: Wenn mich Herr v. Gugel bei meinen Kollegen wegen der Abstimmung über das Schlichtungsverfahren in Bonn und Königswinter anschwärzen will, so darf ich ihn daran erinnern, daß ich mich in guter Gesellschaft befinde, da im Ausschuß 368, alle ärztliche Vertreter, auch die des Hartmannbundes für dasselbe stimmten.

Ferner: Es ist absurd, mir Desinteressement an wesentlichen berufspolitischen Fragen vorwerfen zu wollen; denn Herr v. Gugel weiß selbst nur zu gut, daß mein Hinweis auf „Übersatte Diskussionen“ über die Reform der Sozialversicherung auf die in München allein mögliche Diskussion über den Münchener Plan Bezug nahm, der in Nr. 20 der Ärztlichen Mitteilungen vom 11. Juli 1955, rechte Spalte Mitte, als primitive Patentmedizin und undurchführbar bezeichnet wird, also schon damals lange wiederholte Diskussionen wirklich nicht mehr nötig machte.

Schließlich: Bei der Münchener Versammlung stellte sich der Hartmannbund bewußt in den Vordergrund. Man lese die Einladung, in welcher der Hartmannbund an erster Stelle in einer vollen Zeile unterschrieb, während die anderen Berufsverbände nur wie Comparsen kleiner gedruckt darunterstanden.

Zu der dort gestellten Hauptfrage, ob die heutige Krankenversicherung die Versorgung der Versicherten nach dem heutigen Stande der Medizin noch gewährleisten könne, darf ich die Gegenfrage stellen, ob im Falle einer Wirksamkeit des Münchener Planes, die dann aus der Krankenversicherung ausfallenden Personen, die dann ja Selbstzahler werden, noch die gleichen Ansprüche an ihre Versicherung (dann = Sparkasse) stellen werden wie heute.

Im Hinblick auf diese Möglichkeit soll es sogar unter den Ärzten Außenseiter geben, die meinen, man solle an den heutigen Grundsätzen des Systems nichts ändern.

Dr. Diem

HOMBURG

T-R-E-U-P-E-L



für jedes Lebensalter:
SUPPOSITORIEN

für Säuglinge, Kinder und
Erwachsene

TABLETTEN

zu 0,5

Bei Schmerzen aller Art, Erkältungs-
krankheiten und fieberhaften
Erkrankungen



NEU!

SULFA-KOHLE-COMPRETEN

Gegen infektiöse Darmerkrankungen

FÜR DIE RATIONELLE THERAPIE

IN DER TÄGLICHEN PRAXIS

Farmo-Sulfathiazol 0,125

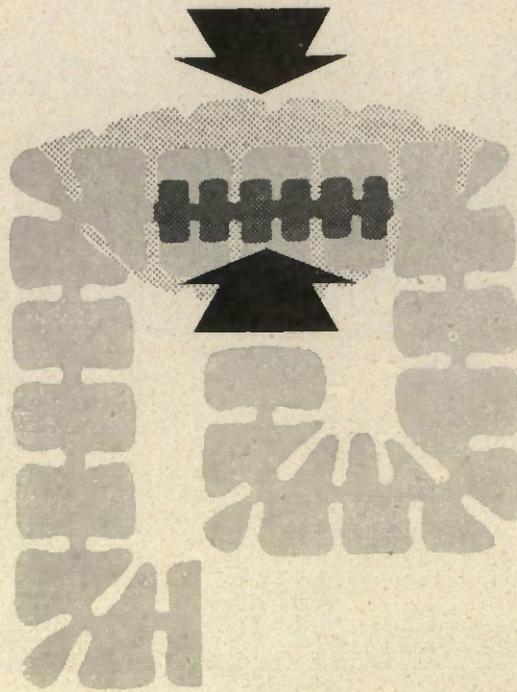
Carbo medicinalis 0,150

Optimal verträgliches Kombinationspräparat
mit additiv gesteigerter Wirkung

20 Compretten DM 1.60 o.U.

50 Compretten DM 3.75 o.U.





entero *sanol*

Enterostomachikum *

Zur Behandlung enteraler
Erkrankungen mit

Diarrhoe

Dyspepsie

Meteorismus

*Drogen-Kombination
mit folgenden Wirkungen*

**adstringierend
entzündungswidrig**

sekretionsregulierend

**adsorbierend
spasmoiytisch**

* Nissen und Hermann: „**entero** *sanol*“, ein neues Mittel zur Behandlung dyspeptischer Störungen“ (aus d. Inn. Abt. d. Stadt- u. Kreiskrankenhauses, Minden i. W., Chefarzt Prof. Dr. K. Nissen), Med. Klin. 15 (1955).



**DR. SCHWARZ ARZNEIMITTELFABRIK GMBH,
MONHEIM BEI DUSSELDORF**

Soziale Wandlung

Von Dr. med. Walter Koerting
(Schluß)

Die von den Professoren Hans Achinger, Josef Höffner, Hans Muthesius und Ludwig Neundörfer „auf Anregung des Herrn Bundeskanzlers“ verfaßte Denkschrift „Neuordnung der sozialen Leistungen“ gibt, wie es in der Vorbemerkung dazu heißt, „die unbeeinflusste Meinung der Verfasser wieder“. Sie hat, wie aus gewissen Pressemeldungen bereits früher geschlossen werden konnte, die Zustimmung des Bundesarbeitsministers ebensowenig gefunden wie anderer Mitglieder des bereits erwähnten Beirates beim Arbeitsministerium. Nach Mitteilungen, die der Staatssekretär im Bayer. Ministerium für Arbeit und soziale Fürsorge am 21. Juli 1955 im Sozialpolitischen Ausschuß des Bayer. Landtages gemacht hat, haben die Arbeitsminister der Länder (alle?) die Tendenzen des Bundesarbeitsministers unterstützt und gegen die Sozialreformpläne, wie sie in dieser Denkschrift niedergelegt sind, Stellung genommen. Einige wesentliche Punkte der Denkschrift seien herausgegriffen:

1. Nach dem Subsidiaritätsprinzip ist der Mensch selber der Erstverantwortliche für seinen und seiner Familie Unterhalt. . . . Wenn auch für den Unterhalt der meisten Menschen das regelmäßige Arbeitseinkommen entscheidend ist, darf doch auch in der modernen Gesellschaft die Bedeutung des privaten Eigentums für die wirtschaftliche Sicherung nicht unterschätzt werden. Das private Eigentum stärkt die Eigeninitiative und ist zugleich bergender Schutz für den Menschen, so daß, bei möglichst breiter Streuung des Privateigentums, manche Maßnahmen sozialer Sicherung überflüssig werden könnten. (Sperrdruck nicht im Original.)
2. Die engste Gemeinschaft, die dem Menschen soziale Geborgenheit schenken soll, ist nach dem Prinzip der Subsidiarität die Familie, insbesondere der Familienhaushalt. . . .
3. Eine konkrete Ausprägung des Grundsatzes der Solidarität ist das Genossenschaftsprinzip, kraft dessen Gleichgesinnte auf der Grundlage der Freiwilligkeit, der Inneren Verbundenheit, der Gegenseitigkeit und der Gleichberechtigung sich zusammenschließen, um mit vereinten Kräften Aufgaben zu meistern, die der einzelne nicht bewältigen kann. Die genossenschaftliche Selbsthilfe, die zum solidarischen Denken und Handeln erzieht, kann auch dazu dienen, Maßnahmen zur sozialen Sicherung der Selbständigen durchzuführen.
4. Für Aufgaben, die von den Gemeinden erfüllt werden können, sollen keine übergreifenden Organisationen geschaffen werden. Die leichtere Möglichkeit, aus unmittelbarer Anschauung der sozialen Wirklichkeit zu urteilen, machen die Gemeinden für viele Maßnahmen besonders geeignet.
5. Es entspricht dem Prinzip der Subsidiarität, daß auch die Betriebe — die Arbeitsstätten des modernen Menschen — sich an der Ergänzung der sozialen Sicherheit beteiligen. In der Tat dient denn auch ein großer Teil der betrieblichen Sozialleistungen diesem Zwecke. (Die „zusätzlichen betrieblichen Sozialaufwendungen“ dienen im wesentlichen der Ergänzung der sozialen Sicherheit, insbesondere für die Rentner, Invaliden und Hinterbliebenen: Zahlungen anlässlich von Unfällen, zusätzliche Unfallversicherung, freiwillige Beiträge zur Kranken-, Renten- und Unfallversicherung usw.)

Die Professoren vertreten die Anschauung, daß der Staat der sozialen Sicherheit dadurch am meisten dient, daß er die persönliche Verantwortung seiner Bürger, das Sorgen und Vorsorgen der Familie und der anderen kleineren Lebenskreise sowie die genossenschaftliche Selbsthilfe anerkennt und sich entfalten läßt. Soferne gewisse Notstände durch die verschiedenen Formen der Selbsthilfe nicht behoben werden können, wird die staatliche Sozialpolitik ihre vordringlichste Aufgabe in der Hilfe zur Selbsthilfe sehen müssen. Die Rente ist gewiß in den

Fällen notwendig, in denen eine Wiedereingliederung in das Berufsleben nicht mehr oder doch auf lange Zeit nicht möglich ist. Mit allen Kräften muß jedoch versucht werden, jenen Menschen, die der sogenannten „Rehabilitation“ fähig sind, durch berufliche Umschulung oder durch besondere Heilbehandlung wieder zum eigenverantwortlichen Unterhaltserwerb zu verhelfen. „Hilfe zur Selbsthilfe“ bedeutet soziale Investition, nicht soziale Redistribution, und solche Starthilfe ist der Rente vorzuziehen. Es wird auch ausgeführt, daß die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse des industriellen Zeitalters dazu geführt haben, daß bei weitem die meisten Berufstätigen im abhängigen Lohn- und Angestelltenverhältnis stehen und nicht über ein Vermögen verfügen, von dem sie bei Krankheit, Arbeitslosigkeit, Unfall oder im Alter leben könnten. Für die unselbständig Erwerbstätigen, die vom Arbeitseinkommen leben müssen, bedeutet die zeitweise Unterbrechung der Erwerbsfähigkeit (durch Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Schwangerschaft bzw. Mutterschaft) oder der dauernde Verlust der Erwerbsfähigkeit (durch hohes Alter, Unfall, Krankheit u. dgl.) die Bedrohung der Existenz. Hier muß die Eigensicherung weithin durch die soziale Sicherung ergänzt bzw. ersetzt werden. Der Staat muß nach Mitteln und Wegen suchen, jene Bevölkerungsschichten gegen die Risiken der „basic needs“ zu sichern.

Es wird die Anschauung vertreten, daß es gesetzlich vorgeschrieben werden könnte, daß jene Bevölkerungsschichten sich gegen die „basic needs“ in einer in ihr Belieben gestellten Weise versichern (durch private Krankenversicherung, durch Lebensversicherung, durch berufsgenossenschaftliche Versicherung u. dgl.).

Es könnte aber auch die Mitgliedschaft in öffentlich-rechtlichen Sozialversicherungen gesetzlich vorgeschrieben werden, wobei je nach dem Arbeitseinkommen feste Beiträge zu zahlen, Staatszuschüsse jedoch nicht vorgesehen wären.

Nach Ansicht der Verfasser sollte der zweite Weg erst beschritten werden, wenn der erste sich als ungangbar erwiesen hat.

„Als die Sozialversicherung in den achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts geschaffen wurde, hatte die wirtschaftliche und soziale Integration der Arbeiterschaft kaum begonnen, so daß es damals berechtigt war, die soziale Sicherung durch Staatszuschüsse zu ergänzen. Da die Arbeiterschaft heute nicht mehr als die am wenigsten gesicherte Schicht unseres Volkes gelten kann und da nicht wenige Arbeitnehmer verhältnismäßig hohe Einkommen beziehen, wird zu erwägen sein, ob es den Prinzipien der Solidarität und Subsidiarität entspricht, auch weiterhin unterschiedslos Staatszuschüsse zu einigen Zweigen der Sozialversicherung zu zahlen, wobei ja zu bedenken ist, daß die Versicherten, die mehr als zwei Drittel der Erwerbstätigen ausmachen, die Staatszuschüsse — über die Steuern — zum größten Teil selber tragen.“ . . . Für gewisse sozial schwache Schichten unter den Selbständigen (Kleinbauern, Kleinhandwerker, Kleinhändler) wäre zu überlegen, ob man den erstgenannten Weg gesetzlich vorschreiben sollte.

Der Plan, alle Menschen ohne Ausnahme, auch jene, die sich selbst helfen können, zwangsweise in eine staatlich angeordnete soziale Sicherung (ärztliche Betreuung, Invaliden- und Altersrenten, Familienhilfe usw.) einzubeziehen, ist mit dem Subsidiaritätsprinzip unvereinbar. Auch gefährdet ein solches System den Staat, da es die Menschen dazu verleitet, dem Staat lediglich mit Forderungen gegenüberzutreten, wodurch die im Solidaritätsprinzip verankerte wechselseitige Bindung und Rückbindung zwischen Einzelmensch und Staat gestört wird. — —

Man wird verstehen, daß diese Grundsätze bei allen jenen, die eine weitere Ausweitung der Sozialversiche-

rung anstreben und — aus welchen Gründen immer — ihr Ideal im Wohlfahrtsstaat sehen, keine Begeisterung erwecken und daß sie diese Gedankengänge mit allen Mitteln bekämpfen, ja vielleicht bekämpfen müssen, sei es aus parteiideologischen Gründen, sei es, um einem Abbau der Mammutorganisationen entgegenzuwirken oder die Minderung des Einflusses der Staatsgewalt hintanzuhalten.

Auch die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände befaßte sich mit der Sozialreform. Sie veröffentlichte zehn Leitsätze, in denen die Aufrechterhaltung der traditionellen Organisationsform der deutschen Sozialversicherung gefordert wird. Die Arbeitgeber lehnen eine Erweiterung des versicherungspflichtigen Personenkreises ab, verlangen eine Gesundheitsvorsorge und Frühbehandlung und treten für die Wiederherstellung der Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung ein. In der Renterversicherung müsse das Versicherungsprinzip wieder zur Geltung kommen.

Die „Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung“ in Köln, die der Öffentlichkeit bereits im September 1954 Vorschläge für eine Neuordnung der deutschen sozialen Rentenversicherung unterbreitet hatte, hat dieses Gutachten nunmehr durch Vorschläge für eine Neuordnung der deutschen sozialen Krankenversicherung ergänzt. Sie vertritt den Standpunkt, daß die soziale Krankenversicherung zwar erhalten werden muß, aber eine Neuordnung durchgeführt werden sollte. Eine allgemeine Versorgung aus Staatsmitteln nach englischem Muster (Beveridge-Plan) ist abzulehnen. „Ein Versorgungsversprechen des Staates lähmt die Selbstverantwortung, bedeutet eine Verschwendung von Staatsmitteln, weil es sie auch dorthin leitet, wo kein Bedürfnis besteht, und es begünstigt das Streben nach ungerechtfertigten Vorteilen auf Kosten der Allgemeinheit.“ „Die Ursache für die gegenwärtige Lage (Anm.: die finanzielle Anspannung) liegt nicht, oder doch wenigstens nicht hauptsächlich in der Erhöhung von Löhnen und Preisen. Wenn diese steigen, so erhöhen sich damit zwar auch die Leistungen der Krankenversicherung in ihrem Nominalwert, die Sachleistungen, weil ihre Preise höher sind, die Barleistungen, weil sie sich nach den Löhnen richten. Andererseits hat die Steigerung der Löhne aber ohne weiteres eine Erhöhung der Beitragssumme zur Folge... (§ 385 RVO). Wenn also gleichwohl der Beitragssatz nicht mehr auszureichen scheint, so zeigt das, daß das Gleichgewicht zwischen Beiträgen und Leistungen durch andere Momente als durch die Veränderungen in den Preisen und Löhnen gestört ist...“

Die Fortschritte der medizinischen Wissenschaft, die Entwicklung neuer teurer Heilmethoden und neuer, sehr kostspieliger Heilmittel verteuern die Krankenhilfe unabhängig von den allgemeinen Preissteigerungen. Außerdem haben sich die Krankheitsfälle vermehrt. Zum Teil liegt das an offenen und versteckten Folgen des Krieges, unter denen die Gesundheit der Bevölkerung zu leiden hatte... Ferner stellt die moderne, hochentwickelte Wirtschaft an jeden einzelnen erhöhte Anforderungen, die die Gesundheit schädigen und besonders zu Störungen des Kreislaufs und des Herzens führen. Die wirtschaftliche Entwicklung hat auch eine beträchtliche Erhöhung des Lebensstandards aller Bevölkerungskreise zur Folge, und damit sind erhöhte Ansprüche auch hinsichtlich der Heilmethoden und Heilmittel verbunden. Solche Ansprüche werden hervorgerufen und gesteigert dadurch, daß die Bevölkerung in Zeitungen und Zeitschriften, durch Vorträge, Rundfunk und Fernsehen, kurz, durch alle

Mittel der öffentlichen Beeinflussung und Werbung darüber belehrt wird, daß und wie und durch welche Heilmethoden und Heilmittel Gesundheitsschäden vermieden und beseitigt werden können. Der Segen solcher Belehrung ist nicht zu bestreiten. Andererseits bietet das unkontrollierte Anpreisen von Heilmethoden und Heilmitteln große Gefahren und führt zu unbegründeter Steigerung der Ansprüche auf Heilmaßnahmen. Hinzu kommen die Vermehrung der Neurosen, die sogenannte Flucht in die Krankheit und Ausnutzungserscheinungen, das Streben nämlich, für bezahlte Beiträge auch Nutzen aus der Krankenversicherung zu ziehen. Schließlich gehören infolge der längeren Lebensdauer der Gesamtbevölkerung mehr Versicherte mit hohem Lebensalter der sozialen Krankenversicherung an als früher. Die Anfälligkeit dieses Personenkreises hat eine erhöhte Krankheitsziffer zur Folge.“

Die „Vorschläge“ weisen darauf hin, daß das Wesen der Sozialversicherung im Zwange zur Versicherung besteht. Der Zwang des Staates soll aber nur eingreifen, wenn er unentbehrlich ist. Der Schutz der Sozialversicherung im Wege des Zwanges darf nur solchen Kreisen zugute kommen, die dieses Zwanges um ihrer selbst willen bedürfen. „Dabei muß ein strenger Maßstab angelegt werden.“

Die „Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung“ setzt sich hinsichtlich der Versicherungsberechtigung dafür ein, daß die soziale Versicherung auf die schutzbedürftigen Kreise des Volkes beschränkt bleiben solle. Die freiwillige Versicherung in der sozialen Versicherung sollte nur solchen Kreisen der Bevölkerung zur Verfügung stehen, die ähnlich wie die Versicherungspflichtigen schutzbedürftig sind.

„Es ist nur folgerichtig, daß eine Berechtigung zur Versicherung dann aufhört, wenn die für sie bestimmten Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind.“ „Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang, daß die Versicherungsberechtigten mit hohem Einkommen einen im Verhältnis zu ihrem Einkommen niedrigen Beitrag zahlen, da die Beitragshöhe der Krankenversicherung begrenzt ist; sie können aber gleichwohl die vollen Sachleistungen der Krankenversicherung in Anspruch nehmen und nehmen sie auch in Anspruch. Überdies wird bei der Bemessung des ärztlichen Honorars in der sozialen Krankenversicherung darauf Rücksicht genommen, daß die Leistungen der sozialen Krankenversicherung wirtschaftlich Schwachen gewährt werden. Die Inanspruchnahme solcher ermäßigter Leistungen durch Versicherungsberechtigte mit hohem Einkommen ist nicht vertretbar, um so weniger, als diese damit auf Kosten der Ärzte und der Gruppen, für die die Sozialversicherung eigentlich geschaffen worden ist, nicht gerechtfertigte Vorteile erlangen. Solche höchst ärgerliche Folgen der sozialen Gesetzgebung schaden dem Ansehen der Sozialversicherung und sollten beseitigt werden.“

In den „Vorschlägen“ wird auf die Notwendigkeit hingewiesen, die Aufwendungen der sozialen Krankenversicherung in Grenzen zu halten, insbesondere ihre Ausnutzung zu bekämpfen. Es wird grundsätzlich für eine in tragbarem Rahmen gehaltene Selbstbeteiligung eingetreten, da diese die Selbstverantwortung der Versicherten stärkt und geeignet ist, diese vor unnötiger Beanspruchung zu warnen. Durch die Beteiligung der Versicherten an den Kosten werden die Aufwendungen der Krankenversicherung unmittelbar gesenkt. „Diese Maßnahme dürfte geeignet sein, das Verhältnis Arzt-Patient-Krankenkasse zu bessern und dem Versicherten den Wert der ärztlichen Leistung unmittelbar vor Augen zu führen.“

Vertigo-Heel

10 u. 30 com. Liquid.
50 TABLETTEN

„Bei dem gestiegenen Lebensstandard auch der Versicherten in Deutschland, der großen Arztdichte, der Aufklärung über rechtzeitige Inanspruchnahme des Arztes und dem Bildungsstand der Versicherten kann nicht angenommen werden, daß durch eine maßvolle Selbstbeteiligung für den Versicherten Nachteile entstehen.“

Der Vollständigkeit wegen sei angeführt, daß die „Vorschläge“ sich auch mit den „Vorbeugenden Leistungen“ (Gesundheitsvorsorge usw.) befassen.

Die vom Bundesarbeitsministerium herausgegebene Schrift „Die soziale Krankenversicherung im Jahre 1953“ weist darauf hin, daß man annehmen kann, daß in der sozialen Krankenversicherung insgesamt 37,5 Millionen Personen (darunter 13,2 Mill. Angehörige und 1,6 Mill. in der Krankenversicherung der Rentner) im Jahre 1953 Versicherungsschutz genossen haben, nach der fortgeschriebenen Bevölkerung im Jahresdurchschnitt 1953 gerechnet, waren das 77% der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland.

Der Mitgliederbestand der allgemeinen Krankenversicherung ist im Jahre 1953 weiter angewachsen, und zwar um 502 000, das sind 3%. Der Zuwachs war etwas höher als in den beiden vorhergehenden Jahren. (Übrigens stehen genaue Daten über die Zahlen der Familienangehörigen nicht zur Verfügung.)

Eine Übersicht über die Einnahmen und Ausgaben in der allgemeinen Krankenversicherung gibt eindeutig darüber Aufschluß, wie groß die Ausweitung dieser seinerzeit für die wirklich Bedürftigen geschaffenen Einrichtung sich gestaltet hat.

	Einnahmen	Ausgaben
	in 1000 RM/DM	
1885	65 551	52 759
1891	113 176	97 939
1900	196 442	174 012
1910	421 252	355 733
1924	1 048 761	854 729
1931	1 533 000	1 649 000
1937	1 598 000	1 595 000
1949	1 862 000	1 762 000
1950	2 125 000	1 969 000
1951	2 469 000	2 332 000
1952	2 728 000	2 702 000
1953	3 132 000	3 082 000

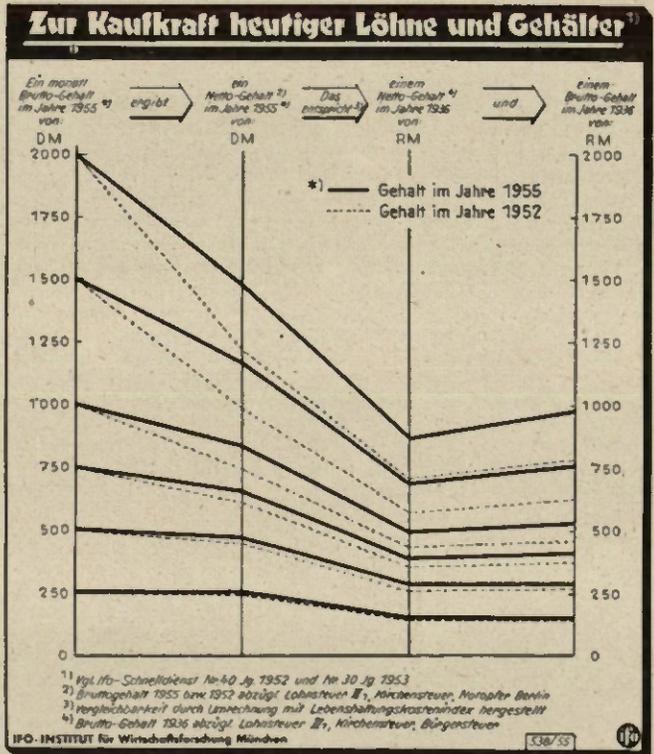
Die Belastung der Ausgabenseite in der allgemeinen Krankenversicherung 1953 gegenüber 1952 ergibt eine Erhöhung von 13,4%. Dabei muß aber hervorgehoben werden, daß die einzelnen Ausgabeposten fast kontinuierlich gewachsen sind.

Über die Gründe der Verteuerung der Krankenhilfe einschließlich der Arztkosten hat auch die „Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung“ nähere Ausführungen gemacht. Es kann aber nicht unterlassen werden, darauf hinzuweisen, daß die ärztlichen Honorare in keinem Verhältnis zur ärztlichen, überaus verantwortungsvollen Leistung stehen und daß es den Ärzten versagt geblieben ist, an der Steigerung der Leistungsent-

gelte in gleicher oder ähnlicher Weise wie andere Berufe teilzunehmen. Dafür geben die nachfolgenden Schaubilder klare Beweise. (Siehe auch Bayer. Ärzteblatt, 1954, S. 167).

Wenn die Aufwendungen für die Krankenbehandlung durch approbierte Ärzte gestiegen sind, so darf darauf verwiesen werden, daß schon in der Statistik des Deutschen Reichs (Band 484, Die Krankenversicherung, 1934) gelegentlich der Besprechung der stetigen Zunahme der Arbeitsunfähigkeitstage je Versicherten auf die zunehmende Industrialisierung Deutschlands und die Verstärkung hingewiesen wurde, die sich naturgemäß auch im Sektor der ärztlichen Behandlung auswirken muß.

Bei der Betrachtung der Steigerung der ärztlichen Honorare, auf die so oft von Kassenseite hingewiesen wird und die noch nicht einmal die Preugosätze erreicht haben, sei auf die ständige Erhöhung der Löhne und Gehälter aufmerksam gemacht und vor allem auf die Tatsache, daß ein Vergleich mit der Vorkriegszeit beweist,



daß der Realwert nominal gleicher Einkommen immer noch einen Unterschied aufweist, wie aus dem beigefügten Schaubild zu ersehen ist. Das ist auch bei vergleichsweise Betrachtung für die Beurteilung der Einkünfte der Ärzte von Bedeutung.

Calciumcitrat-
Phosphat-Präparat
mit Vitamin D₃

Calipot, D₃

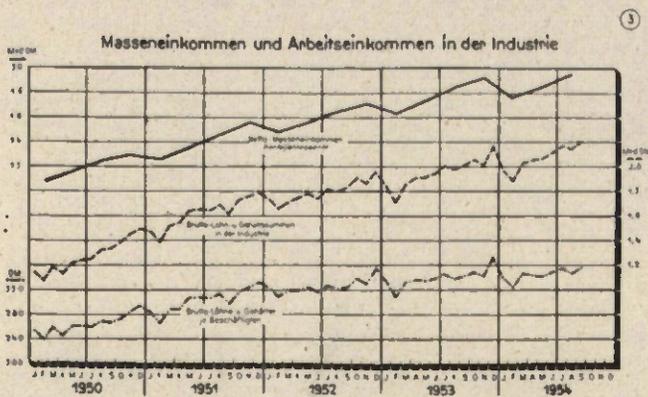
zur schnellen und
sicheren Resorption
zur verbesserten
Anlagerung
von Calcium

O.P.
50 Tabl. zu 1 g
200 Tabl. zu 1 g
50 g Pulver
100 g Pulver

TROPON

Calipot, D₃

Calipot, D₃



Wiederholt wurde von Kassenseite auf das Steigen der Arznei- und Heilmittelkosten hingewiesen und diese zum Teil den Ärzten zur Last gelegt. Im Jahre 1953 sind die Ausgaben für Arznei- und Heilmittel je Mitglied von Ende 1937 auf das 3fache für das Mitglied und das 5fache für die Angehörigen gestiegen. Die vom Bundesarbeitsministerium herausgegebene Aufstellung „Die soziale Krankenversicherung im Jahre 1952...“ betont ausdrücklich: „Bei der Beurteilung dieser auch in der Öffentlichkeit viel diskutierten Entwicklung dürfen die seit der Vorkriegszeit eingetretenen Änderungen in den Satzungs Vorschriften und in den Rechtsverhältnissen nicht übersehen werden. Im Jahre 1952 hatte die ganz überwiegende Mehrzahl der Mitglieder satzungsgemäß Anspruch auf die Gewährung von größeren Heil- oder Hilfsmitteln oder eines Zuschusses dafür. Im Jahre 1937 ständen dagegen nur 45% der Mitglieder größere Heilmittel und 37% Hilfsmittel zu.“ (Nicht zu vergessen ist die Entdeckung zwar teurer, aber sehr wirksamer die Krankheitsdauer abkürzender Mittel).

Ähnlich verhält es sich mit der Tatsache, daß die Krankenhauskosten im Laufe der letzten Jahre gestiegen sind.

Die „Ausgaben für die zur Heilbehandlung in Krankenhäusern und Kuranstalten befindlichen Mitglieder“ betragen für sämtliche Kassen:

je Anstaltsfall in DM/RM			in Anstaltstagen in DM/RM		
1953	1952	1937	1953	1952	1937
200,20	184,49	119,80	9,04	8,34	5,23
für die Familienangehörigen:					
166,31	155,31	73,36	7,93	7,42	3,54

Die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit hat sich nur unwesentlich geändert:

Mitglieder insgesamt (Männer und Frauen):

1953	1952	1951	1950	1937
23,3	23,9	24,1	24,7	22,8 Tage

Auch hier muß die Veränderung der Struktur der Versicherten und ihrer Arbeit in Betracht gezogen werden. Von Interesse ist die Bemerkung in den Berichten des Bundesarbeitsministeriums: „Wenn man die Häufigkeit der Arbeitsunfähigkeitsfälle in den letzten 25 Jahren verfolgt, zeigt sich, daß in Zeiten guter Wirtschaftslage (wie z. B. 1927—1929, 1950—1953) die Fälle der Arbeitsunfähigkeit stark zunehmen, während in den Jahren einer großen Arbeitslosigkeit (z. B. 1933) die Morbidität relativ

gering ist. Das dürfte in erster Linie daran liegen, daß bei niedrigem Beschäftigungsstand die Gefahr von Unfällen und Krankheiten, die in der beruflichen Tätigkeit eine Rolle spielen, vermindert ist, daß sich die Berufstätigen in Zeiten der Arbeitslosigkeit aus Sorge, ihren Arbeitsplatz zu verlieren, nur schwer zu einer Krankmeldung entschließen.“ Es ist klar, daß diese Tatsache sich auch in der Statistik widerspiegelt und geeignet ist, ein falsches Bild zu entwerfen.

Für die Betrachtung der Morbiditätsstatistik ist von Bedeutung auch die Zahl der weiblichen Mitglieder (abgesehen von den weiblichen Familienangehörigen). Diese betrug

1930	36,8%	1950	33,5%
1935	34,4%	1951	33,8%
1937	34,1%	1952	34,0%
		1953	34,2%

Die Zahl der Krankenhausfälle je 100 Mitglieder hat sich sowohl im Gesamtdurchschnitt als auch bei den männlichen Versicherten erhöht, während sie bei den weiblichen gefallen ist.

Die niedrigeren Zahlen für die freiwilligen Mitglieder ergeben sich vermutlich, wie der Bericht des Bundesarbeitsministeriums anführt, aus der Tatsache, daß dieser Personenkreis der Gefahr von Unfällen und Berufskrankheiten nicht so stark ausgesetzt ist wie die Pflichtmitglieder. Die relativ größere Zahl von Krankenhauseinweisungen bei den Frauen dürfte zum Teil biologische Ursachen haben, zum Teil aber auch darauf beruhen, daß bei ersteren Erkrankungen Männer leichter eine häusliche Pflege erhalten können als Frauen. (Siehe auch „Probleme der Ärzteschaft in anderer Sicht“ vom Verf., Bayer. Ärzteblatt, 1954, S. 166).

Der Anteil der Versicherungsberechtigten an der Gesamtzahl der Mitglieder betrug:

1930	13,7%	1950	15,7%
1935	16,1%	1951	15,8%
1937	14,9%	1952	16,1%
		1953	14,7%

Es sei auch der Krankheitsverhütung und Gesundheitsvorsorge gedacht, soweit sie von der allgemeinen Krankenversicherung durchgeführt wird. Im Jahre 1953 waren für diesen Zweck 23,1 Millionen DM bereitgestellt. Seit 1949 zeigt sich ein Anwachsen dieses Postens um das Zweieinhalbfache. (Der Aufwand für diese Zwecke macht jedoch nicht ganz 1% der Gesamtausgaben aus.) Die Ersatzkassen für Angestellte, die Betriebs- und die knappschaftlichen Krankenkassen geben relativ am meisten für diese Maßnahmen aus.

Die Ausgaben für die Krankheitsverhütung und Gesundheitsfürsorge je Mitglied in DM/RM:

Kassenart	1953	1952	1951	1950	1937
Ortskrankenkassen	0,68	0,60	0,46	0,36	0,27
Landkrankenkassen	0,36	0,24	0,20	0,18	0,32
Betriebskrankenkassen	2,45	2,53	2,43	1,95	0,44
Innungskrankenkassen	0,67	0,57	0,48	0,34	0,20
See-Krankenkassen	0,76	0,55	0,41	0,37	0,21
Knappschaftskrankenkassen	2,34	2,29	2,05	1,82	0,08
Ersatzkrankenkassen für Arbeiter	0,80	0,54	0,23	0,15	} 0,60
Ersatzkrankenkassen für Angestellte	3,18	1,04	1,26	0,93	
Sämtliche Kassen	1,38	1,11	0,88	0,69	0,33

Vertigo-Heel

10 u. 30 oem. Liquid.
50 TABLETTEN

Das Arztrecht in Bayern

(4. Fortsetzung)

Inhalt:

Liste der in Bayern für die Weiterbildung zum Facharzt anerkannten
Krankenanstalten und Fachärzte

Liste der in Bayern für die Weiterbildung zum Facharzt anerkannten Krankenanstalten und Fachärzte

Zu den in der 2. und 3. Fortsetzung „Das Arztrecht in Bayern“ veröffentlichten Listen werden nachstehende Ergänzungen und Berichtigungen bekanntgegeben:

A. Ergänzungen

Innere Medizin

Oberbayern

- Bad Tölz: Städt. Krankenhaus, *Dr. Probst (2 Jahre anrechenbar)
München: Decker-Klinik, *Dr. Bembé (1 Jahr anrechenbar)
— Diakonissenkrankenhaus, *Prof. Dr. Bauer (1 Jahr anrechenbar)
— Städt. Krankenhaus Schwabing, Prof. Dr. Störmer

Oberpfalz

- Sulzbach-Rosenberg: Stadtkrankenhaus, *Dr. Sporer (2 Jahre anrechenbar)

Oberfranken

- Bamberg: Rupertus-Klinik, *Dr. Müller (2 Jahre anrechenbar)

Mittelfranken

- Gunzenhausen: Kreiskrankenhaus, *Dr. Werner (1 Jahr anrechenbar)

Unterfranken

- Bad Kissingen: Sanatorium Kurheim Franken der LVA, *Prof. Dr. Schulze (2 Jahre anrechenbar)
— Rhönsanatorium, *Dr. Dehnhardt (2 Jahre anrechenbar)

Schwaben

- Memmingen: Städt. Krankenhaus mit Ausweichkrankenhaus Buxheim, *Dr. Frank

Lungenkrankheiten

Mittelfranken

- Strüth b. Ansbach: Lungenheilstätte, *Dr. Ammen

Unterfranken

- Münnerstadt: Heilstätte Tbc-Krankenhaus des Bezirksverbandes Unterfranken, *Dr. Berger

Schwaben

- Sulzbrunn b. Kempten: Sanatorium, *Dr. Bock

Kinderkrankheiten

Oberbayern

- München: Heckscher Nervenlinik für Kinder und Jugendliche, *Prof. Dr. Wagner (1 Jahr anrechenbar)
Partenkirchen: Kinderheilstätte der Inneren Mission, *Dr. Stoerber

Oberpfalz

- Regensburg: St.-Hedwigs-Krankenhaus, *Dr. von Velasco

Schwaben

- Neuburg/Donau: Kinderklinik, *Dr. Aurnhammer (2 Jahre anrechenbar)

Chirurgie

Oberbayern

- Bad Tölz: Städt. Krankenhaus, *Dr. Dr. Stadler (2 Jahre anrechenbar)
Erding: Städt. Krankenhaus, *Dr. Franz (2 Jahre anrechenbar)
Ingolstadt: Privatklinik Dr. Liebl, *Doz. Dr. Reiser (3 Jahre anrechenbar)
München: Rot-Kreuz-Krankenhaus I, *Prof. Dr. Lang
Schongau: Kreiskrankenhaus, *Dr. Rogalla (2 Jahre anrechenbar)

Niederbayern

- Eggenfelden: Kreiskrankenhaus, *Dr. Eckert (3 Jahre anrechenbar)
Fürstenzell: Kreiskrankenhaus, *Dr. Schmück (1 Jahr anrechenbar)
Kelheim: Kreiskrankenhaus, *Dr. Fischer (3 Jahre anrechenbar)
Mainburg: Kreiskrankenhaus, *Dr. Mäusel (2 Jahre anrechenbar)
Passau: Privatklinik Dr. Hellge, *Dr. Hellge

Oberpfalz

- Schwandorf: St.-Barbara-Krankenhaus, *Dr. Titze (3 Jahre anrechenbar)
Sulzbach-Rosenberg: Stadtkrankenhaus, *Dr. Wotschack (2 Jahre anrechenbar)

Oberfranken

- Forchheim: Städt. Krankenhaus, *Dr. Schubert (3 Jahre anrechenbar)

Mittelfranken

- Ansbach: Städt. Krankenhaus, *Dr. Kemper
Gunzenhausen: Kreiskrankenhaus, *Dr. Schmlidt (2 Jahre anrechenbar)
Schwabach: Stadtkrankenhaus, *Dr. Stärzl (2 Jahre anrechenbar)

Unterfranken

- Würzburg: Missionsärztliche Klinik, *Dr. Bundschuh

Schwaben

- Lauingen: Kreiskrankenhaus, *Dr. v. Hoeßlin (2 Jahre anrechenbar)
Memmingen: Städt. Krankenhaus, *Dr. Mulzer (3 Jahre anrechenbar)
Pfronten-Ried: St.-Vinzenz-Krankenhaus, *Dr. Mayr (2 Jahre anrechenbar)

Frauenkrankheiten und Geburtshilfe

Oberbayern

- Kempfenhausen: Privat-Frauenklinik, *Dr. Wildgruber (2 Jahre anrechenbar)
München-Pasing: Kreiskrankenhaus, *Dr. Wirth (2 Jahre anrechenbar)

Oberpfalz

- Regensburg: St.-Hedwig-Krankenhaus, *Prof. Dr. v. Khrenninger-Guggenberger

Oberfranken

- Münchberg: Städt. Krankenhaus, *Dr. Brendler (2 Jahre anrechenbar)

Mittelfranken

- Gunzenhausen: Kreiskrankenhaus, *Dr. Engelbrecht (2 Jahre anrechenbar)

Unterfranken

- Aschaffenburg: Frauenklinik, *Dr. Scheiner, *Dr. Maier (2 Jahre anrechenbar)
— Städt. Krankenhaus, *Dr. Schwarz (3 Jahre anrechenbar)

Urologie

Oberbayern

- München: Chlr. Univ.-Klinik, *Prof. Dr. Hennig

* Zulassung an die Person des genannten Chefarztes gebunden.

Nerven- und Geisteskrankheiten

Oberbayern

München: Heckscher-Nervenklinik für Kinder und Jugendliche, *Prof. Dr. Wagner (1 Jahr anrechenbar)

Mittelfranken

Erlangen: Privatklinik, *Prof. Dr. Kihn (2 Jahre anrechenbar)

Neurochirurgie

Oberbayern

München: Chir. Univ.-Klinik, *Dr. Weber

Unterfranken

Würzburg: Chir. Univ.-Klinik, *Privatdozent Dr. Gerlach

Orthopädie

Niederbayern

Schwarzach: Orthopädische Klinik, *Dr. Eichelmann (1 Jahr anrechenbar)

Oberfranken

Kutzenberg: Heilstätte, Orth. Abt., *Dr. Legal (1 Jahr anrechenbar)

Augenkrankheiten

Oberfranken

Bamberg: Privat-Augenklinik, *Prof. Dr. Schmelzer (2 Jahre anrechenbar)

Schwaben

Kaufbeuren: Kreiskrankenhaus, *Fachabt. Dr. Dietrich (1 Jahr anrechenbar)

Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

Oberbayern

München: Josefinum, Fachabt., *Prof. Dr. Kreßner — Privatklinik *Dr. Gaertner (1 Jahr anrechenbar)

Mittelfranken

Weißenburg: Städt. Krankenhaus, Fachabt., *Dr. Weichmann (1 Jahr anrechenbar)

Schwaben

Neu-Ulm: Städt. Krankenhaus, Fachabt., *Dr. Sann (1 Jahr anrechenbar)

Röntgenologie und Strahlenheilkunde

Oberbayern

München: Städt. Krankenhaus Schwabing, *Dr. Schmitz

Oberfranken

Bayreuth: Wagner-Krankenhaus, *Dr. Raisch (nur Diagnostik)

Anästhesie

Oberbayern

München: Chir. Univ.-Klinik, *Dr. Zürn — Städt. Krankenhaus r. d. Isar, *Dr. Lehmann

* Zulassung an die Person des genannten Chefarztes gebunden.

B. Berichtigungen

Innere Medizin

Oberbayern

Bad Reichenhall: Städt. Krankenhaus, für verstorbenen Dr. Kühne
jetzt Prof. Dr. Schmengler

München: II. Med. Univ.-Klinik, für Prof. Dr. v. Bergmann
jetzt Prof. Dr. Dr. Bodechtel

— Städt. Krankenhaus Maria-Hilf — aufgelöst

— Krankenhaus des 3. Ordens Nymphenburg, für Prof. Dr. Kämmerer
jetzt Prof. Dr. Meyer

— Klinik Dr. Müller, für verstorbenen Dr. Müller
jetzt Dr. Czech (3 Jahre anrechenbar)

Schlehdorf-Kochel: Krankenhaus der Stadt München — aufgelöst

Wessobrunn: Krankenhaus der Stadt München — aufgelöst

Oberfranken

Bayreuth: Städt. Krankenhaus, für Dr. Koerber
jetzt Dr. Schally

Weißbrunn b. Kronach: Krankenhaus — aufgelöst

Mittelfranken

Erlangen: Med. Univ.-Klinik, für Prof. Dr. Matthes
jetzt Prof. Dr. Henning

Unterfranken

Aschaffenburg: Städt. Krankenhaus, für Dr. Lurz
jetzt Prof. Dr. Blumberger

Schweinfurt: Städt. Krankenh., für Prof. Dr. Schliephake
jetzt Prof. Dr. Strieck

— Krankenhaus St. Josef, für Prof. Dr. Strieck
jetzt Dr. Göpfert

Würzburg: Med. Univ.-Poliklinik, für Prof. Dr. Henning
jetzt Prof. Dr. Franke

Schwaben

Bad Wörishofen: Kurhotel und Sanatorium Kreuzer — streichen

Lungenkrankheiten

Oberbayern

Bachham: Lungenheilstätte — aufgelöst

Herrsching: Tbc-Krankenhaus — aufgelöst

Ströbing: BRK-Heilstätte — aufgelöst

Oberpfalz

Parsberg: Versehrtenheilstätte, für Dr. Marx
jetzt Dr. Stüwe

Wöllershof: Versehrtenheilstätte, für Dr. Simsch
jetzt Dr. Marx

Mittelfranken

Ansbach: Lungenheilstätte — aufgelöst

Unterfranken

Helgenbrücken: Tbc-Heilstätte — aufgelöst

Schwaben

Ried b. Lindenberg: Versorgungskrankenhaus — aufgelöst

Kinderkrankheiten

Oberbayern

München: Städt. Kinderkrankenhaus Schwabing,
für Prof. Dr. Husler
jetzt Prof. Dr. Hilber

Steinhöring: Kinderkrankenhaus, *Dr. Kleinle (1 Jahr anrechenbar)
jetzt 2 Jahre anrechenbar

Oberpfalz

Regensburg: Säuglingsklinik — aufgelöst

Chirurgie

Oberbayern

München: Städt. Krankenhaus r. d. I., für Dr. Grasmann
jetzt Prof. Dr. Maurer

— Kreiskrankenhaus Perlach, für Prof. Dr. Maurer
jetzt Dr. Heinicke (2 Jahre anrechenbar)

— Kreiskrankenhaus Pasing, für verst. Dr. Kment
jetzt Dr. Hartmann

— Univ. Kinderklinik, chir.-orthop. Abt., für Dr. Lutz
jetzt Prof. Dr. Oborniedermayer

* Zulassung an die Person des genannten Chefarztes gebunden.

Niederbayern

Landshut: Städt. Krankenhaus, für Dr. Schwaiblmair
jetzt Prof. Dr. Zschau

Passau: Städt. Krankenhaus, für Dr. Niedermayer
ab 1. 9. 1955 Priv.-Doz. Dr. Schedel

Oberfranken

Bayreuth: Städt. Krankenhaus, für Dr. Deubzer
jetzt Dr. Weber

— Wagner-Krankenhaus, für Prof. Dr. Rostock
jetzt Dr. Schwädt

Hof: Privatklinik Dr. Bachmann — streichen

Unterfranken

Würzburg: Juliusst. Krankenhaus, für Dr. Bundschuh
jetzt Prof. Dr. Markowski

Schwaben

Augsburg: Diakonissenhaus — streichen

Krumbach: Kreiskrankenhaus, Dr. Oettle (2 Jahre an-
rechenbar)
jetzt voll zugelassen

Memmingen: Kreiskrankenhaus, Dr. Kraemer (2 Jahre
anrechenbar)
jetzt 3 Jahre anrechenbar

Neuburg/D.: Krankenhaus der Elisabethinerinnen (Frauen)
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder (Männer)
für Dr. Bräuninger (insgesamt 3 Jahre anrechenbar)
jetzt Dr. Jostarndt (insgesamt 2 Jahre an-
rechenbar)

Frauenkrankheiten und Geburtshilfe

Oberbayern

München: I. Univ.-Frauenklinik, für Prof. Dr. Eymer
jetzt Prof. Dr. Bickenbach

— Krankenanstalt BRK I und Wöchnerinnenheim,
an Stelle Dr. Lützenkirchen, Dr. Hartmann (2 Jahre
anrechenbar)
jetzt Prof. Dr. Bauer, voll zugelassen

— BRK-Mütterheim, für Dr. Jäger
jetzt Prof. Dr. Bauer

Oberpfalz

Regensburg: Entbindungsheim — aufgelöst

Oberfranken

Coburg: Privatklinik Dr. Dreyer, für Dr. Dreyer
jetzt Dr. Ambros

Weiden: Städt. Krankenhaus, für Dr. Schwarz
jetzt Dr. Platz

Mittelfranken

Fürth: Stadt Krankenhaus, für Dr. Gänsbauer
jetzt Dr. Heinemann

Nürnberg: Städt. Frauenklinik, für Dr. Rummel
jetzt Prof. Dr. Podieschka

Nerven- und Geisteskrankheiten

Oberfranken

Bayreuth: Heil- und Pflegeanstalt, Dr. Mönius
jetzt voll zugelassen

Mittelfranken

Erlangen: Heil- u. Pflegeanstalt, für Prof. Dr. Leibbrand
jetzt Dr. Grimm

Schwaben

Kaufbeuren: Heil- u. Pflegeanstalt, für verst. Dr. Kroiß
jetzt Dr. Salm

München, den 1. August 1955

Orthopädie

Oberbayern

Bad Tölz: Versorgungskrankenhaus, für Prof. Dr. Lange
jetzt Dr. Mayr

München: Orth. Klinik und Poliklinik,
für Prof. Dr. Hohmann
jetzt Prof. Dr. Lange

Schwaben

Göggingen: Hessingsche Heilanstalt, Priv.-Doz. Dr. Giuliani
jetzt voll zugelassen

Augenkrankheiten

Oberbayern

München: Univ.-Augenklinik,
für Geh.-Rat Prof. Dr. Wessely
jetzt Prof. Dr. Rohrschneider

Niederbayern

Landshut: Privatklinik Dr. Grasser
(1 Jahr anrechenbar)

Mittelfranken

Erlangen: Univ.-Augenklinik, für Prof. Dr. Fleischer
jetzt Prof. Dr. Schreck

Unterfranken

Würzburg: Univ.-Augenklinik, für Doz. Dr. Scharf
jetzt Prof. Dr. Reichling

Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

Oberbayern

München: Univ.-Klinik für HNO-Kranke,
für Prof. Dr. Brünings
jetzt Prof. Dr. Herrmann

— Fachpraxis Dr. Hartmann (1 Jahr anrechenbar) —
streichen

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Schwaben

Augsburg: Städt. Hautklinik, für Dr. Kiendl
jetzt Prof. Dr. Schneider

Röntgen- und Strahlenheilkunde

Oberbayern

München: Institut für Physikalische Therapie und Rönt-
genologie am Krankenhaus l. d. I., Riederinstitut
für Prof. Dr. Boehm
jetzt Prof. Dr. Braunbehrens

— Röntgenabteilung der chirurg. Poliklinik,
für Dr. Gurniak (nur Diagnostik, 2 Jahre anrechenbar)
jetzt Dr. Wuttge (Diagnostik und Thera-
pie, 2 Jahre anrechenbar)

— BRK-Krankenhaus I, Rö.-Abteilung, für Dr. Hill
jetzt Prof. Dr. Heckmann

Mittelfranken

Erlangen: Röntgenabteilung der Med. Univ.-Klinik,
für Prof. Dr. Matthes, Dr. Barth
jetzt Dr. Frick, Dr. Barth

Unterfranken

Schweinfurt: Röntgenabteilung des Städt. Krankenhauses
— streichen

Würzburg: Röntgenabteilung der Chirurg. Univ.-Klinik
für Doz. Dr. Buchtala jetzt Dr. Vlehewer

— Röntgenabteilung der Med. Poliklinik der Universität
— streichen

Bayer. Landesärztekammer:
Dr. Sewering, Präsident.

Die prozentuale Zusammensetzung der Ausgaben in der allgemeinen Krankenversicherung zeigt folgendes Bild:

	1952	1953
Arztkosten	21,7	21,7
Zahnarztkosten	5,1	5,0
Arznei- und Heilmittel	13,8	13,7
Zahnärzte	3,6	3,3
Krankenhauspflege	16,8	16,8
Krankengeld	21,9	23,2
sonstige Krankenhilfe	1,9	1,9
Wochenhilfe	5,5	5,3
Sterbegeld	0,8	0,9
Verwaltungskosten	6,8	6,7
Übrige Ausgaben	2,1	1,5
Absoluter Betrag der Reinausgaben	2742 Mill. DM	3109 Mill. DM
Absoluter Betrag der Reineinnahmen	2846 Mill. DM	3201 Mill. DM

Schließlich sei noch auf die Verwaltungskosten in der allgemeinen Krankenversicherung hingewiesen, die im Jahre 1953 209,4 Millionen DM (1952 187,4 Mill. DM) betragen. Es entfielen annähernd $\frac{1}{3}$ auf persönliche, der Rest auf sachliche Kosten. Die Personalaufwendungen stiegen um 12,2 % (im Vorjahre um 16,7%), in erster Linie infolge der Gehaltserhöhungen, weniger durch Neueinstellungen.

Im Hinblick auf die Stellungnahme gewisser Kreise gegen die Herabsetzung der Verhältniszahl Arzt zu Versicherten, die als eine Gefährdung der finanziellen Lage der Krankenkasse dargestellt wurde, sei auf die Entwicklung der Personalausgaben bei Bund, Ländern und Gemeinden hingewiesen.

Es kann wohl nicht bestritten werden, daß dieser Zunahme eine ganz andere Bedeutung zukommt. Während die Vermehrung der Ärztezah in der Krankenversicherung vielfach eine Wiederherstellung des persönlichen Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patienten bedingen wird, da der einzelne Arzt schon rein zeitlich sich dem Patienten wieder eingehender widmen können, kann eine gleichartige oder ähnliche Auswirkung der Ver-

Die Verwaltungskosten in der allgemeinen Krankenversicherung betragen je Mitglied DM/RM:

	1953	1952	1951	1950	1937
Ortskrankenkassen	12.62	11.65	10.10	8.46	7.33
Landkrankenkassen	12.18	10.88	9.62	7.89	5.86
Betriebskrankenkassen	1.13	1.02	1.00	0.71	0.81
Innungskrankenkassen	13.39	13.02	11.83	9.79	8.72
See-Krankenkassen	22.20	23.25	19.37	21.43	8.72
Knappschafts- krankenkassen	6.62	5.87	5.53	4.55	3.14
Ersatzkassen für Arbeiter	23.70	21.62	19.31	16.95	} 14.38
Ersatzkassen für Angestellte	22.71	21.66	19.83	16.78	
Sämtliche Kassen	12.30	11.34	9.94	8.26	

mehrung des Personalstandes bei den Gebietskörperschaften nicht angenommen werden.

Bundeswirtschaftsminister Prof. Dr. Erhard hielt am 22. April 1955 vor dem Industrie- und Handelstag in Bad Neuenahr ein Referat über allgemeine wirtschaftspolitische Fragen, in dem er u. a. grundsätzliche Ausführungen zum Versorgungs- und Wohlfahrtsstaat machte:

„Manchmal bin ich der Meinung, daß wir statt von einer Ordnung, wie sie die soziale Marktwirtschaft verkörpern möchte, auf Wege hin zu einem Versorgungs- und Wohlfahrtsstaat gelangt sind. Darin würde ich allerdings ein Unheil erblicken, das sich für die ganze deutsche Wirtschaft, für unsere politische und gesellschaftliche Ordnung verhängnisvoll auswirken müßte. Denn dieser Drang und Hang zum Versorgungs-, zum Wohlfahrtsstaat ist naturgemäß mehr als alles andere geeignet, die Risikobereitschaft, den Wagemut, das Bewährenwollen, die Initiative und die Selbstverantwortung zu lähmen.

Selbstverständlich kann es da gar nicht ausbleiben, daß mit jeder Anforderung an den Staat, mit jedem Wunsche dieser Art wir immer mehr in die Zustände — nein — in die Übelstände eines totalitären, ja totalitä-

Entwicklung der Personalausgaben nach Gebietskörperschaften

Gebietskörperschaft	1950	1951	1952	1953	1950	1951	1952	1953	1951	1952	1953
	Mill. DM				v. H.				1950 = 100		
Bund	299,3	451,5	668,6	802,9	4,6	5,8	7,6	8,0	150,8	223,4	268,2
Länder	3 113,6	3 753,1	4 074,1	4 657,9	48,1	48,4	48,4	46,7	120,5	130,8	149,6
Hansestädte	457,5	533,0	593,4	670,2	7,1	6,9	6,8	6,7	116,5	129,7	146,5
West-Berlin	474,9	530,1	640,7	712,4	7,3	6,8	7,3	7,1	111,6	134,9	150,0
Gemeinden (Gr.)	2 130,8	2 481,5	2 811,9	3 139,1	32,9	32,0	32,0	31,4	116,5	132,0	147,3
Insgesamt	6 476,2	7 749,2	6 888,7	9 982,6	100	100	100	100	119,7	135,7	154,1



ACHROMYCIN

KAPSELN · DRAGÉES · SPERSOIDS
TROPFEN · SUSPENSION · INTRAVENOS
INTRAMUSKULÄR · SALBE · AUGENSALBE

reines Tetracyclin

seit über einem Jahr in Deutschland hergestellt

ren Staates hineinschlittern. Wir sind auf dem Wege, das Rentendenken zu übersteigern, Schutz und Sicherheit vom Staat, von der Gemeinschaft, vom Kollektiv zu fordern. Das gilt leider nicht nur für die Armen und Schwachen, die einen moralischen Anspruch auf solche Hilfe und Sicherung geltend machen dürfen; nein, dieser Drang ist weit über diese Grenze hinaus allgemein verbreitet.

Gerade in der letzten Zeit hatte ich Gelegenheit, zum Kassenarztesgesetz Stellung zu nehmen. Hier ist der Wunsch hochgekommen — und er pflanzt sich auf alle freien Berufe fort —, eine Zwangsversorgung auf kollektiver Grundlage einzurichten. Wenn das allerdings Mittelstandspolitik sein soll und wir dazu noch glauben, daß das eine günstige Lösung wäre, durch kollektive Zwangsmaßnahmen Sicherheit für das Alter und die Familie zu gewinnen, wenn wir also solcherart die eigene Verantwortungsbereitschaft, die Risikofreudigkeit und den Willen zur Gestaltung des eigenen Schicksals künstlich lähmen bzw. ausschalten, dann weiß ich wirklich nicht,

was aus unserer politischen und gesellschaftlichen Ordnung im ganzen überhaupt werden soll.

Wir sind nach einer gesellschaftlichen und politischen Ordnung angetreten, die auf Wettbewerb und Leistung beruht. Nie und nimmer hat der Staat die Aufgabe, die Existenz des einzelnen Staatsbürgers sicherzustellen oder gar im Einzelfall einzugreifen, um das persönliche Schicksal des einzelnen vor Schaden zu bewahren. Das soll er dann insoweit tun, als wirkliche und unverschuldete Not auftritt, aber er soll diese Maxime nicht zum staatspolitischen Prinzip erheben.“

Zusammenfassend sei betont:

Eine weitere Ausweitung der sozialen Krankenversicherung, statt Rückführung auf eine dem Ursprünglichen angenäherte Ebene, würde eine weitere Entpersönlichung auch auf diesem Gebiete bedeuten. Das kann für die Volksgesundheit, von den staatspolitischen Folgen ganz abgesehen, nicht gleichgültig sein.

— Anschrift des Verfassers: München 38, Laimer Str. 28.

MITTEILUNGEN

Zur Beachtung!

Der Präsident der Bayer. Landesärztekammer, Dr. Sewering, befindet sich vom 30. Juli mit 24. August 1955 auf Urlaub. Vizepräsident Dr. Sondermann hält in dieser Zeit Mittwoch und Donnerstag von 8 bis 13 Uhr Sprechstunden ab.

58. Deutscher Ärztetag

In der Zeit vom 27. September 1955 bis 2. Oktober 1955 findet in Baden-Baden der 58. Deutsche Ärztetag statt.

Im Rahmen des Deutschen Ärztetages, diesem selbst vorangehend, wird eine Fortbildungsveranstaltung für Ärzte durchgeführt. Es folgen die Hauptversammlungen der ärztlichen Spitzenverbände, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), Verband der Angestellten-Ärzte Deutschlands (Marburger Bund), Verband der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands.

Der vorgesehene Zeitplan des Ärztetages gliedert sich wie folgt:

Dienstag, den 27. September 1955:

Eröffnung des 58. Deutschen Ärztetages mit einer öffentlichen Vortragsveranstaltung über das Thema „Die Gesundheit unserer Schuljugend“. (Referent: Prof. Dr. de Rudder, Frankfurt a. M.)

Mittwoch, den 28. September 1955:

Hauptversammlungen: a) des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), b) des Verbandes der Angestellten-Ärzte Deutschlands (Marburger Bund), c) des Verbandes der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands.

Donnerstag, den 29. September 1955:

Hauptversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Freitag, den 30. September 1955,

Samstag, den 1. Oktober 1955:

Geschlossene Sitzungen des 58. Deutschen Ärztetages.

Sonntag, den 2. Oktober 1955:

Große öffentliche Abschlußkundgebung des 58. Deutschen Ärztetages in Gegenwart prominenter Vertreter des politischen und öffentlichen Lebens.

Rahmenprogramm

Umrahmt werden die Veranstaltungen des Deutschen Ärztetages von einem reichhaltigen und vielseitigen Rahmenprogramm mit Ausflugsfahrten, Besichtigungen, Theater, Konzerten, Gesellschaftsabenden usw.

Alle deutschen Ärztinnen und Ärzte sind zum 58. Deutschen Ärztetag vom 27. September bis 2. Oktober 1955 nach Baden-Baden schon jetzt herzlichst eingeladen.

Teilnehmerkarten zu DM 10.— durch Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln, Brabanter Straße 13, Postscheckkonto Köln 10 833 oder Girokonto 4800 der Städtischen Sparkasse Köln.

Schadenersatz für verborgene Schäden trotz Abfindung

Die Versicherungen regeln Unfallschäden bekanntlich schnell und gern durch einen „Abfindungsvergleich“. Solche Vergleiche verhelfen dem Geschädigten zwar verhältnismäßig rasch zu Bargeld, sind für ihn aber unter Umständen auch gefährlich, weil er sich ausdrücklich auch „für alle zukünftig noch auftretenden Schäden für abgefunden“ erklären und auf die Geltendmachung weiterer Ansprüche verzichten muß.

Einer von den Tausenden solcher Versicherungsvergleiche führte nun zu einem Prozeß vor dem Bundesgerichtshof und fand dort eine überraschende Beurteilung durch unsere höchsten Richter: Ein Verkehrsoffer war nach einem Zusammenstoß vom Rad gestürzt und hatte dabei eine Prellung des Schultergelenkes und einen Bluterguß im Schulterblatt davongetragen. Die Versicherung zahlte ihm eine angemessene Summe aus, dafür mußte er in dem Vergleich folgenden Passus unterschreiben:

Strophoperm

zur perlingualen Herztherapie

Salistoperm

zur percutanen Heilanaesthesia

PERMICUTAN-GESELLSCHAFT · MBH · MUNCHEN 13

„Ich bin für alle Schadenersatzansprüche, die ich aus dem Unfall zu erheben berechtigt sein könnte, völlig und vorbehaltlos abgefunden. Gleichzeitig erkläre ich, daß ich gegen Zahlung dieser Entschädigung auf jeden weiteren Anspruch aus dem Schadensfall, auch für heute nicht erkennbare oder voraussehbare Folgen, verzichte.“ Einige Zeit danach stellte sich heraus, daß der Radfahrer bei dem Sturz auch noch eine gefährliche Wirbelsäulenverletzung erlitten hatte. Die Versicherung verweigerte unter Hinweis auf die Verzichtserklärung jede weitere Leistung. So kam die Sache als Musterprozeß vor die Bundesrichter in Karlsruhe.

Die Richter haben sich in diesem von allen Beteiligten mit Spannung verfolgten Grundsatzprozeß erhebliche Mühe gemacht, um hier zu einem gerechten Urteil zu kommen. Ihre Entscheidung lautete schließlich: Der Schädiger (und damit die Versicherung) muß auch trotz des eindeutigen Wortlauts des Abfindungsvergleiches für die Wirbelsäulenverletzung zusätzlich aufkommen (VI ZR 55/54). Begründung: Der in einem Abfindungsvergleich erklärte Verzicht könne einschränkend ausgelegt werden, wenn sich die Parteien beim Vergleichsabschluß übereinstimmend einen begrenzten Schadenskreis vorgestellt hätten, der nachträglich eingetretene Schäden außerhalb der vorgestellten Lage und unvorhersehbar gewesen sei und wenn angenommen werden könne, daß die Parteien bei Kenntnis des später aufgetretenen Schadens nach den Grundsätzen des redlichen Verkehrs den Vergleich nicht geschlossen hätten. Wörtlich heißt es in dem Urteil: „Im vorliegenden Fall kommt es nicht entscheidend auf den Wortlaut der Abfindungserklärung an, maßgebend ist vielmehr der wahre Vertragswille der Vertragsparteien. Da sich Vorstellungsbild und Vertragswille der Vertragsschließenden nur auf den begrenzten Schadenskreis um die Schulterverletzung des Geschädigten bezogen, ist trotz des weitergreifenden Wortlauts der Abfindungserklärung anzunehmen, daß sich die Parteien auch nur über diesen Schadenskreis geeinigt haben.“ Deshalb könne der Radfahrer auch wegen des nachträglich aufgetretenen Wirbelsäulenschadens Ersatz verlangen.

Kampf gegen den Heilmittelschwindel wird verstärkt

Energische und konstruktive Maßnahmen gegen den überhandnehmenden Heilmittelschwindel wurden jetzt in einer internen Arbeitstagung in Bad Godesberg erörtert, zu der der Deutsche Medizinische Informationsdienst und der Bundesausschuß für gesundheitliche Volksbelehrung Vertreter der zuständigen Behörden, Verbände, Kliniken und Institute eingeladen hatte. Die Besprechungen führten zu positiven Resultaten, so daß mit der praktischen Wirksamkeit des verstärkten Kampfes gegen den Heilmittelschwindel alsbald zu rechnen sein wird. DMI

Konferenz über die friedliche Verwendung der Atomenergie

In Genf findet in der Zeit vom 8. bis 20. August die von den Vereinten Nationen einberufene Konferenz über die friedliche Verwendung der Atomenergie statt. Im Bundestag hat die Fraktion der SPD die Anfrage eingebracht, nach welchen Gesichtspunkten die der Bundesrepublik

zustehenden fünf Delegierten und ihre Berater ausgewählt wurden und ob es zutrefte, daß sich in der gesamten Delegation nur ein Mediziner — und zwar als Berater — befindet. 30/55

Ehrenämter

Vor der Evangelischen Akademie in Loccum äußerte Bundespräsident Prof. Dr. Heuss in einer Rede, daß es ihm geradezu eine Wesensfrage bedeute für unseren politischen Stil in Deutschland, ob es gelingen würde, bei allen Bürgern unseres Gemeinwesens mehr Sinn für Ehrenämter im politischen Leben zu wecken. Bisher liege das bei uns von beiden Seiten tatsächlich noch sehr im argen. Eine ehrenamtliche Betätigung im öffentlichen Leben werde nur sehr ungern ausgeübt — und zwar hinauf bis in die höchsten Bundesgipfel — weil sie nichts einbringt. In unserer Zeit des schnellen Raffens und Verdienens fürchtet sich jeder davor, auch noch materiell etwas einzubüßen, ganz abgesehen davon, daß bei einer Zurverfügungstellung für einen ehrenamtlichen öffentlichen Auftrag, sofort Interessenpolitik oder sonst eine Form der Beeinflussung vermutet werde. Es scheint jenseits der Vorstellungen zu liegen, daß jemand im allgemeinen öffentlichen Interesse seine Fachkenntnisse oder seinen Sachverstand zur Verfügung stellt. In England sei es üblich, daß Männer der Wirtschaft ihrem Lande auf hohem politischem Posten dienen und sich auch dafür opfern. In Amerika bürgert es sich immer mehr ein, daß der Staat für besonders schwierige Aufgaben sich führende Männer aus der Wirtschaft holt, die nur pro forma einen Dollar im Jahr verdienen und nur um der Ehre willen auch sonst noch ihre Interessen abbauen müssen (wie z. B. Aktienbesitz). Andererseits zeigt sich die Wirtschaft den entlassenen Staatsdienern gegenüber aufgeschlossen und sehr aufnahmebereit.

Novelle zum Kindergeldgesetz

In einer langen und teilweise heftigen Debatte beschäftigte sich der Bundestag am 7. Juli mit einem neuen Ergänzungsgesetz zum Kindergeldgesetz, das auch den letzten Gruppen, die von den bisherigen Kindergeldgesetzen nicht erfaßt worden waren, einen Anspruch auf 25 DM Kindergeld monatlich vom dritten Kind an geben soll. — Anlässlich der I. Lesung des neuen Gesetzentwurfes wurde wieder von den Vertretern aller Fraktionen, mit Ausnahme der CDU, scharfe Kritik an der Kindergeldgesetzgebung geübt, und zwar vor allem daran, daß das Kindergeld umständlich über Familienausgleichskassen statt einfach über die Finanzämter ausgezahlt wird. Der SPD-Abg. Prof. Schellenberg erklärte, die Finanzierung des Kindergeldes werde in der Wirtschaft zu einem Kampf aller gegen alle führen. Auch der FDP-Abg. Dr. Atzenroth kritisierte die unterschiedliche Belastung, die durch diese Gesetze in der Wirtschaft entstanden sei. Teilweise müßten die Arbeitgeber 1,8 v.H. der Lohnsumme für diesen Zweck aufbringen, und gerade die wirtschaftlich schwächsten kleinen Gewerbebetriebe seien am stärksten belastet. Demgegenüber bezeichnete der CDU-Abg. Winkelheide es als große Leistung, daß nach einer so kurzen Anlaufzeit Kindergeld schon für rund 1 Million Kinder regelmäßig ausgezahlt werde.



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

EUSEDON

Neurosedativum

Kostenbeteiligung

gpk. Sehr häufig wird über den starken Mangel an Verantwortungsbewußtsein bei vielen Menschen geklagt, der sich auch auf die Einrichtungen unserer Sozialversicherung recht nachteilig auswirkt. Wenn man gelegentlich Gespräche unter Sozialversicherten verfolgt, oder die Zahlen der verschiedensten Statistiken ansieht, kann man sich tatsächlich oft des Eindrucks nicht erwehren, als sei unsere Sozialversicherung bereits zu einer Institution herabgesunken, aus der jeder das, was er einbezahlt hat — wenn nicht mehr —, wieder herauszuholen sich bemüht. Mit Recht wird daher auch bereits von vielen Seiten die Forderung erhoben, bei der künftigen Sozialreform müsse vor allem der Selbsthilfegedanke und die Selbstverantwortung der Beteiligten wieder mehr als bisher in den Vordergrund treten. Man sieht wohl fast allgemein ein, daß die Entwicklung, möglichst alles zu schützen und damit die Eigenverantwortung des Menschen zu untergraben, zu keinem guten Ende führt.

Nur über den Weg, auf dem man zu dem erhofften Ziele gelangt, besteht weder Einigkeit, noch gar Klarheit. Feststeht wohl, daß der Wille zur Selbsthilfe und Selbstverantwortung nur dadurch entstehen kann, daß die Beteiligten unmittelbar an ihrer Sozialversicherung interessiert werden. Es muß wieder im Bewußtsein des einzelnen verwurzelt sein, daß es sich um „seine“ Sozialversicherung handelt. Über die Frage, ob dieses Interesse zweckmäßiger durch Kostenbeteiligung oder Prämienrückgewähr oder durch eine andere Maßnahme geweckt wird, finden seit langem theoretische Erörterungen und Debatten statt. Sie alle endeten bisher mit der Feststellung, daß soviel pro wie contra vorgebracht werden konnte und viele Fragen offen bleiben mußten. Was fehlt, sind praktische Erfahrungen mit dem einen oder anderen System.

In Bonn spricht man bereits mehr oder weniger offen davon, eine Verabschiedung der Sozialreform sei, zumindest soweit sich diese auf die Krankenversicherung bezieht, in der jetzigen Legislaturperiode des Bundestages nicht mehr zu erwarten. Sollte man nicht diese erneute Zwangspause benutzen, um den einen oder anderen der gemachten Vorschläge in der Praxis einiger Kassen zu erproben? Die Kassen wären dazu bereit, wenn ihnen die gesetzliche Möglichkeit dazu gegeben würde. Wertvolles Material könnte dadurch gewonnen werden und die Gefahr, daß eine künftige Neuregelung von veralte-

ten Vorstellungen und Erkenntnissen ausgeht, wäre wesentlich geringer.

Bundesarbeitsgemeinschaft Praktischer Ärzte

Die im Dezember vergangenen Jahres in Frankfurt a. M. ins Leben gerufene Bundesarbeitsgemeinschaft der praktischen Ärzte beschäftigte sich in ihrer letzten in München abgehaltenen Sitzung durch ihren Aktionsausschuß u. a. mit der Lage, wie sie durch die Verabschiedung des neuen Kassenarztrechtes entstanden ist. Die Vereinigung Praktischer Ärzte Bayerns war durch Dr. Baluscheck, München, vertreten. Die Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der fachärztlichen Berufsverbände hat sich als äußerst fruchtbar erwiesen, vor allem in der gemeinsamen Stellungnahme zu einer Reihe von Gesetzesentwürfen, wie dem Körperbehindertengesetz und der Abgrenzung des Aufgabenbereiches der staatlichen Gesundheitsverwaltung auf dem Gebiet der Präventiv-Medizin.

Ferner wurde die Aktivierung der bereits bestehenden und die Bildung weiterer Ausschüsse besprochen, von denen die für Präventiv-Medizin, Gebührenneuordnung, Sozialreform, Schularztfragen und Fortbildung besondere Aktualität haben. Einen breiten Raum nahmen die Besprechungen über die nunmehr vor dem Abschluß stehenden Vorbereitungen zur Herausgabe eines Mitteilungsblattes auf Bundesebene ein.

Die Beratungen ergaben in allen wesentlichen, die freitätigen Ärzte betreffenden Punkten volle Übereinstimmung. Im Anschluß an die Sitzung fand ein Empfang beim Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer, Herrn Dr. Sewering, statt. Abends kamen die Mitglieder des Aktionsausschusses mit den Vorstands- und Beiratskollegen der „Vereinigung Praktischer Ärzte Bayerns“ zu einem gemütlichen Abend zusammen, in dem ein reger Gedankenaustausch gepflegt wurde.

Keine unbeschränkte Zulassung für Heilberufe

Nachstehend geben wir eine Entscheidung des Oberverwaltungsgerichtes Berlin bekannt, die wegen ihrer grundsätzlichen Bedeutung auch für uns größte Beachtung verdient.

Die Schriftleitung

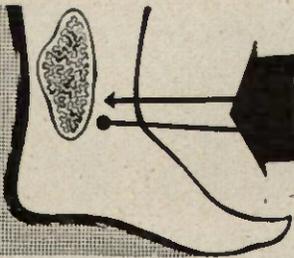
Unter unseren oberen Verwaltungsgerichten bestehen zur Zeit erhebliche Meinungsverschiedenheiten darüber, ob die Behörden einem Berufsbewerber die Aufnahme

Biphasonal

zur Behandlung peripherer neurovasculärer Schmerzzustände

das neuartige
Zweiphasen-Präparat





MEDICRUCIN

DIE NEUE, ERFOLGREICHE THERAPIE DES *Ulcus cruris*



• MEDICE • CHEM.-PHARM. FABRIK G. M. B. H. ISERLOHN/WESTF.

Zur Trocken- Behandlung: **Aktiv-Puder**

Aegrosan

Ferro-Calc. Sach.

- Appetitlosigkeit
- Anaemien
- Skrofulose
- Rachitis
- Kachexie

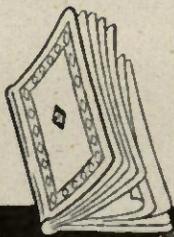
JOHANN G. W. OFFERMANN u. SOHN
Bergisch-Gladbach
Seit 1907

Aus unserem Almanach



Indem die Frauen an ihren Männern herumkarrigieren, nörgeln, stören sie das Glück der Ehe und gefährden die Gesundheit ihrer Männer.

Jean Paul



Rezeptpflichtig



belebt als echtes Analepticum!

FEBENA · KÖLN

SOEBEN ERSCHIENEN: *Karl Heymann, Infantilismus* mit 206 Seiten u. 5 Fig. DM 20.80

Heymann will ermöglichen, einmal diejenigen Formen des Infantilismus zu erfassen, welche ontogenmäßig durch Konstitution, Entwicklungshemmung in den biologischen und psychologischen Funktionen und durch psychische Besonderheiten erklärt werden können.

Prospekte und Ansichtssendungen bereitwilligst!

Zu beziehen durch **CARL GABLER GMBH.** Arbeitsgebiet Fachbuchhandlung München 2, Kaufingerstr. 10 · Tel. 28686

Jetzt auch als Suppositorien!

Cholagogum Spasmolyticum Lithotripticum Antiphlogisticum **ROWAchol** Diureticum Spasmolyticum Lithotripticum Antiphlogisticum **ROWAtinex**

Beide Präparate erhältlich als Suppositorien (m. Papav. u. Atrop.) zu 6 Stck. DM 2.90 o. U. und in Tropfenform 5ccm DM 2.45 o. U.

ROWA-WAGNER K.G. · Arzneimittelfabrik · KÖLN/RHEIN

seiner Tätigkeit mit der Begründung verweigern dürfen, für seine Zulassung bestehe kein öffentliches Bedürfnis. Das Bundesverwaltungsgericht in Berlin hat eine solche Bedürfnisprüfung für das Gaststättengewerbe für verfassungswidrig erachtet. Kürzlich tauchte nun vor dem Oberverwaltungsgericht Berlin die Frage auf, ob die im Hebammengesetz verankerte Berufszulassung mit dem Grundgesetz noch in Einklang zu bringen sei. Danach darf nämlich einer Hebamme die Niederlassung dann versagt werden, wenn durch eine der Bevölkerungsdichte, der Geburtenhäufigkeit sowie den Entfernungs- und Verkehrsverhältnissen entsprechende Zahl von Hebammen eine ausreichende Hebammenhilfe bereits gesichert ist.

Das Oberverwaltungsgericht Berlin kam zu dem Schluß, diese Bedürfnisprüfung verstoße nicht gegen das Grundrecht der Berufsfreiheit (IB 159/53). Der Hebammenstand könne nämlich mit anderen Berufen, etwa dem Gaststättengewerbe, nicht auf eine Stufe gestellt werden. Es gehe hier um die Erhaltung der Volksgesundheit. Man könne vielleicht die Bedürfnisprüfung in diesem Berufszweig schon damit rechtfertigen, daß bei scharfem Konkurrenzkampf sich die Hebammen viel leichter zu unläuteren Machenschaften, insbesondere zu Abtreibungen verleiten lassen könnten, und das sei gerade das Gegenteil von dem, was man von einer Hebamme erwarte. Wörtlich sagen die Richter: „Eine Hebamme wird ihrer hohen Berufsaufgabe nur dann gerecht werden, wenn sie es versteht, Mutlose aufzurichten, Verzweifelte zu beruhigen und sie vor unbedachten, folgensweren Schritten zu bewahren.“

Die Bedürfnisprüfung sei aber hier auch schon aus folgendem Grunde am Platze: Eine gedehnte Hebammentätigkeit könne nicht als gesichert gelten, wenn die Hebammen bei unbeschränkter Niederlassungsfreiheit in wirtschaftliche Notlage geraten könnten. Die laufenden Kosten für die Instandhaltung ihrer Gerätschaften und die Bereithaltung des sonstigen Berufsbedarfs seien zwar nicht allzu hoch, bei sehr geringen Einkünften müsse aber damit gerechnet werden, daß die Hebamme sie dennoch nicht aufbringe. Das gleiche gelte auch für die Kosten der tausenden beruflichen Fortbildung. Nun bestehe die Gefahr, daß eine Hebamme, die ihr Beruf nicht ausreichend ernähre, sich nach einer Nebenbeschäftigung umsehe. „In ihrem Berufe, der ständige Bereitschaft bei Tag und Nacht erfordert, ist aber die geistige und körperliche Spannkraft einer Hebamme ohnehin schon schweren Belastungen ausgesetzt. Die Allgemeinheit hat deshalb ein dringendes Interesse daran, daß die Hebammen sich ausschließlich ihrem eigenen Berufe widmen können.“ Das Grundrecht der Freiheit der Berufswahl könne dann nicht in Anspruch genommen werden, wenn dadurch das für den Bestand der Allgemeinheit notwendige Rechtsgut der Volksgesundheit gefährdet werde.

Der Deutsche Apothekertag

Die Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker faßte in Kassel zur Reform der Krankenversicherung eine Entschleßung, in der die Vorarbeiten zur Sozialreform, deren Verwirklichung dadurch näher gerückt ist, begrüßt werden. Die Hauptversammlung „sieht die Aufgabe der Sozialreform in der Gewährleistung einer stetigen weiteren Steigerung des Sozialproduktes, in einer gerechten Verteilung desselben nach den Grundsätzen einer gerechten Wertung der Leistungen und in der Überwindung der Not derjenigen, die zu aktiver Mitarbeit nicht mehr fähig sind. Das Ziel der Sozialreform muß die Ermöglichung eines höchstmöglichen Wohlergehens aller Teile des Volkes bei

einem Mindestmaß von Zwang, staatlicher Reglementierung und Schematisierung sein. Der deutsche Apothekerstand hofft, daß die Sozialreform ein Abgleiten in die Staatsversorgung sowie eine immer drückendere Bürokratisierung verhindert. Er erhebt dagegen Einspruch, daß die öffentliche Krankenversicherung auf Kreise ausgedehnt werden soll, die einer staatlichen Fürsorge nicht bedürfen. Er warnt vor dem Versuch, die finanzielle Sicherung der Krankenkassen durch Maßnahmen anzustreben, die sich für die Volksgesundheit nachteilig auswirken würden. Er fordert, daß vor Verabschiedung einschlägiger Gesetze auch die Vertreter der Gesundheitsberufe und unter diesen auch die der pharmakologischen Wissenschaft und der Apotheker gehört und daß ihre Ratschläge gewürdigt werden, da sie als Sachwalter der Volksgesundheit auf bestmögliche gesundheitliche Wirkung bedacht sind. (Inf.D. 10/55)

Noch im Jahre 1955 neues Apothekengesetz

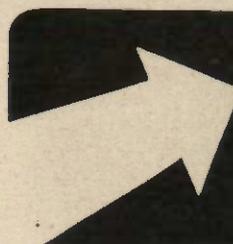
Dr. Richard Hammer, der Vorsitzende des Gesundheitspolitischen Ausschusses des Bundestages kündigte am 9. 7. 1955 während des Apothekertages 1955 in Kassel an, daß der Bundestag noch vor Ablauf des Apothekenstopgesetzes am 31. 12. d. J. ein neues Apothekengesetz schaffen wolle. Das dürfte wohl als wichtigstes Ereignis des Apothekertages 1955 gewertet werden. Die Erklärung Dr. Hammers erfolgte auf der Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker. Er führte dazu aus, daß damit endlich eine bundeseinheitliche Regelung getroffen werden solle. Der Bundestagsausschuß sei für eine Beschränkung und Lenkung der Niederlassungsfreiheit etwa in der Form, wie sie von den Apothekern selbst verlangt werde. Auch die Standesorganisation der Apotheker fordere eine gesetzliche Verankerung der sogenannten „gelenkten Niederlassungsfreiheit“, denn es sei im Interesse der Volksgesundheit und der Öffentlichkeit nicht wünschenswert, daß eine schrankenlose Vermehrung der Apotheken eintrete.

Deutsche Apothekerbank

Nachdem ein Beschluß der Generalversammlung der Westdeutschen Apothekerbank am 5. 6. 1955 in Düsseldorf und der am 23. 6. 1955 in Berlin stattgefundenen Generalversammlung der Deutschen Apothekerbank, Berlin, vorlag, wurde der Zusammenschluß der beiden Institute unter dem Namen „Deutsche Apothekerbank“ eingeleitet. Wie Direktor Schröder ausführte, soll mit dieser Verschmelzung ein Standesinstitut geschaffen werden für die Berufsstände der Apotheker, Ärzte und Zahnärzte sowie für deren Organisationen.

Getarnte Werbung

Seit einiger Zeit wird der deutschen Presse kostenfrei ein sog. internationaler wissenschaftlicher Pressedienst unter dem Titel „Medizin und Forschung“ zugeleitet. Dieser Manuskriptdienst bringt zweimal monatlich mehr oder weniger flott geschriebene populärmedizinische Aufsätze und Meldungen, wobei vielfach die wunderbare Wirkung bestimmter, meist amerikanischer Arzneimittel gerühmt wird. Es ist auffallend, daß im Impressum verzichtet wird, die Namen der hinter dem Pressedienst stehenden Personen, Institutionen bzw. Firmengruppen zu nennen! Durch derartige Artikel werden in der Bevölkerung Wünsche auf Verordnungen bestimmter ausländischer Arzneimittel geweckt. Wir empfehlen, die Auswirkungen dieses Pressedienstes sorgsam zu verfolgen. DMI



ALCANAL

Heyden

MÜNCHEN

Neuartige Salbe und Zäpfchen gegen
HÄMORROIDEN, Risse und Schrunden

Salbe: Tube mit Kanüle DM 1.85 o.u.
 10 Zäpfchen DM 2.75 o.u.

Die Zahl der Verkehrsunfälle in Bayern

hat sich wesentlich erhöht. Während Bayern im Jahre 1953 noch unter dem Bundesdurchschnitt stand, steht Bayern 1954 hinter Baden-Württemberg an der Spitze der deutschen Länder. Auf 100 000 Einwohner kamen 690 Verkehrsunfälle. (Inf.D. 10/55).

Thema „Verkehrsunfall“ auf den Augsburger Fortbildungstagen

Mit der Zunahme der Technisierung und Motorisierung gewannen die Unfälle eine immer größere Bedeutung für die Therapie wie für die Prophylaxe. Aufschlußreiche statistische Zahlen brachte der Vortrag von Professor Dr. M. Schwaiger, 1. Oberarzt der Chirurg. Universitäts-Klinik Heidelberg (Prof. Dr. Bauer) anlässlich der Augsburger Fortbildungstage am 17. Juli.

Die Statistik der Todesursachen in den verschiedenen Lebensaltersgruppen besagt, daß in der Altersklasse der 1—45jährigen, besonders des männlichen Teils, der Unfall die Todesursache Nummer 1 geworden ist. Schon bei den 1—5jährigen überwiegt die Zahl der Todesfälle bei Unfällen sogar die aller Kinder- und Infektionskrankheiten, bei den jungen Männern von 15—25 Jahren alle anderen Todesursachen und auch bei den 25—45jährigen ist der Tod durch Unfall häufiger als durch Herzerkrankungen, bösartige Geschwülste, Tuberkulose u. a. m. Die Ursache hierfür liegt einmal in der durch die steigende Industrialisierung bedingten Zunahme der Berufsunfälle, zum andern aber ganz wesentlich, besonders für Kinder und Jugendliche geltend, in der ständigen Zunahme der Verkehrsunfälle, die z. B. von 1951 bis 1954 nicht weniger als 50% beträgt. Im Jahre 1954 gab es nach den Ermittlungen des Bundesstatistischen Amtes im Bundesgebiet allein bei rund 490 000 Verkehrsunfällen 315 993 Verletzte, d. h. 865 pro Tag, und 11 750 Tote, das sind 32 pro Tag. Wenn in der Bundesrepublik Woche für Woche über zweihundert bis dahin gesunde und meist junge Menschen durch die Verkehrsunfälle ihr Leben einbüßen, so sollte das nicht als unvermeidlicher Tribut an die moderne Motorisierung hingenommen werden, sondern mindestens die gleiche Erschütterung hervorrufen, als eine gewiß bedauerliche, einmalige Katastrophe bei einem Autorennen mit 83 Toten. Geht man von den 316 000 Verletzten (1954) aus und scheidet man die Bagatellfälle aus, so bleiben immer noch 127 828 Verletzte, d. s. 40%, die stationäre Behandlung bedurften. Bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von nur 30 Tagen wären nicht weniger als 52 chirurgische Krankenhäuser und Kliniken mit je 200 Betten für die Versorgung erforderlich.

Die Statistik besagt aber auch weiter, daß die Verkehrsunfälle in der Regel durchwegs viel schwerer als z. B. die Betriebsunfälle sind. Ihre Mortalität ist viermal so groß. Der Unterschied wird im wesentlichen dadurch bedingt, daß die Betriebsverletzungen fast immer solitär sind, d. h. es ist eine Hand, ein Arm, der Kopf oder dgl. betroffen. Ganz anders beim Verkehrsunfall: die solitären Verletzungen sind selten und die kombinierten Verletzungen immer die Regel. Bei den Betriebsunfällen z. B. sind die Verletzungen von Arm und Hand zu 96% solitär, beim Verkehrsunfall sind sie zu 18% mit Kopfverletzungen und weitere 18% anderen Verletzungen kombiniert. Vergleichsweise sind die Verletzungen der unteren Extremitäten zu 20% beim Verkehrsunfall gegenüber nur 4% beim Betriebsunfall von Nebenverletzungen begleitet. Die Schädelverletzungen, die ohnehin schon 40,5% aller Verkehrsverletzungen ausmachen und zu deren Lasten nicht weniger als 79% aller Verkehrstodesfälle gehen, sind nur in 63% solitär, in 37% von anderen Verletzungen begleitet. Die Bauchverletzungen sind praktisch immer kom-

binert, darunter in 30% von Kopfverletzungen, ihre Mortalität von 60% ist dementsprechend hoch.

Man braucht sich ja nur einen Zusammenprall zweier Fahrzeuge oder den Sturz eines Motorradfahrers aus großer Geschwindigkeit vorzustellen, dann wird einem sofort klar, warum die Traumatik des ganzen Körpers fast die Regel ist.

Ein wichtiges Ergebnis der Lärmforschung

Lärm ist geeignet, die Gesundheit aller Menschen zu beeinträchtigen, unabhängig davon, ob diese subjektiv „lärmempfindlich“ sind oder nicht. Auch diejenigen Menschen, denen Lärm nichts auszumachen scheint, können sich der biologischen Wirkung der auf sie einwirkenden akustischen Wellen nicht entziehen.

Diese Tatsache wurde jetzt auf Grund eingehender Forschungen im Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie in Dortmund bei einer Vorstandssitzung des Deutschen Arbeitsringes für Lärmbekämpfung bekanntgegeben. DMI

Verzeichnis ruhiger Erholungsorte, Hotels und Pensionen

Der Deutsche Arbeitsring für Lärmbekämpfung hat damit begonnen, ein Verzeichnis ruhiger Erholungsorte, Hotels und Pensionen aufzustellen, das später allen an ruhigen Ferien Interessierten sowie Ärzten und Reisebüros an die Hand gegeben werden soll. Zahlreiche dieser Häuser werden voraussichtlich in den anerkannten deutschen Heilbädern und Kurorten liegen, sofern sich deren Gemeindeverwaltungen für eine ausreichende Lärmbekämpfung einsetzen, sich die natürliche Lage günstig auswirkt und der Durchgangsverkehr eingeschränkt wird, viele andere werden aber in landschaftlich schönen und klimatisch geeigneten Gegenden zu finden sein, die nicht ohne weiteres durch den Verkehr erschlossen werden können und sollen. Diese Orte und Häuser werden bald erkennen, daß es recht lukrativ sein kann, wenn man zu Gunsten der Urlaubsgäste wirksam den Lärm bekämpft.

Es dürfte zu erwarten sein, daß bald auch die Forderung nach einer Liste ruhiger Hotels in den Städten erhoben wird, in denen vor allem die berufstätigen Durchgangsreisenden wirklich schlafen können. Mit der Fertigstellung dieser Verzeichnisse ist jedoch nicht vor Ablauf eines Jahres zu rechnen. DMI

„Ernährungs-Wegweiser“

Ab Juli wird durch den Milchwirtschaftlichen Landesverband Bayern der „Ernährungs-Wegweiser Prima“ allen Ärzten gratis zugestellt werden. Die alle 14 Tage erscheinende kleine Zeitschrift wird von der Arbeitsgemeinschaft ernährungswirtschaftlicher Werbestellen zusammen mit dem Deutschen Hausfrauenbund herausgegeben. Sie vertritt keinerlei Ernährungs-Reform-Ideen, sondern soll schlicht und einfach für den Milchkonsum werben durch hausfrauliche Ratschläge und Kochrezepte.

Ihre Auflage im Wartezimmer kann empfohlen werden.

Ausstellung elektromedizinischer Geräte

In der Zeit vom 17. bis 19. Oktober 1955 findet in München der diesjährige Kongreß der Deutschen Röntgengesellschaft statt, mit welchem eine erstklassige und umfassende Ausstellung der gesamten einschlägigen Industrie verbunden sein wird.

Im Ausstellungspark oberhalb der Theresienwiese werden in Halle I insbesondere Röntgenapparate für Therapie und Diagnostik, Röntgenfilme und Chemikalien, Folien und Schirme, sowie das sonstige Röntgenzubehör wie Dunkelkammereinrichtungen, Kymograph und Schutzkleidung, aber auch Strahlenmeßgeräte und radioaktive Stoffe zu sehen sein.

Die feierliche Eröffnung der Ausstellung wird durch Herrn Prof. Dr. Kohler, den Vorsitzenden der Deutschen



EUVERNIL - Heyden

MÜNCHEN

DAS SULFONAMID DER UROLOGIE • COLIWIRKSAM

20 Tabletten DM 2,85 o. U.	100 ccm Saft 10% DM 3,55 o. U.	5 Amp. zu 10 ccm DM 6,50 o. U.
-------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Röntgen-Gesellschaft, einen Vertreter der Stadt München sowie Herrn Dir. Dr. Schmer, den Vorsitzenden der Fachabteilung Elektromedizin, im Foyer des kleinen Kongreßsaales am Sonntag, den 16. Oktober 1955, um 12 Uhr, vorgenommen. Alle an dieser einmaligen Fachausstellung interessierten Ärzte sind zu deren Besuch herzlichst eingeladen.

Fachabteilung Elektromedizin
im Zentralverband der Elektrotechnischen Industrie e. V.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Internationales Symposium über Sozialmedizin

Die Gesundheitskommission der Österreichischen Liga für die Vereinten Nationen, Wien 1, Bösendorfer Str. 9, veranstaltet vom 8. bis 11. September ein internationales Symposium über Sozialmedizin in Salzburg-Mattsee.

Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

In Bad Homburg findet in der Zeit vom 3. bis 5. Oktober 1955 die 18. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten statt, unter dem Vorsitz von Prof. Dr. N. Henning, Erlangen. Die Hauptthemen sind: Ulkuserkrankheit, Fettsucht, Allergie des Darmes, Hypertension am Pfortaderkreislauf. Referenten: Bansi, Beckmann, Berg, Buffard, Dogliotti, Kalk, Lambling, Prévôt, Salzer, I. H. Schulz.

IV. Kongreß der Internationalen Akademie für gerichtliche und soziale Medizin in Genua

In der Zeit vom 13. bis 17. Oktober 1955 findet der IV. Kongreß der Internationalen Akademie für gerichtliche und soziale Medizin unter der Leitung des Präsidenten Prof. Dr. med. Macaggi in Genua statt. Anfragen sind zu richten an Prof. Dr. med. Laves, Institut für gerichtliche Medizin der Universität, München 15, Frauenlobstraße 7.

Deutsche Gesellschaft für Balneologie, Bioklimatologie und Physikalische Therapie

Die Deutsche Gesellschaft für Balneologie, Bioklimatologie und Physikalische Therapie hält ihren diesjährigen Kongreß vom 20. bis 23. Oktober in Freudenstadt und Lugano ab, in Lugano gemeinsam mit der Schweizerischen Gesellschaft für Balneologie und Klimatologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rheumatologie. Als Hauptthemen kommen zur Verhandlung in Freudenstadt: Wärmehaushalt und Wärmetherapie; Referenten: Prof. Aschoff, Göttingen; Prof. Grafe, Partenkirchen; Prof. Schliephake, Gießen; in Lugano: Prof. Bansi, Hamburg; Prof. Böni, Zürich; Prof. Grandjean, Zürich; Prof. Hungerland, Gießen; Prof. Kühnau, Hamburg; Prof. Pfeleiderer, Westerland. Anfragen an den Schriftführer der deutschen Gesellschaft, Prof. Zörkendörfer, Bad Salzungen, Balneol. Institut, oder den Geschäftsführer der beiden Schweiz. Gesellsch. Dr. Terrier, Baden/Aargau (Schweiz).

Fortbildungskurs über Tuberkulose

Im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer

Die unterzeichneten ärztlichen Organisationen laden zu dem Fortbildungskurs über Tuberkulose im Hörsaal der Chirurgischen Universitätsklinik in München, am Samstag, den 22. Oktober 1955, ein.

Programm:

1. Die bovine Infektion des Menschen:
Professor Hugo Braun
2. Die Chemotherapie der Kindertuberkulose,
insbesondere der Meningitis tuberkulosa:
Prof. Gerhard Weber

3. Der Wandel in der Behandlung der Lungentuberkulose:
Prof. Karl Lydtin
 4. Diagnostik und Therapie der Knochen- und Gelenktuberkulose:
Prof. Georg Hohmann
 5. Neuere Probleme in der Behandlung der Urogenitaltuberkulose:
Dozent Ferdinand May
 6. Die Hauttuberkulose in der Sprechstunde des praktischen Arztes:
Dozent H. Röckl
- Der Kurs findet im Hörsaal der chirurgischen Universitätsklinik München, Nußbaumstraße, statt.
Beginn: vormittags 8 $\frac{1}{2}$ Uhr, Mittagpause 13 bis 15 Uhr, Fortsetzung 15 Uhr. Eine Kursgebühr wird nicht erhoben.
Forschungsanstalt für Tuberkulose
Prof. Hohmann
Ärztlicher Verein München
Prof. Weber
Vereinigung der Fachärzte für innere Medizin Bayerns
Dr. Valentin
Vereinigung der praktischen Ärzte Bayerns
Dr. Balushek
Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde
Dr. Spanier

Arbeitsgemeinschaft der Laboratoriumsärzte Deutschlands

Die Arbeitsgemeinschaft der Laboratoriumsärzte Deutschlands veranstaltet am 31. Oktober 1955 in Würzburg in Verbindung mit dem gerichtsmmedizinischen Institut der Universität Würzburg (Prof. Dr. Saar) ein Symposium über Methodik und forensische Bewertung der Blutalkoholbestimmung, zu dem alle interessierten Kreise (Gerichtsmediziner, Laboratoriumsärzte, Vertreter der Justiz- und Polizeistellen sowie der Verkehrsverbände des In- und Auslandes) herzlichst eingeladen sind. Anmeldung, auch von Vorträgen, an das Tagungsbüro, Dr. Dr. Fred Ruppert, Würzburg, Domstraße 21/23.

KONGRESSKALENDER INLAND

August 1955

- 18.—20. in Karlsruhe: Einführungskurs in die prakt. Elektrokardiographie als Funktionselektrokardiographie. Auskunft: Sekretariat d. II. Medizin. Klinik, Karlsruhe, Moltkestr. 18.
- 22.—25. in Karlsruhe: Fortbildungskurs über prakt. Elektrokardiographie als Funktionselektrokardiographie. Auskunft: Sekretariat d. II. Medizin. Klinik, Karlsruhe, Moltkestr. 18.
28. 8.—3. September in Karlsruhe: Deutsche Therapiewoche. Auskunft: Dozent Dr. Dr. Kienle, Karlsruhe, Moltkestraße 18.
31. in Karlsruhe: Tagung der Wissenschaftlichen Vereinigung für Ultraschallforschung e. V. Auskunft: Dozent Dr. Kh. Woeber, Bonn, Univ.-Hautklinik.

September 1955

- 2.—4. in Augsburg: Sportärztekongreß 1955. Auskunft: Sekretariat Chefarzt Dr. Gofner, St.-Albert-Krankenhaus, Haunstetten b. Augsburg.
- 2.—6. in Hamburg: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Urologie. Auskunft: Dr. med. Tschirntsch, Iserlohn, Hochstraße.
4. in Stuttgart: Kongreß der Internationalen Homöopathen-Vereinigung. Auskunft: Dr. Metzger, Stuttgart, Hausmannstraße 20.
- 4.—18. auf Langeoog: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Kongreßbüro, Köln, Brahanter Straße 13.
- 5.—9. in Göttingen: Fortbildungskurs in Blutgruppenserologie für Ärzte und techn. Assistentinnen. Auskunft: Prof. Dr. med. Dahr, Göttingen, Institut für Blutgruppenforschung.
- 5.—12. auf Westerland/Sylt: Ärztl. Seminar für Meeresheilkunde. Auskunft: Kurverwaltung des Nordseeheilbades Westerland/Sylt.
- 10.—11. in Bad Brückenau: 3. Bad Brückenauer Fortbildungswochenende. Auskunft: Dr. Halbs-Ney, Bad Brückenau.
- 11.—14. in Freiburg (Breisgau): 35. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Prof. Keller, Freiburg (Breisgau), Universitäts-Kinderklinik, Mathildenstraße 1.

Bei
RHEUMA

Thermulsion

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

- 12.—15. in Stuttgart: Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft „Arzt und Seelsorger“. Auskunft: Gemeinschaft „Arzt und Seelsorger“, Stuttgart-W., Gustav-Siegler-Str. 43.
- 14.—17. in Hamburg: Kongreß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Mau, Hamburg-Eppendorf.
- 17.—24. in Freudenstadt/Schwarzw.: 9. Kursus des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren. Auskunft: Dr. H. Haferkamp, Mainz, Schulstr. 63.
- 19.—22. in Hamburg: Tagung der Gesellschaft Deutscher Neurologa und Psychiater. Auskunft: Prof. Dr. H. Pette, Hamburg-Eppendorf, Neurolog. Universitätsklinik.
- 20.—24. in Freiburg (Breisgau): 5. Internationaler Kongreß der Europäischen Hämatologengesellschaft. Auskunft: Dozent Dr. H. Begemann, Freiburg (Breisgau), Medizinische Universitätsklinik.
24. in Bad Ems: 2. Heimkehrer-Ärztetage, veranstaltet vom Ärztlich-Wissenschaftlichen Beirat im Verband der Heimkehrer, Kriegsgefangenen- und Vermißten-Agehörigen Deutschlands. Auskunft: Facharzt Dr. Wolf von Nathusius, Bensberg b. Köln, Dverather Straße 66.
- 24.—25. in München: 39. Tagung der südwestdeutschen Hals-Nasen-Ohrenärzte. Auskunft: Dr. H. Naumann, Würzburg Univ.-Hals-Nasen-Ohrenklinik, Luitpoldkrankenhaus.
- 24.—28. in Kassel: Tagung der Deutschen Vereinigung für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik e. V. Auskunft: Dr. G. Rath, Medizinhistorisches Institut d. Universität Bonn, Bonn a. Bh.
- 26.—29. in Berlin (Auditorium maximum der Freien Universität): Tagung der Deutschen Gesellschaft für Psychologie. Auskunft: Dr. Franz Baumeyer, Berlin-Nikolassee, v.-Luck-Str. 30.
- 27.—2. Oktober in Baden-Baden: 59. Deutscher Ärztetag.
- 27.—2. Oktober in Baden-Baden: Fortbildungstagung. Leiter Prof. Dr. Schretzenmayr. Auskunft: Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln, Brabauer Straße 13.
- 29.—1. Dkt. in Mehlum: Ärztetagung der Bundesschule des Deutschen Roten Kreuzes.
- 29.—4. Oktober in Bad Beichenhall: 4. Internationaler Kongreß für prophylaktische Medizin. Auskunft: Kurverwaltung, Bad Beichenhall.
- 30.—2. Oktober in Bad Nauheim: XXI. Fortbildungskurs der Vereinigung Bad Nauheimer Ärzte im W. G. Kerckhoff-Institut. Auskunft: Verkehrsamt d. Hessischen Staatsbades Bad Nauheim.
- 30.—2. Oktober in Berlin (Auditorium maximum der Freien Univers.): Jahrestagung d. Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie (im Zusammenhang m. d. Deutschen Ges. f. Psychologie). Auskunft: Dr. Franz Baumeyer, Berlin-Nikolassee, v.-Luckstr. 30.
- Oktober 1955**
- 1.—2. in Bad Wiessee: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Dr. Erwin Schlagintweit, Bad Wiessee, Neureuthstr. 33 1/2.
- 3.—5. in Bad Homburg: 48. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Auskunft: Prof. Henning, Erlangen, Med.-Univ.-Klinik.
- 3.—7. in Münster: 2. Aerosol-Kongreß, veranstaltet vom Deutschen Kuratorium für Aerosol-Forschung. Auskunft: Dr. H. Nüchel, Hindelang-Bad Dberdorf (28 1/2 (Allgäu).
- 7.—9. in Bad Harzburg: 3. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung und -therapie e. V. Auskunft: Dr. E. Meyer, Camberg/Taunus.
- 16.—20. in Freudenstadt/Schwarzw.: 51. Deutscher Bädertag. Auskunft: Kurverwaltung Freudenstadt i. Schwarzwald.
- 17.—19. in München: Deutscher Böntgenkongreß. Auskunft: Prof. Dr. A. Köhler, München 13, Bavariaring 19.
- 20.—25. in Freudenstadt und Lugano: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Balneologie, Bioklimatologie und Physikalische Therapie. Auskunft: Prof. Zörkendörfer, Bad Salzungen, Balneologisches Institut.
- 21.—23. in Erlangen: Ärztlicher Fortbildungskurs „Elektrokardiographie“. Auskunft: Sekretariat der Medizin. Poliklinik der Universität Erlangen.
- 27.—29. in München: Kongreß für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
31. in Würzburg: Symposium über Methodik und forensische Bewertung der Blutalkoholbestimmung, veranstaltet von der Arbeitsgemeinschaft der Laboratoriumsärzte Deutschlands. Auskunft: Dr. Dr. Fred Ruppert, Würzburg, Domstr. 21/23.
- November 1955**
- 7.—11. in Frankfurt a. M.: Fortbildungstagung Bund Deutscher Medizinalbeamter. Thema: Schulärztliche Fragen. Auskunft: Med.-Dir. Dozent Dr. Schmith, Frankfurt a. M., Stadtgesundheitsamt.
- 11.—15. in Nürnberg auf der Burg (Kaiserstallung): 6. wissenschaftliche Ärztetagung. Auskunft: Prof. Dr. Meythaler, Nürnberg, Flurstr. 17.

AUSLAND

August 1955

- 28.—1. Sept. in Istanbul: 18. Tagung des Internationalen Amtes für Dokumentation in der Militärmedizin. Auskunft: Generalarzt Prof. Dr. Burhanettin Tugan, Militärärztliche Akademie, Gülhane, Ankara, Türkei.

September 1955

- 1.—3. in Graz: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Elektroencephalographie (EEG-Gesellschaft) gemeinsam mit der Österreichischen EEG-Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. Schütz, Münster i. W. Physiologisches Institut.
- 1.—4. in Verona: Internationaler medizinische Woche. Auskunft: Bureaux de la Foire internationale de Veronn, Verona, Piazza Brä.
2. in Freiburg/Schweiz: Internationaler Kongreß für Angiologie und Histopathologie. Auskunft: Dr. Gerson, Sekr. d. Internat. Comités, 4 rue Pasquier, Paris 8.
- 2.—4. in Evian-Frankr.: Kongreß über die Pathogenese und Therapie des Nierensteinleidens. Auskunft: Prof. Claude Laroche 16, Rue Christophe-Colomb, Paris 8.
- 4.—7. in Graz: Tagung der Deutschen Pharmakologischen Gesellschaft.
- 5.—8. in Venedig: 3. Internationaler Kongreß über Vitamin E. Auskunft: Prof. E. Baverdino, Milano, Via Pietro Verri 4.
- 5.—10. in Scheveningen: World Congress of Anaesthesiologists. Auskunft: Administrator d. W. C. o. A., Biltoven (Holland).

Was kostet eine Geburt?

Ca 1000 mg Fe - ein Drittel des normalen Bluteisenbestandes der Mutter.

Schnelle Ergänzung ist lebenswichtig!

Kobalt-Ferrlecit

TROPFEN · DRAGÉES · AMPULLEN



NATTERMANN KÖLN

- 5.—19. in Meran: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Schretzenmayr, Angsburg, Schützlerstr. 19.
- 8.—11. in Salzburg-Mattsee: Internationales Symposium über Sozialmedizin.
- 10.—18. in Pörschach: Internationaler Herbstkurs für Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren. Auskunft: Prof. Dr. Dr. Saller, Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., München, Richard-Wagner-Str. 10/1.
- 11.—18. in London: 3. Internationaler Kongress für Kriminologie. Auskunft: Sekretariat des 3. Internat. Kongresses für Kriminologie, 28, Weymouth Street, London W 1.
- 12.—17. in London: 2. Internationale Neuropathologentagung. Auskunft: Prof. Dr. Hans Jacob, Hamburg 20, Curschmannstraße 10.
- 15.—17. in Stockholm: 5. Konferenz der Internationalen Gesellschaft für Rhythmusforschung. Auskunft: Prof. Petró, Karolinska-Institut, Stockholm.
- 20.—26. in Wien: Jahrestagung des Weltärztebundes.
- Oktober 1955**
- 15.—17. in Genua: IV. Kongress der Internationalen Akademie für gerichtliche und soziale Medizin. Auskunft: Prof. Dr. med. Laves, Institut für gerichtl. Medizin d. Universität, München 15, Frauenlobstr. 7.
- 14.—16. in Aix-en-Provence: 3. Internationale Tage über Phlebologie. Auskunft: Clinique Dermatologique, Hotel Dieu, Marseille.
- 21.—22. in Paris: 2. Kongress der Internationalen Vereinigung der Medizinischen Fach- und Standespresse. Auskunft: Generalsekretär J. Mignon, 37 rue Bellefond, Paris 9

1. Oktober 1955 beim Bayer. Staatsministerium des Innern, München, Odeonsplatz 3, einzureichen.

Die Voraussetzungen zur Teilnahme an dem Lehrgang sind:

1. Medizinische Doktorwürde an einer Universität des Bundesgebietes oder vor dem 8. Mai 1945 an einer Universität des ehemaligen deutschen Reichsgebietes,
2. ärztliche Tätigkeit von mindestens drei Jahren nach der Approbation als Arzt,
3. Tätigkeit von mindestens je drei Monaten als Arzt an einer Anstalt für Geisteskranke und an einem Gesundheitsamt.

Den Bewerbungen sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. Die Approbation als Arzt in Urschrift; für volksdeutsche Flüchtlinge gelten § 92 des Bundesvertriebenengesetzes bzw. die Bestimmungen der Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums des Innern über die Anerkennung ausländischer Approbationen vom 22. 12. 1947 (B. StAnz. Nr. 1/1948),
2. das Doktordiplom der medizinischen Fakultät einer deutschen Universität in Urschrift oder amtlich beglaubigter Abschrift; für volksdeutsche Flüchtlinge gelten die Bestimmungen gemäß Entschl. d. Bayer. Staatsministeriums für Unterricht und Kultus über Vollzug des Flüchtlingsgesetzes; hier Anerkennung ausländischer akademischer Grade vom 19. Oktober 1948 (B. StAnz. Nr. 44/1948),
3. Nachweis über die bisherige ärztliche Tätigkeit,
4. Ausweis über den Besitz der deutschen Staatsangehörigkeit oder Flüchtlingsausweis in amtlich beglaubigter Abschrift,
5. Spruchkammerbescheid in amtlich beglaubigter Abschrift.

Die Lehrgangsgebühr beträgt 150 DM; sie ist nach Zulassung zum Lehrgang an die Staatsoberkasse München, Postscheckkonto Nr. 9430 Amt München einzuzahlen. Unterkunft kann nicht gestellt werden.

Die Teilnahme am Lehrgang und das etwaige Bestehen der Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst begründen keinen Rechtsanspruch an den Bayerischen Staat auf Anstellung.

Für die Meldung zur Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst gilt Abschnitt B der Bekanntmachung des Bayer. Landespersonalamtes vom 21. 12. 1951 Nr. P 1110/46 — 6/51, betreff: Lehrgang, Prüfung und laufende Beurteilung für die Anstellung als Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst (B. StAnz. Nr. 1/1952).

I. A. Platz, Ministerialdirektor

AMTLICHES

Stellenausschreibung für die staatlichen Gesundheitsämter

Die Amsarztstelle bei dem Staatlichen Gesundheitsamt Haßfurt ist neu zu besetzen. Bewerben können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben, im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig sind oder waren und die für die Leitung eines Gesundheitsamtes erforderliche fachliche Eignung besitzen. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayern wohnhafte Bewerber beim Bayer. Staatsministerium des Innern. Ärzte, die bereits bei einem staatlichen Gesundheitsamt tätig sind, richten ihr Gesuch an die für ihren Dienstort zuständige Regierung. Die Gesuche müssen bis spätestens 15. August 1955 eingegangen sein.

I. A.: Platz, Ministerialdirektor

Stellenausschreibung für die staatl. Gesundheitsämter

Bei dem Staatl. Gesundheitsamt Forchheim ist eine Hilfsarztstelle (keine Beamtenstelle) neu zu besetzen. Bewerben können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayer. Staatsministerium des Innern. Die Gesuche müssen bis spätestens 15. August 1955 eingegangen sein. Die Anstellung erfolgt nach Verg.Gr. III der TO. A.

I. A. Platz, Ministerialdirektor

Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst

Vom Bayer. Staatsministerium des Innern wird in der Zeit vom 3. November 1955 bis 29. Februar 1956 in München ein Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgehalten. Zu diesem Lehrgang können 30 Teilnehmer zugelassen werden. Die Teilnahme am Lehrgang wird als Voraussetzung für die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Bekanntmachung des Bayer. Landespersonalamtes vom 21. 12. 1951 Nr. P 1110/46 — 6/51, betreff: Lehrgang, Prüfung und laufende Beurteilung für die Anstellung als Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst — B. StAnz. Nr. 1/1952 —) gefordert. Ärzte, die an dem Lehrgang teilnehmen wollen, haben ihr Gesuch bis spätestens

Zurücknahme des Verbotes der ärztlichen Berufsausübung

Mit Bescheid der Regierung von Unterfranken vom 24. 6. 1955 wurde die mit Bescheid der gleichen Regierung vom 10. 10. 1952 ausgesprochene Untersagung der weiteren Ausübung des ärztlichen Berufes durch Dr. Anton Ewald, prakt. Arzt, früher in Lohr a. M., z. Z. in Steinach a. d. Saale, mit sofortiger Wirkung zurückgenommen.

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:
 Adoli Klinge GmbH., München 25.
 Krugmann & Co., Hamburg 11.
 C. F. Boehringer & Söhne GmbH., Mannheim-Waldhof.
 Julius Redel, Baden-Baden.
 Bioomedie-Fabrik, München 19.

„Bayerisches Ärzteblatt.“ Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: Mü. 23, Königinstr. 85/III, Tel. 3 94 65—66, Schriftleiter Dr. W. Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2—6, Telefon 6 31 21—23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg: Breite Gasse 25/27, Telefon 2 51 33. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2,40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto München 159 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstr. 49, Tel. Sammel-Nr. 2 86 86. Telegrammadresse: Werbegabler. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.

