

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 2

München, Februar 1958

13. Jahrgang

T 103 ●

NEU!

INDIKATIONEN:

Steigerung des Konzentrations-
vermögens
der Auffassungsschnelligkeit
des Erinnerungsvermögens
der Leistungsbereitschaft
Leistungsförderung in Schul- und
Studienzeit
Hebung der Stimmungslage bei
depressiven Zuständen
Beseitigung von Antriebsarmut
Anregungsmittel in der Rekonvaleszenz

WICHTIG:

Keine Herz-Kreislaufwirkung
keine Beeinflussung der Motorik
keine Appetitminderung
keine Gewichtsabnahme
keine Gewöhnung
keine toxisch-allergischen
Nebenerscheinungen
Pharmakologisch und
klinisch erprobt

Beiersdorf

Zur Therapie von Ermüdungs-
und Erschöpfungszuständen
bei gleichzeitiger Entspannung

Tradon

5-Phenylpseudohydantoin

Psychische und physische Leistungssteigerung
ohne zentrolé oder motorische Erregung

P. BEIERSDORF & CO. A.-G. PHARM.-WISSENSCHAFTL. ABTLG.

Aus dem Inhalt:

Dr. Karl Weiler zum 80. Geburtstag	Seite 27
Eder: Sereologische Krebsdiagnose und sogenannte Krebsheilmittel	Seite 29
Soenning: Patient Krankenhaus braucht dringend Hilfe	Seite 33
Aus der Fakultät	Seite 35
Personalia	Seite 35
Vier-Länder-Tagung der ärztlichen Standesvertretungen	Seite 36
Terra incognita — Der öffentliche Gesundheitsdienst	Seite 40
Mitteilungen	Seite 42
Amtliches	Seite 44
Rechts- und Steuerfragen	Seite 45
Kongresse und Fortbildung	Seite 47

Das Fachgeschäft



für Röntgen- und
elektromedizinische

Apparate

- Röntgeneinrichtungen
- Kurzwellen
- Mikrowellen
- Elektrokardiographen
- Anschlußapparate
- Höhensannen
- Sollux
- Inhalationsgeräte
- Dunkelkammerzubehör
- Röntgenfilme
- Chemikalien
- Kontrastmittel
- Medizinische Bäder

Ständiges Lager
in gebrauchten
Röntgen- und
elektromedizin.
Apparaten.

Fordern Sie bitte Prospekte an!

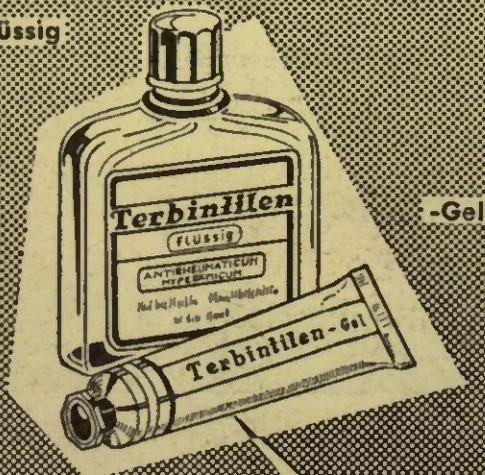
INGENIEUR LUDWIG BRUNNER

MÜNCHEN 15
Schwanthalerstr. 10a, Ruf 55 22 25/26

Generalvertretung der Firma
Fritz Hofmann G.m.b.H.
Röntgenwerk Erlangen

Terbintilen[®]

-flüssig



-Gel

ANTI-RHEUMATICUM
HYPERÆMICUM

hautfreundlich

mit großer Tiefenwirkung

Nähere Angaben und Muster durch:

W. SPITZNER ARZNEIMITTELFABRIK G.M.B.H. ETTLINGEN/NO.



SONDERTARIF FÜR ÄRZTE

Kronentagegeld bis DM 50. —
Operationskastentarif bis DM 5000. —

VEREINIGTE Krankenversicherung A.-G.

München 22, Königinstr. 19 · Telefon 276 25

Vertragsgesellschaft mehrerer Ärztekammern und
Ärztlicher Verrechnungsstellen.

Antiherpodem- Salbe[®]

früher Impedem-Salbe
bei Herpes, Impetigo,
Pyodermien, Rhagaden etc.

Quecksilberfrei Preis 1,80 DM o. U.
Angelopharm, Dr. Demmler-Arzneimittel, Schwäbisch Hall

ZUR THERAPIE DER HERZINSUFFIZIENZ

Scilloral®

Das Kardiakum
mit großer Indikationsbreite und guter diuretischer Wirkung

Neu:

Scilloral -Dragees

Gut verträglich

exakt dosierbar

biologisch

standardisiert

Indikationen:

Mitralstenose, Aorteninsuffizienz,
Arrhythmie, Angina pectoris,
Koronarinsuffizienz, Altersherz,
Kardiale Oedeme u. a. m.

Packungen zu 20 Dragees . . . DM 2,30 o. U.

Packungen zu 50 Dragees . . . DM 4,95 o. U.

Flasche zu 15 ccm DM 1,75 o. U.

Flasche zu 50 ccm DM 4,25 o. U.

Packungen zu 6 Suppositorien DM 1,60 o. U.

Packungen zu 10 Suppositorien DM 2,40 o. U.

Scilloral zur i. v. Injektion

Packg. mit 10 Amp. zu 1,1 ccm DM 2,45 o. U.



Literatur und Ärztemuster auf Anforderung

ASTA-WERKE A.-G.

Chemische Fabrik · Brackwede (Westf.)

Cor-Vel *
Herzsalbe

O.-P. 1,50 o. U. »NEOS« · DONNER KG., BERLIN SO 36 O.-P. 2,40 o. U.

Jod-Vel *
3% u. 6%
percutane Jod-Anwendung
(Ungl. Lugol)

3% OM 1,10 o. U. »NEOS« · DONNER KG., BERLIN SO 36 6% OM 1,20 o. U.

Perser-Teppiche und -Brücken in großer Auswahl!
Zum Beispiel:



Hamedan-Varleger ca. 90×60 DM 45.—	Heris-Teppich 325×241 DM 1.080.—
Kurdistan-Khelim 170×115 DM 135.—	Täbris-Teppich (hell) 205×310 DM 1.360.—
Hassein abad-Brücke 129×79 DM 175.—	Teheran-Teppich 310×210 DM 2.150.—
Serabend 200×130 DM 344.—	Kaschan-Teppich 351×258 DM 2.340.—
Murshekar-Brücke 203×126 DM 562.—	Kaschan-Teppich (alt) 398×305 DM 3.580.—

Zolghadar K. G. - München - Teheran
Import von Perserteppichen · GROSSHANDEL · EINZELHANDEL
München 22, Maximilianstraße 11 neben dem Ital. Restaurant „Rama“

Pianos - Flügel

Kleinklaviers
bis zu 30 Monatsraten
Pianohaus Lang
München, Kaufingerstraße 28/1
Augsburg, Bahnhofstraße 15/1
Regensburg, Kassiansplatz 3

Anzeigenschluß
für die März-Ausgabe
ist am 5. März 1958

Gegen **Enuresis nocturna**

hat sich **MICOTON** als Spezialikum seit Jahrzehnten bestens bewährt in allen Apotheken erhältlich. Prospekt und Muster kostenlos durch den Allein-Hersteller „MEDIKA“ Pharm. Präparate. (13b) München 42

Seit 1902 Ulmer Privat-Handelschule Maxur
Allgäusulen: Leutkirch, Memmingen, Kempten, Sonthofen.
Besitzer und Direktion:
Jerg, Ulm/Danau: kaufm.-praktische
Arzt Helferin - Arztsekretärin
Jahres- und Halbjahresschule
Neue Schülerinnenwohnheimel
Beginn: April, Oktober

„**Stetophon**“ **Herzton-Apparat**

Gleichzeitig Rufanlage
Erfolg für jede Praxis
Prospekt und Lieferung: Sanitest., Frankfurt-Eckenheim 358



Prospan auch als Aerosol

Gegen **Keuchhusten** Gegen **Bronchitiden** Gegen **Reizhusten** und Altershusten

O. P. Tropf- flasche zu 20 g O. P. Kurpackung zu 100 cm

PROSPAN

Asthmodem®

Asthmapulver zum Einnehmen

rasch wirkend, gut verträglich, preisgünstig
16 Pulver = 1 OP = 1,80 DM o. U.

Angelopharm, Dr. Demmler-Arzneimittel, Schwäbisch Hall

Physik für Krankenpflegesulen und das med.-techn. Personal

von Georg Fuchs

212 Seiten, 100 Abb., brosch. 12 DM, Hln. 13,80 DM

Ein Grundriß der Physik, den das med.-techn. Hilfspersonal bei seiner Arbeit benötigt.

Zu beziehen durch:

Fachbuchhandlung CARL GABLER GMBH, München 2
Kaufingerstr. 10



VOLKSWAGEN UND PORSCHE GENERALVERTRETUNG

Neuwagen-Ausstellung- und Verkauf · Zentral-VW-Ersatzteillager
Moderne Kundendienst-Anlagen mit Auto-Sauna · Motorenprüf-
stand · Elektrodienst · Spenglerei · Lackiererei und Sattlerei
Ständige Gebrauchtwagenschau: Karl- Ecke Denisstr. Tel. 592198

MÜNCHEN 8 · SCHLEIBINGERSTRASSE 12-16 · TELEFON 449821

Dr. E. Ritsert

Bonbons und Drogées
Solben
Puder
Suppositorien
Tabletten 0,2 und 0,5

Anaesthesin-*)

Schmerzstillende Spezial-Präparate

Anoesthesin-Rivonol)-Postillen**

Schmerzstillendes Antiseptikum

*) Erfinder Dr. E. Ritsert, Wz. Inh. Forbwarke Hoechst AG

***) Wz. Inh. Forbwarke Hoechst AG

Anoestheform

Schmerzstillende Wundantiseptika

Subcutin-Lösung 2^o/_o

Schmerzstillendes Schleimhaut-Antiseptikum
Bei Verardnung O. P. oder Ritsert hinzuzufügen



Dr. E. RITSERT

Fabrik pharmozautischer Präparate
Frankfurt/Main

Voselin 10^o/_o
Puder
Suppositorien



HEILSTÄTTEN · BÄDER · KURORTE

Kurbetrieb ganzjährig
BAD STEBEN

Bedeutendes Radiumbad

Heilanzeigen
Herz und Kreislauf
Rheuma Gicht
Ischias - Nerven
Frauenleiden
Schilddrüse
Leiden der ableitenden
Harnwege



Auskunft/Werbeschriften:
Staatliche Kurverwaltung
Bad Steben
i. Frankenswald

*Radium
Moor
Eisen*

BAYERISCHES STAATSBAD

Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

Bad Dörrheim (700-800 m). 27^o/_oige Solquelle. Indikationen:
Atomwege, Rheuma, Hilusdrüsen.
Füssen-Fnalenbach (804 m ü. d. M.) Saanatorium Notburgheim
Moor- und Schwefelheilbad / Kneippkuranstalt
Neugebautes Kurmittelhaus - Ärztliche Leitung
Pflege durch Ordensschwestern - Heilmassagen - Diätküche.
Indikationen: Rheuma (Arthritis and verwandte Erkrankungen),
Frauenleiden, Nervenentzündungen (Ischias), Haut-
krankheiten, Erkrankungen des vegetativen Nervensystems,
Stoffwechselerkrankungen.

Wartenberg/Obb. (460 m), Klinik-Sanatorium Wartenberg
für Kreislauf-, Herz-, Schilddrüse-, Gallen-, Nieren- und
Leberkranke. Moderne Diagnostik and Therapie, Kneipp,
UW- a. a. Massagen, Diät usw. Eine Autostunde von Mü-
chen. - Prospekt - (Auch Ersatzkassen). Dr. H. Seimair,
Facharzt für innere Krankheiten, Ruf Wartenberg 245.

Sulzb. Windsheim/Mfr. Rheumatismus der Gelenke u. Muskeln,
Neuralgie and Neuritiden (Ischias, Lumbago), Frauenleiden,
Affektiva der Gallenwege und des Darmes (Obstipation,
gastrokardialer Symptomenkomplex), Fettsucht, Nieren- und
Harnleitersteine.

Kinderarzt Dr. Schade's Kindersanatorium
Klaus-Andreas-Heim
(17b) Ohligsen,
Braulwiesenhof, süd. Hoch-
schwamm. 650-950 m, 35 Hekt.
0-13 J., Unterrichts, Ständ.
Kinderschutzliche Betreuung
im Hause, Hallenschwimmb.

Des Arztes

bei Katarrhen, Asthma,
Herz- u. Kreislaufkrankheiten
(Managerkrankheit)

guter Rat:

Mildes Schanklima
Neue Kursanrichtungen - Natürliche
Kohlensäure-Thermen - Tögl. Konzerte
Prospekte durch Kurdirektion

BAD EMS



BAD KISSINGEN

MAGEN · DARM · LEBER · GALLE · STOFFWECHSEL · HERZ · RHEUMA

BRUNNENSCHRIFT
BADVERWALTUNG
PROSPEKT
KURVEREIN

In allen Fragen der

Bäder- und Heilstätten-
Werbung berät Sie

CARL GABLER WERBE-
GESELLSCHAFT MBH.,
München 2, Karlsplatz 13

Bestempfohlenes Heim für Ihren Sohn.

der im Herbst an das Gymnasium kommen soll. Fach-
männische Anleitung bei den Schularbeiten. Sorgfältige
Erziehung und Betreuung. Evtl. Vorbereitung für die
Aufnahmeprüfung.

Schülerheim Schmitt, München 27, Possartstr. 21, Tel. 4800 81

Privatklinik

Dr. C. Ph. Schmidt

für Nerven- und Gemütskranke.
Elektroschock-Aoxie, Heilschlaf,
Psychotherapie etc. Anmeldung:

München 15

Petteaknarstr. 32, Tel. 55 10 02

Gegen Obstipation

Rheogen

das zuverlässige Laxans mit Belladonna



30 Dragees DM - .95 o. U. 75 Dragees DM 1.65 o. U.

ARZNEIMITTEL ROBUGEN ESSLINGEN/N

0124



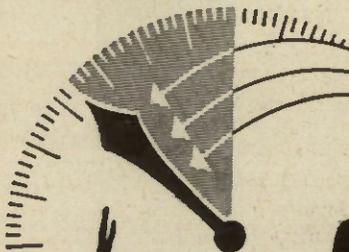
bei
Ulcus ventriculi
Ulcus duodeni
Gastritiden

Schnelle Schmerzfreiheit
 Abheilung der Geschwüre
 Keine Nebenerscheinungen

O.P. m. 24 Tabl. DM 2,55 o.U.
 O.P. m. 48 Tabl. DM 4,55 o.U.
 Kurpackung · Klinikpackungen



Literatur und Muster durch: H. TROMMSDORFF · CHEMISCHE FABRIK · AACHEN



GEWICHT

Neu!

Adiposetten®

Unschädliches Entfettungsmittel mit Appetitzügler

Ohne Diät - Gewichtsabnahme durch

- Minderung der Appetenz
- geregelte Darmfunktion
- Vitaminausgleich

Kleinpäckung
 mit 90 Dragées
 (60 weiße, 30 grüne)
 DM 2,95 o. U.

DR. RUDOLF REISS · CHEMISCHE WERKE



BERLIN WEST
 HAMBURG · MÜNCHEN



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 2

München, Februar 1958

13. Jahrgang

Dr. KARL WEILER ZUM 80. GEBURTSTAG

Fern von der Unruhe des öffentlichen Lebens und den Kämpfen seines Berufes und Standes, denen er über ein Menschenalter lang seine ganze Kraft gewidmet hatte, vollendete am 6. Februar Dr. Karl Weiler sein 80. Lebensjahr.

Die Flut der Glückwünsche, die sich an diesem Tage auf seinem Schreibtisch häufte, ließ nochmal die Achtung und Wertschätzung erkennen,

die ihm für seine vielseitige Tätigkeit zuteil geworden war. Außer dem Ministerpräsidenten Dr. Hanns Seidel, dem Senatspräsidenten Dr. Josef Singer und dem Münchner Oberbürgermeister Thomas Wimmer, die in herzlich gehaltenen Glückwunschtelegrammen mit Dankbarkeit seiner Verdienste gedachten, war es eine große Anzahl hoher und höchster Stellen staatlicher, wissenschaftlicher und beruflicher Vereinigungen, die ihre Glückwünsche übersandten.

Am Vormittag des 6. 2. überbrachten Präsident Dr. Sewering und Vizepräsident Dr. Sondernann und für die Bundesärztekammer deren Präsident, Prof. D. Dr. Hanns Neuffer*), ihre persönlichen Glückwünsche und die ihrer Organisationen. Ein stilvoll arrangierter Imbiß im Parkhotel vereinigte um die Mittagszeit nochmals die Gratulanten und einen kleinen Kreis der ehemaligen Mitarbeiter.

Nur wenig Menschen ist es beschieden, mit wachen Sinnen den Umschwung einer ganzen Epoche miterleben zu dürfen — oder zu müssen, wie es bei dem Jubilar der Fall war.

Der gewaltige Umbruch, der sich im letzten halben Jahrhundert in der sozialen Struktur der Gesellschaft, in der Wirtschaft und wohl am stärksten in den Grundfesten der Wissenschaft — und gerade auf dem Gebiete der Medizin — vollzogen hatte, war vor seinen Augen abgerollt. Mehr als in den beschaulichen Zeiten vor der Jahrhundertwende hat diese Zeit höchste Anforderungen an alle gestellt, die irgendwo auf einem verantwortlichen Posten standen. Hineingestellt in die Probleme seiner Zeit, hat

Weiler auf allen Lebensgebieten, die das Schicksal an ihn heranbrachte, stets seine ganze Kraft eingesetzt und überall mit Hand angelegt, sei es auf wissenschaftlichem, sei es auf organisatorischem Gebiet seines Berufes.

Ausgedehnte Reisen in Belgien, Holland, Frankreich, Italien, Spanien, den Balkanländern, Rußland, Nord- und Südamerika welteten frühzeitig seinen Horizont. Eine glückliche Fügung führte ihn zu einem der bedeutendsten Wissenschaftler seiner Zeit, dem Psychiater Kraepelin, als dessen erster Assistent und Mitarbeiter er eine große Reihe hervorragender wissenschaftlicher Untersuchungen durchführte. Aus dieser Zeit stammen u. a. auch Veröffentlichungen über Muskelbewegungen der unwillkürlichen (Iris) und der willkürlichen Muskulatur, zu deren metrischer Festlegung er neue eigene Apparate ausarbeitete.

Außerdem übte er eine ausgedehnte Tätigkeit als Gutachter und vereidigter gerichtlicher Sachverständiger für Psychiatrie bei Zivil- und Strafgerichten in München aus.

Ein neues Arbeitsgebiet eröffnete sich ihm beim Ausbruch des ersten Weltkrieges. Als ordnender Arzt des neu eingerichteten Vereinslazarettes in der psychiatrischen Klinik hatte er zunächst chirurgische Fälle zu behandeln unter Zuziehung eines konsultierenden Chirurgen für größere Eingriffe. Auf seinem eigentlichen Fachgebiet

konnte er erst nach der Umwandlung des Lazarettes in eine Behandlungsabteilung für Kriegsneurotiker arbeiten, wie auch ab Mitte 1915 als vertraglich verpflichteter Zivilarzt der psychiatrischen Abteilung eines Reservelazarettes in München. Das massenhafte Auftreten der Kriegsneurosen stellte damals die Psychiatrie vor ein völlig neues Problem. Hier gelang es Dr. Weiler nach den Worten Kraepelins „ein neues, auf bedenkliche Suggestivmethoden verzichtendes Heilverfahren auszubilden und eine Reihe von jüngeren Ärzten zur Handhabung dieser Behandlungsart zu erziehen. Seinen unablässigen Bemü-



hungen konnte er erst nach der Umwandlung des Lazarettes in eine Behandlungsabteilung für Kriegsneurotiker arbeiten, wie auch ab Mitte 1915 als vertraglich verpflichteter Zivilarzt der psychiatrischen Abteilung eines Reservelazarettes in München. Das massenhafte Auftreten der Kriegsneurosen stellte damals die Psychiatrie vor ein völlig neues Problem. Hier gelang es Dr. Weiler nach den Worten Kraepelins „ein neues, auf bedenkliche Suggestivmethoden verzichtendes Heilverfahren auszubilden und eine Reihe von jüngeren Ärzten zur Handhabung dieser Behandlungsart zu erziehen. Seinen unablässigen Bemü-

hungen ist es in erster Linie zu danken, daß es in verhältnismäßig kurzer Zeit gelang, die Hochflut der Kriegsneurosen im Bereiche des I. Bayer. Armeekorps einzudämmen.“

Seine großen auf diesem Gebiet gewonnenen Erfahrungen, die von fachlicher wie von militärischer Seite allgemein anerkannt wurden, brachten einen Wandel in der Einstellung zum Problem der Kriegsneurosen mit sich und ermöglichten es ihm, seine Ideen und Methoden auch im größeren Rahmen durchzuführen. So organisierte er im Gebäude des Oberkriegsgerichtes in München eine gerichtspsychiatrische Untersuchungsstelle, der einzigen im ganzen damaligen Reichsgebiet — als deren Leiter er bis zum Ausbruch der Revolution im November 1918 tätig war. Als fachärztlicher Beirat für Psychiatrie und ständiger Mitarbeiter des Sanitätsamtes des I. Bayer. Armeekorps, führte er die Organisation der Kriegsneurotikerbehandlung und die Überwachung ihrer Durchführung in den 4 von ihm eingerichteten großen Neurotiker-Lazaretten durch, die mit Ärzten seiner Schule besetzt wurden. Seine Verdienste wurden mit der Verleihung des für Nichtkombattanten seltenen Auszeichnung des Eisernen Kreuzes am weiß-schwarzen Bande anerkannt.

Im 2. Weltkrieg war Dr. Weiler unter Generaloberstabsarzt Dr. Waldmann mit den Aufgaben des beratenden Psychiaters für diagnostisch-therapeutische Fragen beim Heeresanitätsinspekteur betraut. Politische Gründe zwangen ihn, nach dessen Tod sein Rücktrittsgesuch einzureichen, das im August 1941 genehmigt wurde.

Seiner Stellung im Staatsdienst als Leiter der versorgungszärztlichen Untersuchungsstelle in München, dann als leitender Arzt des Hauptversorgungsamtes Bayern setzte die Zerschlagung der gesamten Versorgungsbehörden durch die amerikanische Militärregierung ein Ende. Von seiner letzten Staatsstellung als Regierungs-Medizinalkommissar im Bayer. Staatsministerium d. Innern trat er im November 1945 zurück und widmete sich im Ruhestande seiner Tätigkeit als Facharzt für Nerven- und Gemütsleiden.

Seine freiwerdende Kraft kam der Landespolitik zugute. Die völlig veränderten politischen und wirtschaftlichen Verhältnisse, vor allem die Aufhebung der alten ärztlichen Rechtsordnung, machten einen Neuaufbau des Landeslebens notwendig. Auch dieses Gebiet war ihm altvertraut. Schon frühzeitig hatte er sich landespolitisch betätigt und seine organisatorischen Fähigkeiten wie seine großen Erfahrungen auf dem Gebiet des Verwaltungsrechts machten seine Arbeit in der Landespolitik besonders wertvoll. 1919 trat er der damaligen Diffamierung der Militärärzte entgegen und gründete den Landesverband Bayern der Ärzte des ehem. Deutschen Heeres. Er war Mitbegründer der Münchener Neurologisch-psychiatrischen Gesellschaft und langjähriger erster Vorsitzender der Gesellschaft von 1920 bis zur Auflösung 1933 und bis zum gleichen Zeitpunkt Vorsitzender der Vereinigung der fachärztlichen Gesellschaft München. Eine Reihe von Jahren gehörte er der Bayer. Landesärztekammer und dem Vorstand des Ärztl. Bezirksvereins München an. In den bewegten Zeiten gegen Ende der 20er Jahre war Dr. Weiler der stärkste Vertreter des Einigungsgedankens und eines der aktivsten Mitglieder der von Christoph Müller gegründeten Gruppe C. Gegenüber den stark divergierenden Tendenzen der verschiedenen Ärztesgruppen gelang es hauptsächlich seiner Initiative, im Jahre 1932 eine Einigung zustande zu bringen, die dann allerdings durch die Weisung der Partei wieder zerschlagen wurde.

Die zentral gelenkten Organisationsformen des Dritten Reiches boten Dr. Weiler weder Anreiz noch Gelegenheit zu einer landespolitischen Tätigkeit. Zur Rückkehr in die Landespolitik veranlaßte ihn erst die Notlage, in welche

die Ärzteschaft nach Kriegsende durch wirtschaftliche Not, Auflösung ihrer Organisationen und Unsicherheit ihrer Rechtsgrundlagen geraten war. Seine außergewöhnlichen Kenntnisse und Erfahrungen in Verwaltungsrecht und Praxis, seine bewährten organisatorischen Fähigkeiten und nicht zuletzt seine frühere erfolgreiche Tätigkeit im Standesleben machten seine Mitarbeit beim Wiederaufbau unentbehrlich. Auf Grund des 1. Bayer. Ärztegesetzes vom Juni 1946 als Abgeordneter der Landesärztekammer gewählt, war er zunächst als Rechtsreferent tätig, bis er am 11. Oktober 1947 zum ersten und im September 1950 zum zweiten Male zum Präsidenten der Kammer gewählt wurde.

Die ersten Jahre seiner Präsidentschaft waren ausgefüllt mit dem Wiederaufbau der Standesorganisationen und ihrer rechtlichen Fundierung, die er gegen starke Widerstände durchzusetzen mußte. Sein Verdienst ist es, daß die Ärzteschaft Bayerns als erste im Bundesgebiet eine Ärztekammer mit der Rechtsform einer Körperschaft des Öffentlichen Rechts behielt, deren Verfassungsmäßigkeit durch den Entscheid des Bayer. Verfassungsgerichtshofes vom 20. 7. 51 ausdrücklich anerkannt wurde. Von dieser gesicherten Rechtsbasis aus leitete er auch den weiteren organisatorischen Ausbau, dessen Umfang mit der Aufzählung der Ausarbeitung und gesetzlichen Fundierung einer Berufsordnung, Facharztordnung, Berufsgerichtsordnung, eines Niederlassungsgesetzes und einer Regelung der Eingliederung der heimatvertriebenen Ärzte nur angedeutet werden kann. Im September 1947 erfolgte durch den Bayer. Landtag seine Wahl als Vertreter der freien Berufe in den Bayerischen Senat, dem er 8 Jahre angehörte. Hier fand er als Vorsitzender des kulturpolitischen und Mitglied des sozialpolitischen und des Hauptausschusses in besonderem Maße Gelegenheit, die Stellungnahme der Ärzteschaft bei allen das Gesundheitswesen betreffenden Fragen bei der gesetzgebenden Körperschaft des Landtages zu Gehör zu bringen. Eine besondere Stimme im kulturpolitischen Geschehen des Landes fiel ihm zu, als er 1948 vom Senat als Vertreter in den Rundfunkrat delegiert wurde, wo er als Vorsitzender des Programm- und des Spendenausschusses — welcher letzterer über bedeutende Mittel für kulturelle Zwecke verfügt — tätig war.

Der Zusammenschluß der Westdeutschen Ärztekammern zu einer Arbeitsgemeinschaft fand an ihm einen warmen Befürworter, wobei er deren föderativen Charakter besonders betonte. Von den zahlreichen Aufgaben und Ämtern, mit denen er in diesem Gremium betraut wurde, seien nur genannt das Amt als Ehrenvorsitzender, die zweimalige Präsidentschaft Deutscher Ärztetage, die Mitgliedschaft im geschäftsführenden Vorstand und nicht zuletzt der Vorsitz im Ausschuß für die Reform der Sozialversicherung.

Die Grundsätze, von denen sein ganzes Wirken getragen war, hat Dr. Weiler niedergelegt in einer Reihe von Aufsätzen im Bayer. Ärzteblatt, in denen er jeweils zu aktuellen Fragen Stellung nahm, und nachdrücklich den wirtschaftlichen, landespolitischen und standesethischen Standpunkt des Arztes vertrat.

Wenn man diese reiche Lebensarbeit im Dienste seines Berufes und seines Standes überblickt, darf man dem Wort einer Tageszeitung zustimmen, die Dr. Weiler als den Vater der bayerischen Ärztekammer bezeichnet hat! Die geistige und körperliche Frische aber, mit der der Jubilar die Schwelle seines 80. Lebensjahres überschritt, mögen uns Bürge sein, daß sein reiches Wissen und seine Erfahrung für sein Land und seinen Stand auch weiterhin fruchtbar bleiben möge!

*) Die für unser Blatt bei diesem Anlaß gemachte Aufnahme ist durch einen unglücklichen Zufall zu Verlust gegangen und wurde durch umseitiges Porträt ersetzt.

Aus dem Pathologischen Institut der Universität München, Direktor: Prof. Dr. W. Büngeler

Serologische Krebsdiagnose und sogenannte Krebsheilmittel

Ein kritischer Bericht

Von M. Eder

Kaum ein Problem ist in einem solchen Umfang in der medizinischen Literatur behandelt und diskutiert worden, wie alle die Fragen, die mit der Erforschung und Bekämpfung der bösartigen Geschwülste zusammenhängen. Diese Tatsache, die zwar der Bedeutung des Problems gerecht wird, macht es aber dem praktischen Arzt fast unmöglich, sich nur einigermaßen zu unterrichten über das, was hier geleistet und gearbeitet wird, insbesondere aber auch kritisch zu bewerten, was brauchbar oder unbrauchbar, bewiesen oder unbewiesen ist. Deshalb erscheint es angebracht, einleitend kurz und ohne Anspruch auf Vollständigkeit zu skizzieren, wie die Krebsforschung und Krebsbekämpfung in Deutschland durchgeführt wird.

Als erstes ist hier die Grundlagenforschung über das Problem des bösartigen Wachstums anzuführen, das heißt also über die Entstehung des Krebses und die damit zusammenhängenden Fragen. Sie wird durchgeführt an den verschiedenen Universitäts- und Forschungsinstituten, wobei insbesondere in Deutschland von der Deutschen Forschungsgemeinschaft die hierzu notwendigen Mittel bereitgestellt werden.

Zweitens sind die Arbeiten über Krebsverhütung und die damit zusammenhängenden Fragestellungen anzuführen: sie erforschen die krebserzeugenden Substanzen aus allen Bereichen der Umwelt des Menschen, speziell in den Nahrungsmitteln, Farbstoffen u. a. m., denn erst durch deren genaue und wissenschaftlich einwandfreie Kennzeichnung besteht die Möglichkeit, die Verwendung derartiger Substanzen zu verhindern. Das bekannteste Beispiel dieser Art ist die nunmehr verbotene Färbung der Butter mit dem stark krebserregenden Buttergelb (Dimethylaminoazobenzol). Diese Forschungsarbeit wird vor allem von der „Farbstoffkommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft“ durchgeführt.

Die Krebsbekämpfung aber, und damit die eigentliche praktische Tätigkeit, ist die Aufgabe aller Ärzte. Sie beginnt mit der Erkennung des Krebses in der ärztlichen Praxis und wird fortgeführt mit seiner Bekämpfung in zum Teil hochspezialisierten Kliniken und Krankenhäusern. Zusammengefaßt sind die besonders in der Krebsforschung und Krebsbekämpfung tätigen Stellen in den jeweiligen Landesverbänden, die ihrerseits wieder zusammengeschlossen sind im Deutschen Zentrallausschuß für Krebsforschung und Krebsbekämpfung. Damit hat der Deutsche Zentrallausschuß die Aufgabe, die praktische Bekämpfung des Krebses zu organisieren und zu koordinieren.

Ein Teilgebiet aus dieser Tätigkeit ist die Orientierung der Ärzteschaft über den Wert und die praktische Brauchbarkeit von Methoden zur Erkennung und Behandlung des Krebses, besonders auch neuartiger Methoden, die immer wieder in medizinischen und anderen Zeitschriften veröffentlicht und angepriesen werden. Dabei ist es auch für denjenigen, der sich intensiv mit der Materie beschäftigt, fast unmöglich, den Wert oder Unwert solcher Angaben zu beurteilen, was besonders für den praktischen Arzt zutrifft, der weder die Zeit noch die Möglichkeit hat, sich entsprechend zu informieren. Aus diesem Grund ist unter Leitung des Generalsekretärs des Deutschen Zentrallausschusses und Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Beirates Prof. Dr. W. Büngeler eine Archivierungs- und Sammelstelle sowie eine Prüfungsstelle speziell für

diese Aufgaben am Pathologischen Institut der Universität München eingerichtet worden. Einen Ausschnitt aus den Ergebnissen dieser Tätigkeit sollen die nachfolgenden Ausführungen ergeben.

Die Frühdiagnose ist und bleibt das Kernproblem der Krebsbekämpfung. Darum ist es nicht verwunderlich, daß immer wieder mit zahlreichen Methoden versucht wird, die herkömmlichen diagnostischen Maßnahmen zur Früherkennung zu verbessern. Vor mehreren Jahren sind von verschiedenen Seiten (Stich, Hinsberg) zusammenfassende Darstellungen dieser Methoden sowie deren kritische Beurteilungen erfolgt. Darum sollen im folgenden hauptsächlich nur die Methoden erwähnt werden, die zur Zeit aktuell sind und über die laufend Anfragen an den Deutschen Zentrallausschuß gerichtet werden.

Eine der ersten Methoden dieser Art, die sich bemühen, aus dem Serum oder aus dem Urin eine Frühdiagnose zu stellen, war die sogenannte Abwehrproteinase-reaktion nach **Abderhalden**; sie hat sich bisher — auch in Abwandlungen — nicht als allgemein brauchbar durchsetzen können. Der Grund hierfür ist in den technischen Schwierigkeiten zu sehen, die bei der Bereitung der Ausgangssubstanzen auftreten. Von **Tetzner** liegen hier sowohl über die Schwierigkeiten wie über die Verwendbarkeit dieser Methode sehr genaue kritische Untersuchungen vor.

Eine der Abderhaldenschen Methode im Grundprinzip sehr ähnliche Reaktion wurde von **Nitsche** angegeben, die zum Teil im großen Stil klinisch überprüft und angewendet worden ist (**Teusch**). Sie beruht auf dem Nachweis einer fibrinolytischen Aktivität eines aus dem Harn isolierten Fermentsystems, das eine frühzeitige Krebsdiagnose gestatten soll. Trotz einer Reihe von positiven Berichten ist bei der allgemeinen Anwendung dieser Reaktion größte Vorsicht geboten. Der Grund hierfür ist, daß es sich nicht um eine spezifische Reaktion handelt. So können zahlreiche andere Krankheitsvorgänge im Organismus in gleicher Weise einen positiven Ausfall dieser Reaktion bewirken, z. B. Verletzungen, Verbrennungen, Apoplexie, Embolie, Thrombosen, Osteomyelitis, Thrombophlebitis, größere Hämatome, Spritzenabszesse, Scharlach, Gravidität, Abort, Menstruation, Operation, Morb. Bürger, Morb. Werlhof, Eigenblutinjektionen (**Schuler**). Die Aufzählung dieser ebenfalls zu einem positiven Ausfall der Nitsche-Reaktion führenden Krankheitsprozesse zeigt schon deren nicht spezifische Natur. Es ist mit größter Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß sich die Liste noch fortsetzen läßt. Das Argument, daß alle diese Prozesse im Organismus, die ebenfalls eine positive Nitsche-Reaktion auslösen, sich klinisch leicht ausschalten lassen, scheint uns nicht stichhaltig, besonders, wenn wir uns vor Augen halten, daß diese Liste wahrscheinlich noch nicht vollständig ist.

Großes Aufsehen erregte die von **Boien** angegebene Methode zur Früherkennung des Krebses. Hierbei wird das Trockenbild eines Bluttröpfens auf dem Objektträger beobachtet, und es sollen dabei typische Veränderungen im Blut Carcinomkranker zu sehen sein. Die Methode ist oft nachgeprüft worden; am eindeutigsten sind dabei die Ergebnisse der Nachprüfung von **Pribilla**, **Richardz** und **Sigris**t aus der Medizinischen Universität Köln. An 1000 durchuntersuchten Fällen zeigte sich eindeutig die hohe Fehlerquelle dieses Testes. Es ergab sich

bei dieser Untersuchung, daß die von Bolen beschriebene Veränderungen am getrockneten Blutropfen wahrscheinlich auf Änderungen im Serumweiß zurückzuführen sind, die keinerlei Spezifität hinsichtlich Krebs aufweisen.

Eine weitere Methode, die großes Aufsehen erregt hat (weniger in der medizinischen Literatur als in der Tagespresse und in illustrierten Zeitschriften) ist von Frau **Fonti** angegeben worden. Sie war der Meinung, daß sie die „Virusinfektion Krebs“ an Erythrocyten in gefärbten Präparaten erkennen könne. Die Nachprüfung der Methode durch **Schönbauer**, **Schmidt-Überreiter**, **Krüger** und zum **Winkel** haben ihre völlige Unzuverlässigkeit gezeigt, insbesondere den hohen Prozentsatz von falschen positiven Resultaten bei gesunden Patienten.

Eine weitere Methode, von der behauptet wird, daß man mit ihr den Krebs im Frühstadium erkennen könne, ist von **Scheller** angegeben worden. Dabei werden Blutaustriebe mit Farblösungen gefärbt, deren Zusammensetzung nicht bekannt gegeben wird, und dann im Dunkelfeldmikroskop betrachtet. Hier soll man bei Krebskranken kugelige Gebilde sehen, die als „Erreger“ angesprochen werden und mit dem Namen „Viromyceten“ belegt wurden. Dieser Erreger soll also eine in der Wissenschaft bisher noch nicht bekannte Kombination aus einem Virus und einem Pilz darstellen (!). Bei Patienten, die solche kugeligen Gebilde aufweisen und dabei kein Carcinom haben, wird ein „Präcanceröser Status“ diagnostiziert (z. B. bei einem Patienten mit Prostatahypertrophie — **Scheller** in „Photographie und Forschung“ 6, 214/1955)! **Scheller** hatte 1951 in der I. Universitäts-Frauenklinik (Prof. **Eymer**) die Möglichkeit, seine Methode an klinisch genau untersuchten Patienten durchzuführen. Zu den Ergebnissen dieser Untersuchungen hat **Ries** bereits früher Stellung genommen, da sich herausstellte, daß auf Grund dieses Bluttestes z. B. bei normalen schwangeren Frauen in den ersten Monaten fast immer die Diagnose „Carcinom“ gestellt wurde. Neuerlich erfolgte eine weitere Überprüfung der Methode durch **Sauer** und **Rhinow**, wobei **Scheller** selbst eine Reihe von Präparaten untersuchte. Das Ergebnis zeigte, daß bei 46 Blutproben von Krebskranken 20 richtige und 26 falsche Diagnosen gestellt wurden, und daß von 56 Blutproben von Gesunden 22 richtig und 34 falsch beurteilt wurden. Das Ergebnis ist also so eindeutig negativ, daß sich jede weitere Diskussion erübrigt.

Ähnlich wie bei der Methode von **Scheller** liegen die Verhältnisse bei der von **v. Brehmer** angegebenen Krebsdiagnose aus dem Blut. **v. Brehmer** nimmt als Krebsursache bekanntlich eine Infektion mit einem von ihm „Siphonospora“ genannten Erreger an. Es genügt, wenn man hierzu feststellt, daß eine umfangreiche kritische Nachprüfung bereits 1938 am Robert-Koch-Institut in Berlin durchgeführt wurde, die die Unhaltbarkeit der Angaben **v. Brehmers** klar feststellte. Es handelte sich hier um typische Agar-Verunreinigungen.

Eine weitere Reaktion aus dem Serum Krebskranker ist die Methode nach **Castell** und **Gaggins**. Das Serum von krebserkrankten Patienten soll nach diesen Angaben mit Kulturen von *Oidium albicans* agglutinieren. Die Nachprüfung dieser Methode durch **Verhagen** und **Hoffmann** an 43 Frauen mit Genitalcarcinomen und 80 Frauen mit anderen gynäkologischen Erkrankungen ergab auch hier die Unspezifität der Reaktion.

In zahlreichen Nachprüfungen — der umfangreichsten wohl von **Riegel**, **Jones**, **Welch** und **Valentine** — wurden die zur Frühdiagnose angegebenen Methoden von **Seibert** (Tryptophan-Säure-Test) und von **Huggins** (Bestimmung des Jod-Acetat-Index) auf ihre Brauchbarkeit geprüft. Bei über 1300 Patienten ergab sich die Unbrauchbarkeit auch dieser Methode zur Krebserkennung.

Weitere Reaktionen, die zur Früherkennung angegeben wurden, sind die sogenannte Thermokoagulation des Plasmas, die Methylenblau-Reduktion, die Neutralrotreaktion nach **Roffo** und der Schutzkolloidtest nach **Munro**. **Hill**, **Stowell** und **Mulford** wandten diese vier Reaktionen an 186 gesunden Personen, 220 Patienten mit verschiedenen Krankheiten sowie 140 Krebskranken an. Diese gründliche Untersuchung ergab bei 34—36% der Normalfälle und 32—45% der Krebsfälle positive Reaktionen. Damit wurde die Unbrauchbarkeit dieser vier Reaktionen eindeutig festgestellt.

Über die Reaktion von **Witting** zur Carcinomdiagnose sind in der letzten Zeit mehrfach Anfragen eingegangen. Eine Stellungnahme zu dieser Reaktion ist auch heute, viele Jahre nach der ersten Publikation von **Witting**, noch nicht möglich, da die genaue Durchführung dieser Methode noch nicht bekannt gegeben worden ist.

Über eine weitere serologische Methode zur Krebsdiagnose hat **Tokuoka** berichtet, die von **Natali** sowie von **Maggim**, **Meeroff** und **Jovine** nachgeprüft und als zuverlässig beurteilt wurde. Sowohl **Tokuoka** wie die Nachprüfer glauben, daß mit dieser Reaktion die Base Spermien nachgewiesen wird, welche im Serum Carcinomkranker stark erhöht sei. In einer umfangreichen Untersuchung haben sich **Gropper**, **Wittig** und **Grimalt** mit der Spezifität dieser Reaktion wie mit ihren chemischen Grundlagen auseinandergesetzt. Zur Untersuchung kamen dabei 379 Blutseren, sowohl von Carcinomkranken wie von Patienten mit zahlreichen anderen Erkrankungen. Auch diese Nachprüfung erfolgte, was ebenfalls für eine Reihe der vorhergenannten gilt, unter Anwendung verschiedener Sicherheitsmaßnahmen (Nichtkenntnis der histologischen Diagnose durch den Untersucher usw.). Es ergab sich bei bösartigen Tumoren eine Empfindlichkeit von nur 25%; bei Kontrolluntersuchungen ein Spezifität von 87%. Die weiter von diesen Autoren angestellten Untersuchungen über die Grundlagen dieser Methode lassen Zweifel an der Richtigkeit der Vorstellung von **Tokuoka** (Nachweis der Base Spermien) aufkommen. Zum spezifischen serologischen Krebsnachweis ist also auch die **Tokuoka-Reaktion** ungeeignet, zumindest in der heutigen Form ihrer Anwendung.

Eine weitere Methode zum serologischen Krebsnachweis, die auf papierchromatographischer Untersuchung des Blutes beruht, wurde von **Kaufmann** und **Budwig** angegeben. Eine von **Budwig** selbst durchgeführte Untersuchung an der Universitäts-Frauenklinik in Göttingen ergab folgendes Resultat: Bei 43 Carcinomkranken wurden 21 Fälle positiv, 14 negativ beurteilt, dreimal wurde eine „Carcinombereitschaft“ diagnostiziert und 5 Fälle als nicht beurteilbar erklärt. 62 Nichtcarcinomkranke wurden 17mal positiv und 29mal negativ beurteilt, in 4 Fällen wurde eine „Carcinombereitschaft“ angegeben und 12 als nicht beurteilbar erklärt. Zu einem ähnlichen negativen Ergebnis kamen **Bräutigam** und **Schmidt-Elmendorf** in einer unabhängig davon durchgeführten Nachuntersuchung. Damit ist die Unbrauchbarkeit auch dieser Methode erwiesen.

Eine weitere Reaktion zur Frühdiagnose von Krebs wurde von **Pfeiffer** angegeben. Sie geht davon aus, daß eine reine Kupferchloridlösung bei exakt konstanten Bedingungen (Temperatur, Wasserdampfsättigung usw.) in stets gleicher Weise auskristallisiert. Bei Zusatz anderer Stoffe zur Lösung, sogenannten Lösungsgenossen, verändert sich das Kristallisationsbild. Die Zugabe von Serum Krebskranker soll dabei typische Kristallisationsbilder erzeugen. Eine ausführliche Darstellung dieser Methode und der Befunde wurden neuerdings von **A. und O. Selwary** vorgelegt. Die Autoren betonen dabei selbst, daß diese Reaktion nicht als eine neue Krebsreaktion angesehen werden soll. Sie stellen fest, daß die Reaktion im strengen Sinne „nicht carcinom-spezifisch“ ist. Sie las-

ARISTAMID

Seit Jahren bewährt
Zuverlässig wirksam
Besonders gut verträglich
bei

Pneumonie

Cholezystitis

Zystopyelitis

grippalen Infekten

Soft Tabletten Ampullen



ENZYNORM

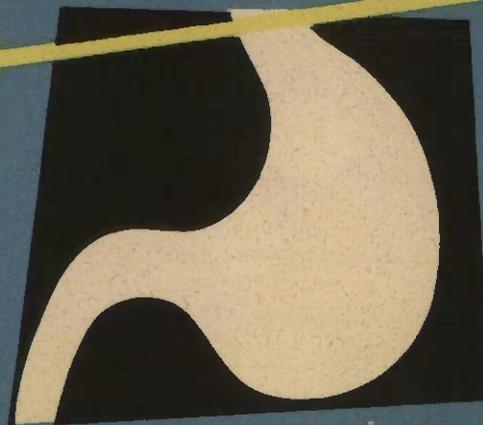
Hochwertiges Magenextraktpräparat

Bohnen Liquidum

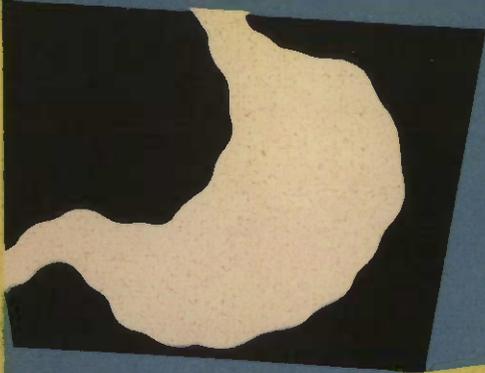
bei Magenptose



Fermentmangel im Alter



akuter und chronischer Gastritis



Zustand nach Magenresektion



sen es dabei dahingesteilt, ob die Beziehungen zwischen einem positiven Ausfall der Reaktion und Carcinom direkt oder lediglich indirekt sind, d. h. ob sie auf eine gemeinsame Ursache oder eine Begleiterscheinung zurückgehen. Es ist wichtig, festzustellen, daß A. und O. Selwary einen positiven Ausfall der Reaktion auch bei Gesunden (nach Altersgruppen schwankend) gesehen haben; dabei wird dann angenommen, daß sich später einmal eine maligne Geschwulst entwickeln werde, d. h. also, daß die Reaktion in diesen Fällen eine „Präcanverose“ anzeige. Daß diese Deutung rein spekulativer Art ist, braucht nicht besonders betont zu werden.

Eine weitere Methode, mit der eine Frühdiagnose des Krebses möglich sein soll und mit der darüber hinaus sogar das befallene Organ festgestellt werden soll, ist von Kaelin und Kolisko angegeben worden als der sogenannte „Kapillardynamolyse-Test“. Hierbei wird mit einem präparierten Filtrierpapier Blutflüssigkeit aufgezogen. Durch nachfolgende Aufsaugung mit Mistelextrakt sollen sowohl für Krebs als auch für das befallene Organ charakteristische Veränderungen am Randstreifen der aufgezogenen Blutflüssigkeit auftreten. Die als charakteristisch für Carcinom angesehenen Veränderungen treten auch bei Patienten auf, die nicht carcinomkrank sind. Kaelin sieht darin den Beweis, daß bei diesen Patienten eine sogenannte „Präcancerose“ vorliege. Eine andere, insbesondere eine naturwissenschaftliche Erfassungsmöglichkeit dieser sogenannten „Präcancerose“ gebe es nicht, „da dieser Prozeß sich nicht im Physischen abspielt“. Eine Diskussion über diese jeder wissenschaftlichen Grundlage entbehrenden Methode erübrigt sich.

Über den von Triebel angegebenen Test und seine Brauchbarkeit zur Carcinomdiagnose ist eine Nachprüfung in Form einer Gemeinschaftsarbeit mehrerer klinischer Außenstationen der Gesellschaft zur Krebsbekämpfung von Nordrhein-Westfalen durchgeführt worden. Das Ergebnis dieser Untersuchung an 318 Einzelfällen führte zu dem Urteil, daß die Methode von Triebel zur Diagnosestellung oder zur Differentialdiagnose von Krebs nicht brauchbar ist.

Das Ergebnis der Nachprüfungen dieser zahlreichen Methoden zeigt, daß es bis heute keine humorale Krebsreaktion gibt, welche es gestattet, die Frühdiagnose von Krebs auf diesem Wege zu stellen. Es erscheint aber notwendig, auf die sehr heterogene Natur der oben angeführten Methoden hinzuweisen, bei denen es sich nur zum Teil um ernsthafte Bemühungen handelt, eine biochemische serologische Reaktion zu finden. Nachdrücklich muß darauf hingewiesen werden, daß einigen der genannten Methoden jegliche wissenschaftliche Bemühung abgesprochen werden muß. Es geht nicht an, Methoden zur Früherkennung des Krebses ohne entsprechende klinische Prüfungen zu veröffentlichen, so daß die Prüfung des Wertes oder Unwertes ausschließlich den Nachuntersuchern überlassen bleibt.

Untrennbar verknüpft mit dem gesamten Komplex der hier besprochenen Reaktionen sind die Fragen der zahlreichen sogenannten Krebsheilmittel. Es ist in den letz-

Wichtiger Hinweis

Vor einiger Zeit wurde an alle freipraktizierenden Ärzte in Bayern eine Sammelmappe mit Merkblättern versandt. Als Anschriftenmaterial wurden die Adremaplatten der Kindergeldkasse verwendet. Ärzte, die die Mappe nicht erhalten haben, werden gebeten, dieselbe mittels Postkarte bei der Bayerischen Landesärztekammer anzufordern.

ten Jahren immer wieder von den verschiedensten Seiten darauf hingewiesen worden, und es muß auch hier mit aller Deutlichkeit gesagt werden, daß die Bezeichnung Krebsheilmittel nur dann verwendet werden darf, wenn ein Mittel oder eine Methode in der Lage ist, allein, ohne weitere Behandlung, Krebs zu heilen. Die Operation oder die Bestrahlung sind einwandfreie Heilmethoden. Andere Methoden oder Mittel, die diesen Titel eindeutigerweise zu Recht verdienen, gibt es bis heute nicht. Dies gilt auch, trotz aller Fortschritte die bis heute erzielt worden sind, für die Gruppe der sogenannten Cytostatika. Daß hier ein hoffnungsreicher Weg in der Behandlung des Krebses beschritten worden ist, steht außer Zweifel, aber noch sind die Erfolge, die damit erreicht werden können, relativ gering, insbesondere, was ihre Anwendung in der ärztlichen Praxis anbelangt. Was bis heute mit diesen Mitteln erreicht werden kann und wo die Grenzen der Cytostatika liegen, ist in letzter Zeit mehrfach in zusammengefaßter Weise dargestellt worden (Hellmeyer, Meythaler, Wolf u. a.).

Für den praktischen Arzt am wichtigsten an diesen Erkenntnissen bis heute ist — und dies lehrt die Erfahrung den Pathologen stets von neuem —, daß die Anwendung dieser Mittel bis heute vornehmlich den Kliniken vorbehalten bleibt. Die intensive Überwachung des Patienten, laufende Kontrolle des Blutbildes, des Knochenmarks usw. stellen an die ärztliche Praxis Anforderungen, die deren Möglichkeiten meist weit übersteigen. Richtig gehandhabt, vermögen diese Mittel, auch wenn es sich bis heute noch nicht um Heilmethoden handelt, bereits viel Gutes zu leisten und berechtigen zu Hoffnungen für die Zukunft.

Im krassen Gegensatz zu dieser ernsthaft betriebenen Forschung und Weiterentwicklung stehen die Berichte über zahlreiche Mittel, die zum Teil in breiter Reklame als Heilmittel gegen den Krebs angegeben werden, ohne daß entsprechende gründliche Untersuchungen vorher erfolgt sind. Ein typisches Beispiel hierfür stellt das WGH-Wolco-Serum dar. Es wurde vor einigen Jahren in großer Aufmachung als Krebsheilmittel bezeichnet, ging als solches durch die Tagespresse und erschien in vielen illustrierten Zeitschriften. Dabei ist es besonders bezeichnend, daß in der ursprünglichen Veröffentlichung (Hammerschmidt und Kreßner) dieses Mittel nicht als Heilmittel bezeichnet worden ist, sondern daß nur von einer



CEFAK
Kempten/Allg.

Cefangipect

Tropfen / Tabl. / Amp.
Angina pectoris und verwandte Zustände

auffallenden Besserung einiger weniger Fälle gesprochen wurde. Die Nachprüfung von **Hermann und Löbell** zeigte lediglich eine Wirkung auf die entzündlichen Erscheinungen in der Umgebung des Carcinoms, jedoch keinerlei Effekt auf das Tumorstadium selbst. Die experimentelle Nachprüfung durch **Druckrey, Schmähl und v. Einem** (die eigentlich von den Herstellern dieses Präparates vor dem Verkauf hätte durchgeführt werden müssen — eine Kur kostete im Jahre 1955 3—4000 DM) zeigte in Übereinstimmung mit den klinischen Erfahrungen die Wirkungslosigkeit dieses sogenannten Krebsheilmittels auf das Geschwulstwachstum. Wenn also diesem Präparat eine Bezeichnung zukommt, dann höchstens die einer unspezifischer Hilfsmethode; wozu zu sagen ist, daß es zahlreiche solcher Hilfsmittel gibt, die allerdings um vieles billiger sind als dieses Präparat.

Das Beispiel dieses Präparates steht für viele andere. **Druckrey, Schmähl und v. Einem** haben eine Reihe von Mitteln auf ihre Wirksamkeit auf das Geschwulstwachstum hin experimentell geprüft, ohne daß sich ein Effekt nachweisen ließ. Es handelt sich dabei um folgende Mittel: AF2, Carcin, Cefaktivon, CT-Horfervit, Mesakton, Nitrax, Peroxydase Nr. 4, Placenthormon, Peroxydase Nr. 60, Polydyn, Rabjuvén, Sarkomycin, S 66, Viscolat. Nicht alle diese Mittel, einige jedoch ausdrücklich, sind als „Krebsheilmittel“ bezeichnet worden.

Von besonderem Interesse sind die Ergebnisse dieser Untersuchungsreihe mit dem Präparat **A-Blastomase**, da von **Engelhardt** hier eindeutige experimentelle Heilergebnisse angegeben worden sind. Zur experimentellen Prüfung dieses Mittels wurden verwandt das Jensen-Sarkom, das Walker-Carcinom, das Yoshida-Sarkom und der Yoshida-Ascites-Tumor. 35 Tiere standen im Tierversuch, die mittlere Absterbezeit betrug 33 Tage, es wurden 5 Heilungen gesehen. Für sich betrachtet könnten diese 5 Heilungen als echter Heileffekt angesprochen werden. Die ordnungsgemäß gleichzeitig durchgeführten Kontrollen an 19 Versuchstieren zeigten eine mittlere Absterbezeit von 29 Tagen, also eine Differenz von 4 Tagen, der keinerlei wesentliche Bedeutung beigemessen werden kann. Gleichzeitig wurden aber 5 sogenannte Spontanheilungen beobachtet, das bedeutet, daß der Impftumor im Wirtsgewebe nicht regelmäßig anging, eine Erfahrung, die jedem experimentellen Krebsforscher bekannt ist. Das heißt also, daß 5 „Heilungen“ im Therapieversuch 5 „Heilungen“ im Kontrollversuch gegenüberstehen. Dieses Beispiel wurde deshalb genau angeführt, um zu demonstrieren, daß die unerläßliche experimentelle Prüfung der Wirkung solcher Substanzen auf Geschwulstgewebe ordnungsgemäß nur von erfahrenen Forschern und unter Berücksichtigung aller Vorsichtsmaßnahmen mit der genügenden Sicherheit für eine richtige Aussage durchgeführt werden kann.

Von **Alex** wurde das Präparat **A-Blastomase** an Genitalcarcinomen unter Verzicht auf eine zusätzliche Therapie angewandt, ohne daß, entgegen anderslautenden Berichten, ein erkennbarer Hemmungseffekt festgestellt werden konnte.

Diese hier angeführten Mittel sollen lediglich als Beispiele für viele andere Präparate genannt sein. Es scheint hier aber auch notwendig, auf die sehr heterogene

Freies Wochenende

22./23 Februar 1958

Natur dieser Mittel hinzuweisen. Einige dieser Präparate vermögen nämlich zweifellos unspezifische Wirkungen zu entfalten, die für den inoperablen Krebspatienten Linderung seiner Beschwerden schaffen (Rückgang der Schmerzen, Appetitzunahme, gebessertes Allgemeinbefinden usw. — s. **Meythaler**). So erfreulich diese zeitweiligen Allgemeinbesserungen sind, der Krebs wird hierdurch nicht geheilt. Zahlreichen anderen Präparaten dagegen muß nicht nur die Bezeichnung „Krebsheilmittel“ aufs schärfste abgesprochen werden, sie zeigen noch nicht einmal unspezifische Wirkungen!

Es ist eine der wesentlichsten Aufgaben der mit der Krebsbekämpfung befaßten Stellen und Organisationen, auf diesem Gebiet mehr und mehr Klarheit zu schaffen und die Spreu vom Weizen zu sondern. Diese überaus mühevollen und undankbaren Aufgabe ist aber nicht durchzuführen ohne die Mithilfe aller Ärzte. Die vorstehenden Ausführungen, die einen kurzen Überblick über diese Tätigkeit geben sollten, wollen als ein Beitrag und als Anregung in diesem Sinne verstanden sein.

Adresse: Priv.-Doz. Dr. M. Eder, Pathologisches Institut der Universität München, Thalkirchner Straße 36.

Literatur kann beim Verfasser angefordert werden.

Zusatz der Schriftleitung: Die relative Zunahme der Krebserkrankungen hat zu einer wahren Flut von neuen Krebsheilmitteln geführt. Über ihre Wirksamkeit lauten die Ergebnisse der ernst zu nehmenden wissenschaftlichen Institute sehr zurückhaltend. Im Gegensatz dazu stehen die mitunter sensationellen Berichte in Tageszeitungen und besonders in den illustrierten Blättern. In dieser Situation sieht sich der Arzt häufig dem Dilemma gegenüber, ob er bei dem unglücklichen Patienten bei den klassischen Methoden der Krebsbehandlung bleiben oder eines der neuen Mittel versuchen soll. Verschärft wird dieser Konflikt dann, wenn der Kranke selbst auf Grund nicht nachprüfbarer Empfehlungen seine ganze Hoffnung auf das neue Wundermittel setzt. Es ist für den praktisch tätigen Arzt heute völlig unmöglich, sich über den Wert der einzelnen wirklichen oder angeblichen Krebsheilmittel auf Grund eigenen Literaturstudiums ein einigermaßen zutreffendes Bild zu machen. Darum ist es besonders dankbar zu begrüßen, daß die unter Leitung des Generalsekretärs des Deutschen Zentrallausschusses und Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Beirates, Professor Dr. W. Büngeler, geschaffene Archivierungs-, Sammel- und Prüfungsstelle am Pathologischen Institut der Universität München sich bereit erklärt hat, den einzelnen Kollegen auf ihre Anfrage Auskunft über ein zur Krebsbehandlung zu verwendendes Mittel zu geben, die sich auf die Prüfungsunterlagen an wissenschaftlich anerkannten Instituten stützt.

Stas

Tube zu 18 g
DM 1.45 o. U.

Das percutane
Expectorans

Stada

Patient Krankenhaus braucht dringend Hilfe

Von Dr. Rudolf Soennig, MdL und Vorsitzender des Bayer. Landesgesundheitsrates

Abermals kostete in München eine falsche Spritze — diesmal Benzin anstelle eines Betäubungsmittels — das Leben eines Menschen, der sich vertrauensvoll auf den Operationstisch begeben hatte. Und die Kommentatoren appellieren dabei leidenschaftlich an die verantwortlichen Kreise, „das menschenmöglichste zu tun, auf daß nicht eines Tages der ohnehin schwere Gang in die Klinik nur noch mit Furcht angetreten wird“. Das wäre in der Tat schlimm!

Als Vorsitzender des Bayer. Landesgesundheitsrates will und kann ich nicht in ein schwebendes Verfahren eingreifen oder zu einem noch nicht völlig geklärten Falle Stellung beziehen. Menschliche Unzulänglichkeiten sind nun mal nicht ganz auszurotten. Diese Feststellung soll nicht entschuldigen, keineswegs, sondern vielmehr die Öffentlichkeit aufrütteln, damit sich endlich alle zuständigen Stellen in der Forderung einig sind, den Krankenhäusern zu geben, was ihrer ist, damit sie ihre Aufgaben voll und ganz und sicher erfüllen können. Am 24. Mal des vorigen Jahres habe ich im Bayer. Rundfunk „den Patienten Krankenhaus“ untersucht und gleichsam vor aller Ohren geröntgt. Das nackte Bild diagnostizierte wirklich einen kranken Körper in unserem Gesundheitswesen. Vor allem leidet er noch immer an finanzieller Unterernährung. Alle Krankenhäuser, besonders die freigemeinnützigen und privaten Krankenanstalten sind eben vom Wirtschaftswunder vergessen worden. Ein namhafter Publizist hat erst in diesem Zusammenhang geschrieben, „daß Krankenhäuser ein Prüfstein der Gesellschaft und des gesellschaftlichen Denkens sind. Viele erfüllen ein Unbehagen, weil die Gleichgültigkeit, der die Krankenhäuser bisher begegneten, ein Test für Wert oder Unwert unserer bayerischen Humanität sein mag.“

In der Tat: Krieg und Nachkriegsfolgen verursachten in Bayern für unsere Krankenanstalten einen Nachholbedarf von 30 Mill. DM. Diese hohe Zahl haben die staatlichen Behörden selbst errechnet. Der bayer. Staat stellte jedoch für diesen Zweck nur 3,5 Mill. zur Verfügung. Ist das nicht der berühmte Tropfen auf den heißen Stein? Die Trecks der Heimatvertriebenen vergrößerten die traurige Bilanz eines zertrümmerten Reiches. Als sie ankamen, mußten die Krankenbetten vermehrt werden. Wissen Sie aber, daß ein modernes Krankenbett mindestens 20 bis 30 000 DM kostet? Bei Neubauten muß man bekanntlich die gesamten Einrichtungen, wie Behandlungs- und Operationsräume, Röntgenstationen, Schwesterheime miteinkalkulieren und auf die Betten umlegen. Um ea. 20% mußte die vorhandene Bettenkapazität in Bayern durch die wachsende Bevölkerung ausgeweitet werden. Welch' hohe Summen und wieviel Opfer mußten von den Gemeinden, gemeinnützigen Verbänden und Privaten aufgewendet werden, um die entstandene Notlage zu meistern, die sonst wahrscheinlich in ein Chaos ausgemündet wäre, hätten nicht Initiative und Menschlichkeit eingegriffen und gehandelt. Die großen Hilfsaktionen der Nachkriegszeit — es sei nur an den Mar-

shallplan, ERP, Lastenausgleich, Kriegsfolgenschlußgesetz erinnert — haben den Patient Krankenhaus praktisch vergessen. Noch immer sind viele unserer Krankenanstalten nicht imstande der heutigen medizinischen und wissenschaftlichen Forschung und der neuzeitlichen Hygiene sich anzupassen. Erneut muß nochmals daran erinnert werden, daß von 340 kommunalen Krankenhäusern 132 ohne Operationssaal (normal müßten 2 O. P. vorhanden sein), 33 ohne Röntgeneinrichtungen, 102 ohne Labor, 197 ohne Aufzug und 263 ohne vollwertige Infektionsabteilungen sind. Umgekehrt ist das Krankenhaus noch nie so stark gefragt gewesen wie in unseren Tagen. Die Gründe liegen auf der Hand. Die Vollbeschäftigung zwingt viele Frauen, in die Fabriken und in die Büros zu gehen. Die berufstätige Frau kann nicht mehr ihrer Pflicht in der häuslichen Krankenpflege nachkommen, wenn eine solche beansprucht wird. Häusliche Pflegekräfte und Haushaltshilfen sind bekanntlich kaum zu erhalten. Die Wohnungsnot pfercht die Menschen zusammen und veranlaßt die Erkrankten, daß sie sofort die Krankenanstalten aufsuchen. Das ewige Stirb und Werde, Tod und Geburt, sie spielen sich heute größtenteils nur noch in den Krankenhäusern ab. Die Patienten in den Anstalten gehören aber zu über 80% gesetzlichen Krankenversicherungen an. Die Privatpatienten spielen im Etat der Häuser kaum mehr wie früher eine wirtschaftliche Rolle. Die Verpflegungssätze, die von den Krankenkassen bezahlt werden, sind zu niedrig. Im Durchschnitt muß der Krankenhausträger für einen Kassenpatienten täglich mindestens 4.— DM berechnen. Die kommunalen Krankenhäuser in Bayern können davon ein Liedchen singen, welches Defizit sie jährlich abdecken müssen. Im Jahre 1951 wurden noch 16 Mill. DM, 1952 und 1953 bereits 22 Mill. und 1954 über 30 Mill. DM Zuschüsse für die Abgleichung der Fehlbeiträge der Krankenhäuser in Bayern ausgeschüttet. Die Stadt München mußte allein im vergangenen Jahr über 8 Mill. DM den Stadtkrankenhäusern zuschießen. Nun können die staatlichen und kommunalen Krankenhausträger die öffentlichen Steuerquellen anzapfen. Die freigemeinnützigen und privaten Anstalten dagegen, die immerhin 1/4 aller Krankenbetten in Bayern und 40% im Bundesgebiet stellen, sind auf sich selbst angewiesen und gehen langsam aber sicher ihrem wirtschaftlichen Ruin entgegen, wenn sie nicht ihren Ausrüstungs- und Leistungsstand halten und ergänzen können. Auf diese Betten kann aber nicht verzichtet werden, wenn nicht die öffentliche Hand diese Aufgabe der privaten Häuser auch noch übernimmt. Wenn letztere gar auch noch verschwinden und kommunalisiert werden, dann ist die totale Sozialisierung des Krankenhauswesens vollzogen, das gerade der individuellen Ausrichtung bedarf.

Es ist nicht immer eine dankbare Aufgabe, diese unheilvolle Situation aufzuzeigen, in der sich der Patient Krankenhaus befindet. Aber die Verantwortung der Ärzte und Parlamentarier zwingt dazu, die Notrufe immer wieder in das Land hinauszusenden. Der Bayer. Landtag hat

RECORSAN

die älteste Herzsalbe

Seit 4 Jahrzehnten bewährt.

O. P. DM 1,80 o. U.

RECORSAN-GMBH. APOTHEKER REINHARD & SOHN · MÜNCHEN · GRAEFELING

daher im Dezember 1956 die Staatsregierung aufgefordert, über die Notstände im Gesundheitswesen zu berichten und schöpferische Vorschläge zu deren Überwindung im Benehmen mit dem Landesgesundheitsrat zu unterbreiten. So entstand jene Bedarfsaufstellung, die unter dem Namen „Blauer Plan“ nicht nur den Ärzten, sondern auch weiten Bevölkerungskreisen ein fester Begriff geworden ist. Die Staatsregierung hat das Krankenhaus- und das Schwesternwesen als Notstand erster Ordnung bezeichnet. Denn eng mit dem Krankenhauswesen hängt ja zusammen, daß der Schwesternmangel besteht, der unbedingt beseitigt werden muß. Dieses Thema, das ich im Bayer. Rundfunk früher einmal in einer eigenen Sendung behandelt habe, sei heute nur am Rande erwähnt.

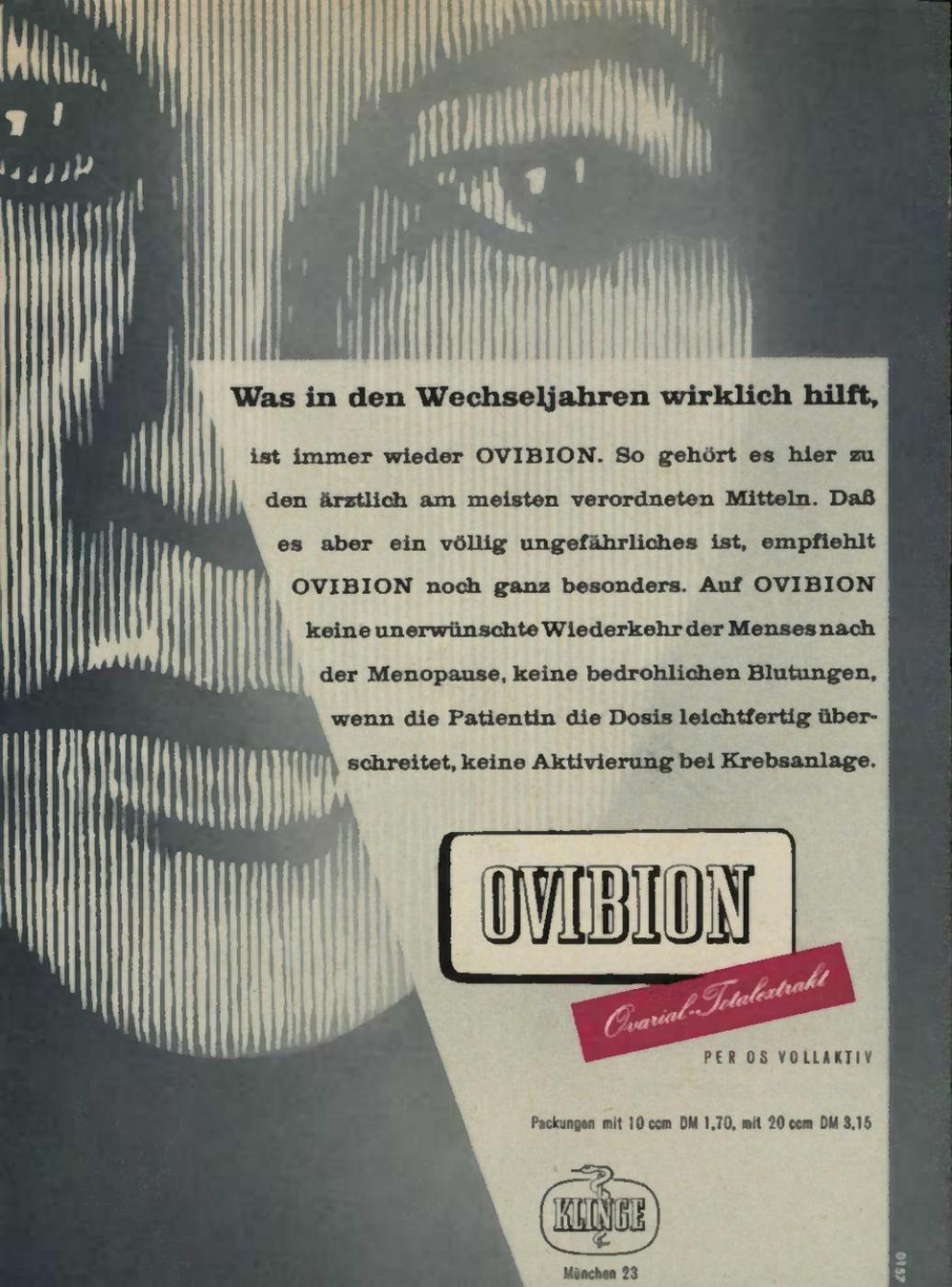
Landesgesundheitsrat und öffentliche Meinung, die sich beide als Wächter der Volksgesundheit fühlen, haben den Landtag gedrängt, daß er die von der CDU/CSU ausgearbeiteten Leitsätze zur Sanierung des Krankenhauswesens angenommen hat. Die Staatsregierung wurde vom Parlament aufgrund eines Antrages der SPD mit der Ausarbeitung eines Krankenhausfinanzierungsgesetzes betraut. Der Landesgesundheitsrat hat den Bericht der Staatsregierung zum Krankenhauswesen und die Vorschläge zur Heilung des Patienten Krankenhauses unter die kritische Lupe genommen und seine Stellungnahme vor einigen Tagen nun vorgelegt. Regierung und Landesgesundheitsrat sind sich einig, daß die Sanierung der Krankenhäuser keinen Aufschub mehr duldet. Für Inhalt und Form des genannten Gesetzes lassen sich aus Meinung und Gemeinmeinung sicher fruchtbare Folgerungen ziehen.

So steht das Gutachten des Innenministeriums auf dem Standpunkt, daß Bayerns Bevölkerung krankenhaushausmäßig ausreichend versorgt ist und die vorhandene Bettenzahl genügt, wenn man auch örtliche Engpässe noch beseitigen muß. „Diese Auffassung erscheint zu theoretisch und zu optimistisch“ antwortet der Landesgesundheitsrat. Die Krankbetten stehen nämlich vielfach auf zu kleinem Raum und zu eng beieinander. Die Großstädte klagen über erheblichen Bettenmangel, die bisherigen Abhilfe-maßnahmen reichen nicht aus, weil die Einwohner zunehmen und die Überalterung fortschreitet, die beengten Wohnverhältnisse und die Beschäftigungslage sowie der Mangel an häuslichem Pflegepersonal die Krankenhäuser mehr denn je überfüllen. Ob die verhältnismäßig hohe Verweildauer der Kranken in den Krankenanstalten im Bundesgebiet absinken wird und dadurch die Belegung der Häuser abnimmt, das bedarf noch eingehender Prüfung. Der Bericht der Regierung zeigt auch noch auf, daß Ausstattung und Besetzung mit Fachärzten in den Krankenhäusern noch nicht befriedigend gelöst sind. Dieser zu allgemeinen Formulierung hält der Landesgesundheitsrat entgegen, daß es doch eine Reihe von Krankenanstalten aller Art gibt, die modernst ausgerüstet und fachärztlich gut besetzt sind, wenn auch die Feststellung bei einer gewissen Zahl von kleinen und kleinsten Krankenhäusern zutreffen mag. Es mangelt jedoch nicht nur an Schwestern, sondern auch an nachgeordneten Ärzten, besonders an Chirurgen. Diese echte und ernste Sorge zwingt, daß Mittel und Wege gefunden werden müssen, um einem solchen Rückgang abzuwehren. Grundsätzlich sind sich Regierung und Landesgesundheitsrat einig, daß allgemeine Krankenhäuser unter 50 Betten nicht mehr neuzeitlichen Ansprüchen genügen können und daher als Ambulanzen oder Pflegestationen anzusprechen sind. Bei ihrer Auflösung, die bei Kleinstkrankenhäusern angestrebt wird, darf man jedoch nicht schematisch verfahren. Spezialkrankenanstalten und Privatkliniken sind nach Meinung des Landesgesundheitsrates auszunehmen. Daß in jedem Kreis oder in Zusammenarbeit mehrerer Kreise oder kreisfreier Städte zentrale Krankenhäuser geschaffen werden, in denen mindestens ein hauptamtlicher Chirurg und ein Internist tätig werden können, wird anerkannt. Für solche Planungen sollen jedoch nach Ansicht

des Landesgesundheitsrates nur gewisse Richtlinien erlassen werden, die Gestaltung nach örtlichen Bedürfnissen muß den Kreisinstanzen überlassen bleiben. Voller Ersatz der Selbstkosten durch die Krankenversicherungsträger wird als Voraussetzung einer Krankenhaussanierung von Regierung und Landesgesundheitsrat betrachtet. Zuschüsse und Zuwendungen des Staates an die Krankenhäuser dürfen vor allem nicht die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Krankenanstalten antasten oder gar einschränken. Eine Auflösung von kleinen Häusern kann nur erfolgen, wenn ihre Betten und ihre Einrichtungen zur Versorgung der Bevölkerung objektiv nicht notwendig sind. Bei der Beratung des Berichtes und der Vorschläge der Staatsregierung über die Verbesserungen im Krankenhauswesen hat sich der Landesgesundheitsrat besonders für rasche und tatkräftige Maßnahmen für die freigemeinnützigen und privaten Anstalten eingesetzt und umrissen, wann die Förderungswürdigkeit dieser Anstalten durch die öffentliche Hand gegeben ist. Der sinnvollen Gliederung der Krankenhäuser nach Leicht-, Schwer- und Hauptschwerpunkthäusern wird dabei das Wort geredet. Es ist nicht möglich, auf alle Einzelheiten dieser sachlichen Auseinandersetzung einzugehen.

Wir wissen doch alle, daß selbst modernste Krankenhäuser noch immer Stätten der menschlichen Not sind, in denen der rechte Geist der Nächstenliebe walten muß; denn Zuschüsse und Darlehen allein sind noch keine Garantien für die Volksgesundheit. Die schwierige Situation der Krankenhäuser fordert jedoch dringend, daß nun die Zeit der Debatten, Ermittlungen, Berichte und Vorschläge vorbei ist und die Ergebnisse der Untersuchungen, die notwendig waren, in dem Sinne ausgewertet werden, daß nun endlich Taten folgen. Der Landtag, an den die Öffentlichkeit die Frage gerichtet hat, „ob denn die Krankenhäuser keine parlamentarische Feldschlacht wert sind“, muß das Krankenhausfinanzierungsgesetz so schnell wie möglich verabschieden. Wenn das Parlament um die unvermeidliche Entscheidung noch länger herumgeht, wie die Katze um den heißen Brei, dann wächst die Gefahr für die Volksgesundheit und wir sind für Katastrophenfälle überhaupt nicht gerüstet. Die Krankenhäuser wollen keine Zuschüsse, sondern wie die Schulen zinsverbilligte Darlehen, weil nur so Eingriffe des Staates in die Selbstverwaltung vermieden werden können. Da durch Darlehen dem Staat keine Steuermittel verloren gehen, wird erwartet, daß der Landtag in der Mittelgenehmigung nicht kleinlich ist. Er würde sich sonst tatsächlich dem Vorwurf aussetzen, daß ihm Film, Wirtschaft, Wasser- und Energieversorgung usw. wichtiger sind als gute Krankenhäuser zur Gesundung der kranken Menschen. Gesundheitspolitik ist ein wichtiger Teil der allgemeinen Sozialpolitik. Wenn wir nicht die Krankenhäuser sanieren, das Ärzte- und Schwesternproblem lösen und die Krankenversorgung in jeder Weise den gegenwärtigen Verhältnissen anpassen, dann wird sich die Pranke des Bundes dieser Aufgabe bemächtigen und der gesunde Förderalismus hat auf diesem Gebiete eine lähmende Niederlage einzustekken. Land und Parlament sind nochmals zum Handeln aufgerufen. Die kranken Menschen in überfüllten Häusern harren des Verstehens, der Liebe und der Tat eines christlichen Sozialstaates, der nicht mehr länger seine gesundheitspolitische Sendung vernachlässigen darf. „Patienten Krankenhaus muß durch entscheidende Hilfe von Parlament und Regierung endlich genesen.“

Zusatz der Schriftleitung: Zu der von Dr. Soening angeschnittenen Frage der Kleinstkrankenhäuser hat der Präsident der Bayer. Landesärztekammer, Dr. Sewering, in seiner Stellungnahme zum Bericht der Gesundheitsabteilung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vor dem Unterausschuß des Landtags u. a. nachfolgende Ausführungen gemacht: (Vgl. auch BÄBl. 9/1957, Amann: „Sind die Zwergkrankenhäuser nicht mehr zeitgemäß?)



Was in den Wechseljahren wirklich hilft,

ist immer wieder OVIBION. So gehört es hier zu den ärztlich am meisten verordneten Mitteln. Daß es aber ein völlig ungefährliches ist, empfiehlt OVIBION noch ganz besonders. Auf OVIBION keine unerwünschte Wiederkehr der Menses nach der Menopause, keine bedrohlichen Blutungen, wenn die Patientin die Dosis leichtfertig überschreitet, keine Aktivierung bei Krebsanlage.

OVIBION

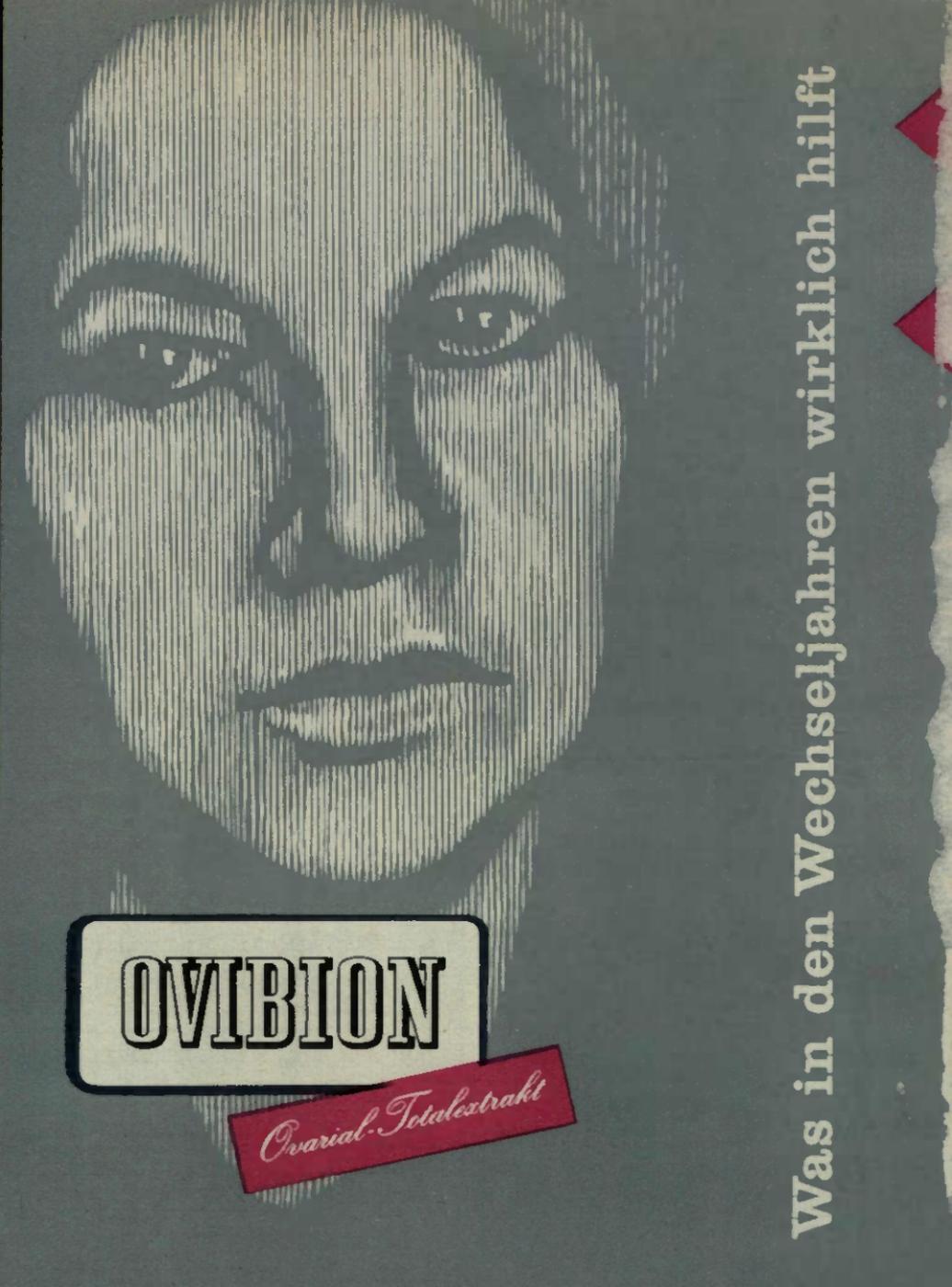
Ovarial-Totalestrahl

PER OS VOLLAKTIV

Packungen mit 10 ccm DM 1,70, mit 20 ccm DM 3,15



München 23



OVIBION

Ovarial-Totulextrakt

Was in den Wechseljahren wirklich hilft

TREUPEL®

Tabletten zu 0,5 g

Codin. phosphoric. 0,01 g, Phenocetin. 0,25 g
Acid. acetylsalicylic. 0,125 g

Suppositorien

für Erwachsene, Kinder und Säuglinge

Codin. phosphoric. 0,02 g (0,005 g, 0,0025 g)
Phenocetin. 0,5 g (0,125 g, 0,0625 g)
Acid. acetylsalicylic. 0,25 g (0,0625 g, 0,0312 g)

Schmerzen
Fieber
Erkältungskrankheiten

Entzündliche Erkrankungen
der
Atemungsorgane

TRANSPULMIN®

Chinin, Kampfer, ätherische Öle

Ampullen

Suppositorien für Erwachsene und Kinder
Balsam zur percutanen Behandlung



CHEMIEWERK HOMBURG AKTIENGESELLSCHAFT · FRANKFURT/MAIN

Nicomynon®

DBP.

universell

Antirheumaticum
Antineuralgicum

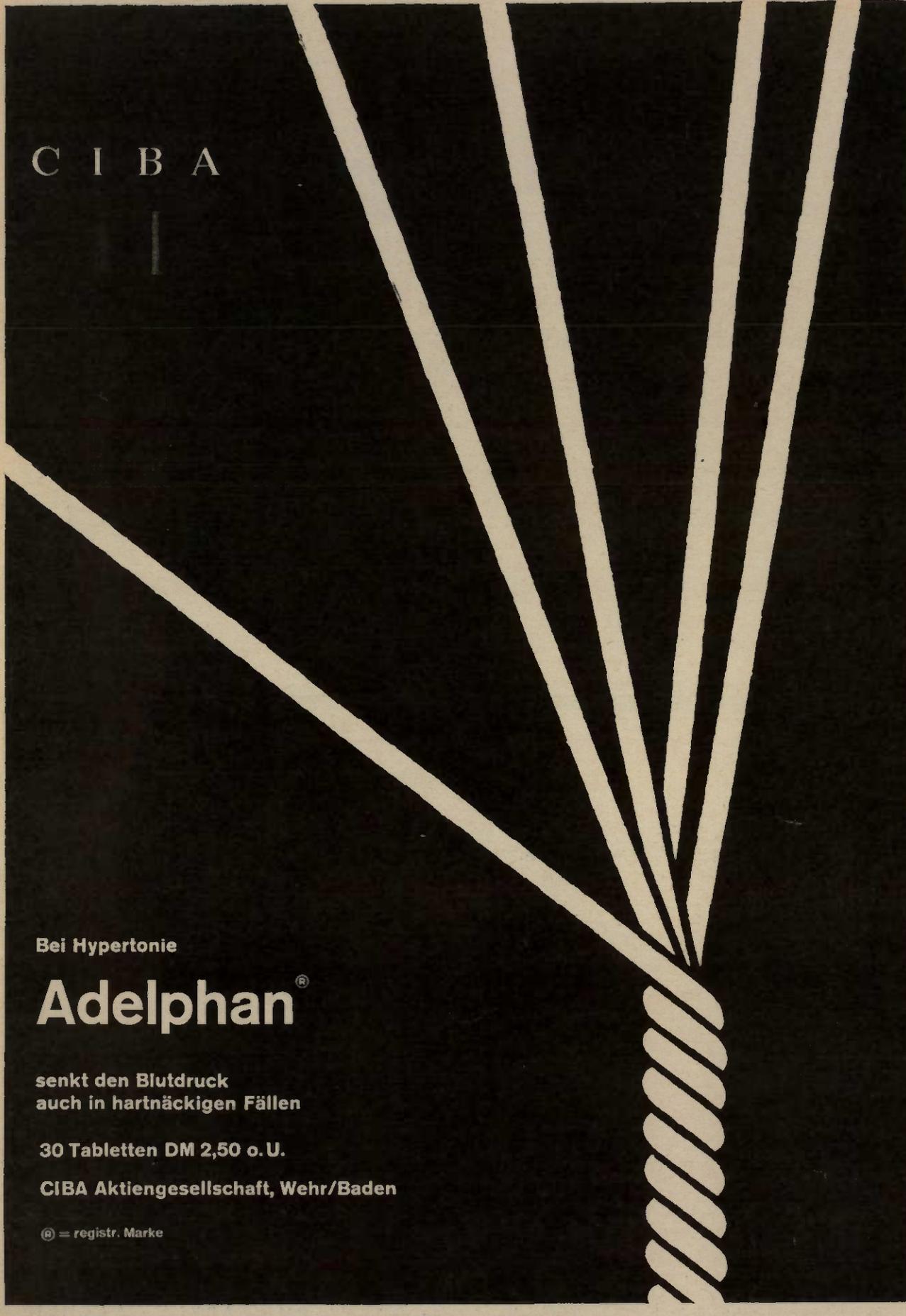
überlegen durch gute Verträglichkeit

Dragées: Nicotinsäureamidophanyldimethylpyrazolon DBP. 0,175 g — Coffein 0,025 g
O. P. mit 20 Dragées DM 2,55 o. U. — Klin.-Packungen mit 250 und 1000 Dragées

Suppositorien: Nicotinsäureamidophenyldimethylpyrazolon DBP. 0,4 g — Coffein 0,05 g
Packung mit 6 Suppositorien DM 2,95 o. U.

Literatur und Muster durch: H. TROMMSDORFF · CHEMISCHE FABRIK · AACHEN





C I B A

Bei Hypertonie

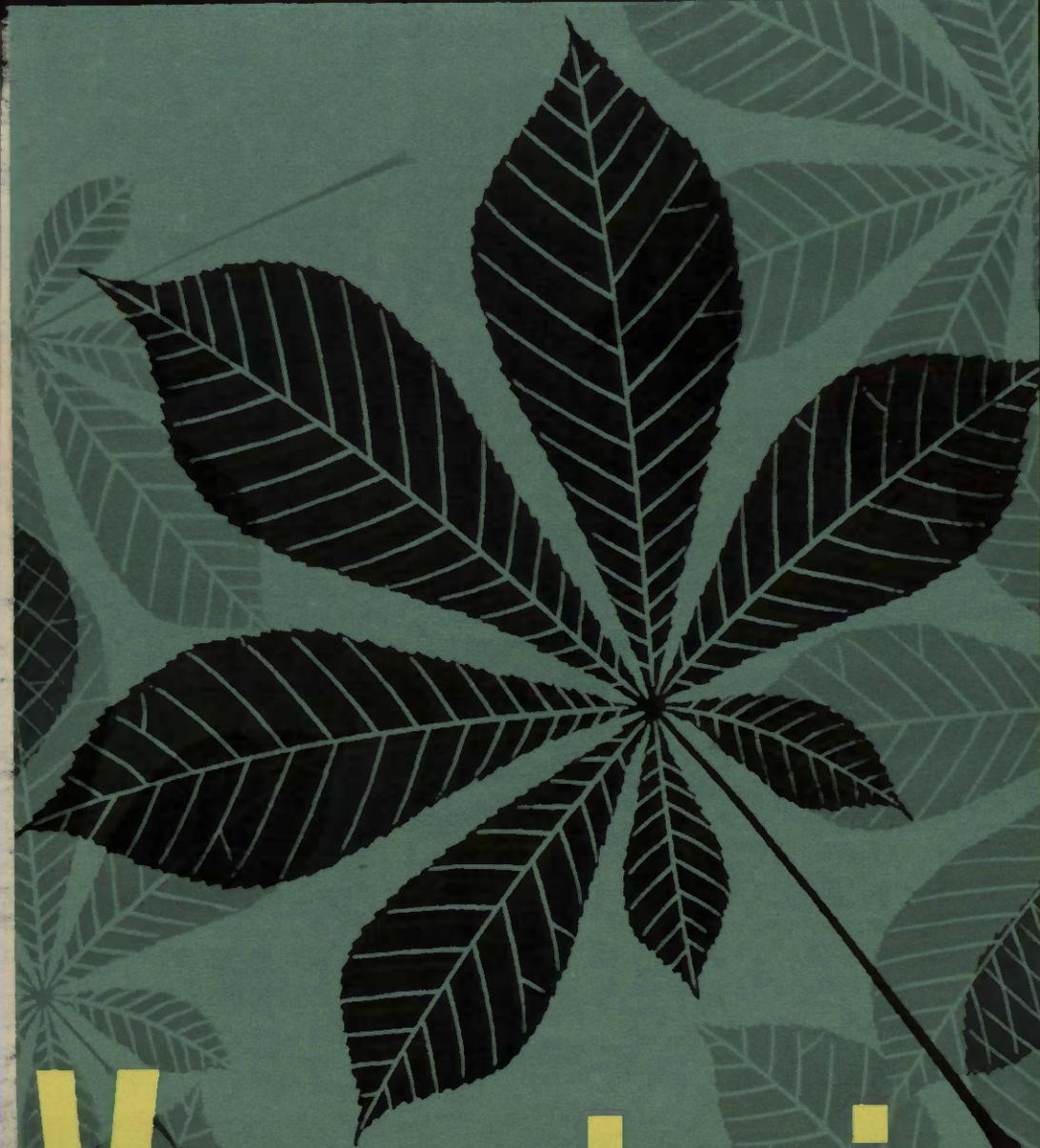
Adelphan[®]

senkt den Blutdruck
auch in hartnäckigen Fällen

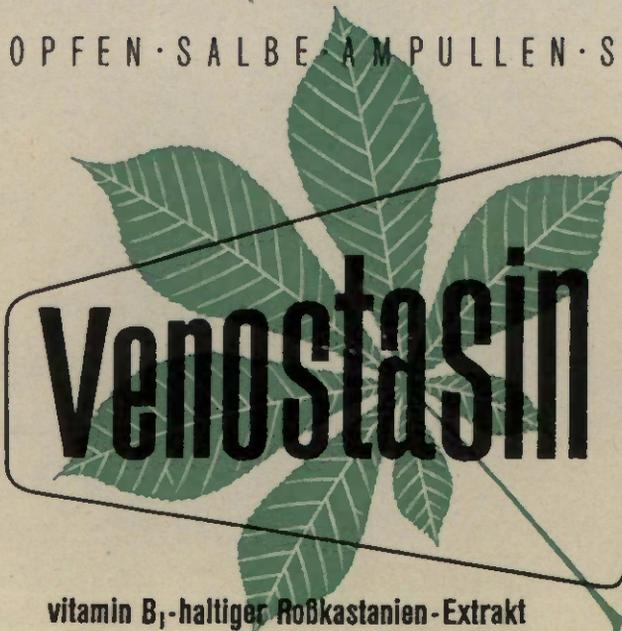
30 Tabletten DM 2,50 o. U.

CIBA Aktiengesellschaft, Wehr/Baden

® = registr. Marke



Venostasin



Venostasin

vitamin B₁-haltiger Rosskastanien-Extrakt

dichtet die krankhaft
durchlässige Gefäßwand ab,
normalisiert den Gefäßtonus,
behebt die Stase und wirkt
so auch antithrombotisch.



Ulcus cruris

Tropfen, Ampullen / Salbe

Thrombophlebitis, Varicen

Tropfen + Salbe / Ampullen

Haemorrhoiden

Tropfen + Suppositorien

Schwangerschafts-Varicositäten

Tropfen, Suppositorien, Salbe / Ampullen

Cerebralsklerose, Claudicatio Intermittens

Ampullen

Myalgien

Salbe

Brachialgia paraesthetica nocturna

Tropfen / Ampullen

Posttraumatische Weichteilschwellungen

Ampullen

Dysmenorrhoe

Tropfen / Suppositorien

Thrombose-**FRÜH**-Prophylaxe

vor Operation oder Entbindung, so früh wie möglich,
spätestens beginnend bei stationärer Aufnahme

Tropfen / Ampullen

nach Operation oder Entbindung

Ampullen

Ärztmuster auf Anforderung

Valoranpin[®]
"Tosse"

Rauwolfia/Valeriana standard.

mit besonderem Vorteil bei übererregbaren und psychisch labilen Patienten

E. TOSSE & CO. HAMBURG



... Herr Ministerialrat Dr. Schmelz vertrat in der mündlichen Beratung die Auffassung, daß ein prakt. Arzt am Krankenhaus überhaupt nicht tätig sein könne, denn jeder Patient, der ins Krankenhaus kommt, benötige von vorneherein fachärztliche Behandlung.

Unsere tägliche Beobachtung und Erfahrung in vielen kleinen Landkrankenhäusern beweisen, daß diese Auffassung nicht zutrifft. Unter den auf dem Lande praktizierenden prakt. Ärzten befinden sich sehr viele, welche entweder eine Facharztanerkennung, z. B. in der Chirurgie oder in der inneren Medizin besitzen oder wenigstens eine langjährige klinische Ausbildung hinter sich haben. Solche Ärzte sind, wenn ihnen in einem kleinen Landkrankenhaus Betten zur Verfügung stehen, sehr wohl in der Lage, beste ärztliche Arbeit zu leisten und viele Krankheiten zu heilen, ohne daß der Patient deshalb in ein großes Krankenhaus eingewiesen werden müßte.

Es ist durchaus nicht richtig zu behaupten, Krankenhäuser unter 50 Betten können modernen Anforderungen überhaupt nicht entsprechen. Zweifellos kann eine kostspielige medizinische Ausstattung bei einer so kleinen Bettenzahl nach rein wirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht unbedingt immer ausgenutzt werden. Es ist aber auch andererseits nicht notwendig, daß in jedem Krankenhaus die raffiniertesten Apparate stehen, obwohl Fälle, die ihre Anwendung nötig machen, nur relativ selten vorkommen. Eine Mindestausstattung mit Röntgenapparat, Labor, entsprechenden Operationsräumen usw. ist auch in kleinen Häusern durchaus möglich. Wenn sich dann wirklich im einen oder anderen Fall ergibt, daß mit den vorhandenen Mitteln eine Krankheit nicht geheilt werden kann, so ist die Verlegung eines Patienten in ein größeres Krankenhaus mit entsprechenden Einrichtungen ohne Schaden für diesen Patienten möglich.

Die von der Gesundheitsabteilung vertretene Auffassung, daß ein Krankenhaus unbedingt so groß sein müsse, daß es hauptamtliche Ärzte trage, wird durch vielfältige Erfahrungen, sowohl bei uns in Deutschland, als auch in der übrigen Welt widerlegt. Die gute oder schlechte Leistung eines Arztes hängt nicht in erster Linie davon ab, ob derselbe hauptamtlich oder zu vernünftigen Bedingungen als Belegarzt tätig wird, sondern einzig und allein von den in ihm selbst liegenden Qualitäten.

Das System der großen Abteilungen mit mehr oder weniger zahlreichen Assistenten mag organisatorisch bequem sein; es hat aber erheblich zur Entpersönlichung der Krankenbehandlung beigetragen und ist sicher nicht die Voraussetzung für die Verwirklichung medizinischer Fortschritte. In der Ärzteschaft hat dieses System dazu geführt, daß die Zahl der zum Facharzt herangewachsenen jungen Ärzte in einem groben Mißverhältnis steht zur Zahl derjenigen, die jemals damit rechnen können, ihren Beruf als Arzt in ihrem besonderen Fachgebiet auszuüben. Am Krankenhaus selbst macht sich ein fühlbarer Assistentenmangel immer stärker bemerkbar. Der Zustrom an Nachwuchs wird sich eben

letzten Endes nach dem Bedarf an Ärzten insgesamt zu richten haben und nicht nach dem übersteigerten Bedarf an jungen Assistenten, wie er heute von den Krankenhäusern geltend gemacht wird. Ein Ausweg aus dieser Situation ist nur darin zu erblicken, daß sich die Krankenhäuser entschließen, ihre großen Abteilungen in mehrere kleine aufzulösen, deren jede unter verantwortlicher Leitung eines ausgebildeten Arztes steht, welcher damit gleichzeitig seine Lebensstellung gewonnen hat.

Darüber hinaus aber beobachten wir, daß solche gut ausgebildeten Ärzte sich in zunehmendem Maße um Kassenarztstellen auf dem Lande bewerben und gerade diese Ärzte werden es sein, welche immer mehr beweisen können, daß auch das kleine Landkrankenhaus von ihnen als segensreiche Einrichtung auch in der immer moderner werdenden Zukunft erhalten werden kann.

Daß wir an bestimmten Plätzen Spezialkliniken mit allen Einrichtungen benötigen, wird von niemanden bestritten. In derartigen Kliniken sammeln sich dann die seltenen schweren Fällen und die Ärzte dieser Kliniken sind in der Lage, entsprechende Erfahrungen zu sammeln. Es wäre aber sinnlos, nun auf all die kleinen Krankenhäuser zu verzichten und dann jeden, auch den einfachen Krankenhaushausfall, in ein Bett zu legen, das unvergleichlich mehr kosten muß als ein solches in einem kleinen Krankenhaus."

... Staatliche Hilfen zur Sanierung des Krankenhauswesens dürfen unter keinen Umständen von der Größe des Krankenhauses oder seiner etwaigen hauptamtlichen Besetzung abhängig gemacht werden. Wenn der Wille und die Bereitschaft zur Modernisierung besteht, so ist auch ein kleineres Krankenhaus unterstützungswürdig."

AUS DER FAKULTÄT

München: Der Privatdozent für „Kinderheilkunde“, Dr. med. Werner Droese, ist mit M. E. Nr. V 100 191 vom 22. 1. 1958 zum apl. Professor in der Medizin. Fakultät der Universität München ernannt worden.

PERSONALIA

Am 18. Januar feierte der Facharzt für Chirurgie, Dr. Robert Bachmann in Hof die Vollendung seines 75. Lebensjahres. Dr. Bachmann, der bereits 1954 die Kassenpraxis abgegeben hat, leitet jedoch noch die von ihm gegründete chirurgische Privatklinik weiter.

Prof. Dr. med. Alfred Marchlonini (Direktor der Dermatologischen Klinik der Universität München), ist zum korrespondierenden Mitglied der Belgischen Dermatologischen Gesellschaft gewählt worden.

ISOPROCHIN

gegen **Grippe**
und
Erkältungskrankheiten

L. MERCKLE & CO. G.M.B.H. BLAUBEUREN

Vier-Länder-Tagung der ärztlichen Landesvertretungen

In München fand die 6. Konsultativtagung der ärztlichen Landesvertretungen von Österreich, der Schweiz, Liechtenstein und der Bundesrepublik am 25. und 28. Jan. 1958 unter dem Vorsitz des Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. D. Dr. Neuffer, statt. Von Österreich hatten sich unter der Führung des Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer, Obermedizinalrat Dr. Eberl, 16 Vertreter der einzelnen Bundesländer, von der Schweiz Präsident Dr. Forster, Dr. Leuch und Generalsekretär Egli eingefunden. Das Fürstentum Liechtenstein war durch Dr. Walser vertreten, die Bundesärztekammer durch ihren Präsidenten Prof. D. Dr. Neuffer, Vizepräsidenten Dr. Weise und durch den Hauptgeschäftsführer Stockhausen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung durch ihren 1. Vorsitzenden Dr. Voges, durch ihren 2. Vorsitzenden Dr. Bihl und Hauptgeschäftsführer Dr. Schlögel, der Hartmannbund durch Dr. Thieding, Dr. Dr. von Gugel, Dr. Häusler, Dr. Wiebe. Für die Bayer. Landesärztekammer, in deren Räumen die Tagung stattfand, waren Präsident Dr. Sewering, Vizepräsident Dr. Sondermann, Dr. Koerting, Dr. Siggelkow anwesend.

Die gesetzliche Regelung der Unfallversicherung in den beteiligten Ländern

wurde in einem ausführlichen Referat von Dr. Bihl (Rottweil) behandelt. Er legte vorerst die geschichtliche Entwicklung in den letzten sieben Jahrzehnten dar, wobei er darauf hinwies, daß nach mehrfachen vorhergegangenen Änderungs- und Ergänzungsgesetzen nunmehr die eigentliche Reform ansteht. Dr. Bihl kam auf die Beziehungen zwischen Ärzteschaft, Sozialversicherungsträgern und den Berufsgenossenschaften zu sprechen. Diese gliedern sich in 42 gewerbliche Berufsgenossenschaften, die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (BG) und den Gemeinde-Unfall-Versicherungs-Verband.

In runden Zahlen ergeben sich folgende Summen:

Versicherungsträger:	1954	1956	1957/58
			nach Umstellung
Gewerbliche BG	520 Mill.	555 Mill.	655 Mill. DM
Landwirtsch. BG	66 Mill.	70 Mill.	85 Mill. DM
Gemeinde-Unfall-Vers.-Vbd.	10 Mill.	10,5 Mill.	11 Mill. DM
Zuzüglich der gesamten Kosten der Ausführungsbehörden ergibt zusammen:	653,8 Mill.	695,4 Mill.	819 Mill. DM

Dazu kommt für 1957/58 der Anteil der Krankenversicherung (bis zum 45. Tage) mit 210 Mill., insgesamt also 1 029 000 000 DM.

Bei Berücksichtigung einer Gesamtlohnsumme 1957/58 von 15 000 000 000 DM beträgt der obige Betrag rund 1,3% der Gesamtlohnsumme. Damit werden abgesichert

- alle leichten Betriebsunfälle über die Krankenversicherung,
- alle mittelschweren Betriebsunfälle über die Berufsgenossenschaften bezüglich ärztlicher Behandlung und Barentschädigung,
- alle Berufskrankheiten.

Das Versicherungssystem beruht auf einem reinen Umlageverfahren mit Vorumlage. Die Beitragspflicht obliegt ausschließlich den Unternehmern; für den Arbeitnehmer besteht obligatorische Mitgliedschaft, er ist jedoch beitragsfrei. Die Organisationen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts mit paritätischer Besetzung der Gremien, die Arbeitnehmer stellen die Hälfte, sie haben zwar keinen Anteil, aber bestimmen mit über die Verwendung

der Mittel. Alle Unfälle, die sich in der privaten Sphäre ereignen, sind unberührt. Im Rahmen des Gesetzes gibt es nur 4 Paragraphen, die für die Ärzte unmittelbar wirksam sind. Dr. Bihl kam dann auf das System der Durchgangsarzte zu sprechen und die Bemühungen der Ärzteschaft, die untragbaren Anschauungen hinsichtlich der Ausschaltung der frei praktizierenden Ärzte zu ändern. Gebilieben ist die Bestimmung, daß das Krankenhaus von der Berufsgenossenschaft bestimmt wird und die gesamte Rehabilitation seitens der Berufsgenossenschaft in eigener Regie übernommen wird. Der Durchgangsarzt ist weiterhin die zentrale Ermittlungsstelle, er ist zuständig für die Behandlung schwerer Unfälle und als Begutachtungszentrale. Der Referent schilderte sodann die einzelnen Phasen der Entwicklung des ursprünglichen Ministerialentwurfs und der jetzigen Regierungsvorlage.

Die Berufsgenossenschaft gibt „die bestmögliche Behandlung mit allen geeigneten Mitteln“. Die Bedenken der Ärzteschaft gehen dahin, daß auch in der neuen beabsichtigten Regelung die freie Arztwahl nicht hinreichend gesichert ist, und daß die Unfallverletzten durch die vorgeschriebenen Aushänge unzulässig beeinflusst werden. Nach wie vor behält sich die Berufsgenossenschaft die Bestimmung der für die Aufnahme Unfallverletzter zulässigen Krankenhäuser weiterhin vor. Während die gesamte Ärzteschaft bei Katastrophenfällen eingesetzt wird, wird ein Teil der Ärzteschaft bei der sonstigen Behandlung Unfallverletzter ausgeschaltet. Die Bemühungen der Ärzteschaft suchen eine einheitliche vertragsrechtliche Regelung zwischen den Berufsgenossenschaften und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, um in der gesamten Sozialversicherung ein einheitliches Arztrecht zu erhalten.

Die Vertreter der österreichischen Ärztekammer legten die dortigen, andersgearteten Verhältnisse dar. Prof. Dr. Neuffer betonte, daß es eine eminent berufspolitische Frage sei, ob ein Arzt Unfallverletzte behandeln darf oder nicht, da er mit seiner Approbation berechtigt ist, alle Patienten, auch Verletzte, zu behandeln. In Österreich nahm das Problem durch Böhler eine andere Entwicklung, da dieser betonte, daß Unfallverletzte nur in die Behandlung eines in Unfallverletzungen besonders ausgebildeten Arztes kommen sollen. Wenn nun den Ärzten nicht gestattet ist, Unfallverletzte zu behandeln und diese nach zwei bis drei Tagen zum Durchgangsarzt geschickt werden müssen, dann werden die freipraktizierenden Ärzte damit zu Ärzten 2. Klasse erklärt. Ärzte haben erklärt, daß, wenn dem so ist, sie bei einem Katastrophenfall oder im Kriege nicht mehr in der Lage wären, zu behandeln, da ihnen die Erfahrung fehlt. Es müßten dann andere Organisationen, so das Rote Kreuz, damit selbst fertig werden. Die Berufsorganisationen sind immer der Meinung gewesen, daß Verletzungen in die Hand des praktischen Arztes gehören. Dieser muß wissen, wo die Grenzen seiner ärztlichen Kunst sind, um Verletzte unter Umständen besser Geschulten zur Behandlung zuzuführen. Die weitere Debatte, an der sich die Vertreter Österreichs und der Schweiz sehr eingehend beteiligten, befaßte sich mit der Frage der Sonderstellung der Unfallkrankenhäuser und der sogenannten Fachärzte für Unfallverletzungen. Dabei wurde betont, daß es unbedingt vermieden werden müsse, eine neue Facharztgruppe zu schaffen. Es sei nur darauf hingewiesen, daß bei Verletzungen einzelner Organe, z. B. der Augen, der Ohren, der Nieren usw. der zuständige Facharzt herangezogen werden muß, weil dem „Unfallarzt“ die besonderen Fachkenntnisse für den Sonderfall mangeln.

Als Ergebnis der interessanten Beratungen wurde eine EntschlieÙung angenommen, die der Presse und dem Rundfunk noch am gleichen Tage zugeleitet wurde.

4 CHANCEN

Erkältung?

REFAGAN®

Halsweh?

IVERSAL®

Husten?

KRESIVAL®

Bronchitis?

ERYCUTAN®

REFAGAN

verhindert und beseitigt vermehrte Sekretion und Schwellung der entzündeten Nasen- Rachen Schleimhaut, senkt das Fieber und mildert die subjektiven Beschwerden.

IVERSAL

verhütet und heilt entzündliche Erkrankungen des Mund- und Rachenraumes.

KRESIVAL

„forte“ löst das Sekret und beseitigt den Hustenreiz.

ERYCUTAN

macht die Atmungsorgane auf doppeltem Wege frei: Perkutan und durch Inhalation.

Originalpackungen:

Refagan: Röhrchen mit 10 Tabletten
Röhrchen mit 20 Tabletten

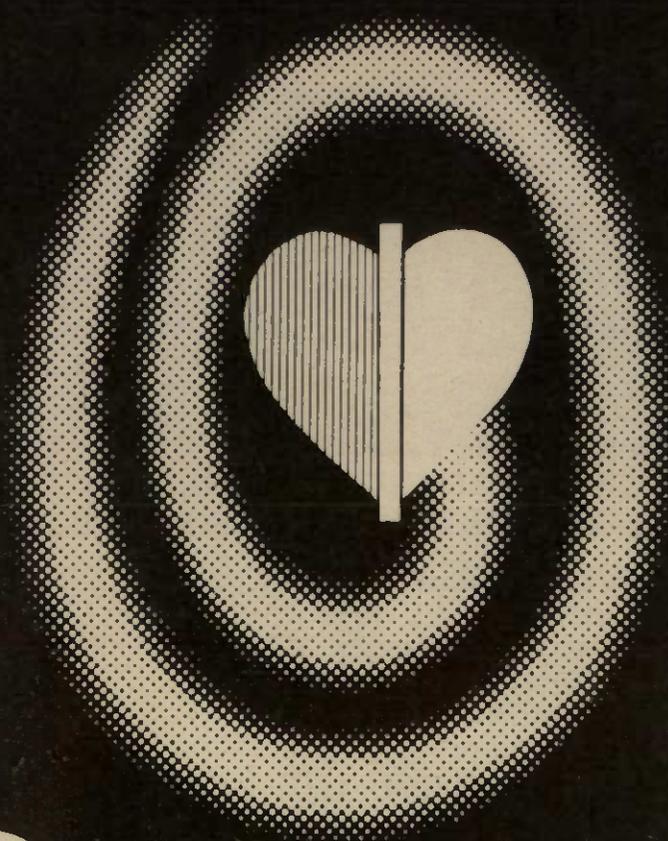
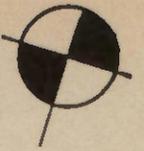
Iversal: Kunststoff-Schachtel mit 15 Tabletten

Kresival „forte“: Flasche etwa 180 g

Erycutan: Blechdose etwa 20 g Salbe



»Bayer«
Leverkusen



Das Depot-Kreislaufmittel
mit klar definierter Wirkung

Depot novadral®

Komplex gebundenes m-Desyphenyl-oethanolamin-hydrochlorid
stabile Noradrenalinwirkung

Die ölfreie Beschaffenheit gewährleistet
schonende Applikation zur langdauernden
Festigung des Kreislaufs

DTWAG

NOVADRAL: 20 DRAGEES • 10 ccm LIQUIDUM • 5 AMPULLEN • DEPOT-NOVADRAL • 5 AMPULLEN

® Reg. Wz.

Laryngsan

Grippe-prophylacticum therapeuticum

eine zuverlässige Hilfe bei
allen Erkältungskrankheiten



Johann G. W. Opfermann & Sohn
Arzneimittelfabrik seit 1907 • Bergisch-Gladbach



Valocardin



Helfenberg

Seit Jahrzehnten bewährt als
mildes **Sedativum** mit
Herzsteuerung

ohne Nebenwirkung • ohne Gewöhnung

Tropfen 15 ccm
Dragées 50 Stück DM 1,65 D.U.

Arztpfoten und Lit. auf Wunsch

CHEMISCHE FABRIK HELFENBERG A.G. vorm. Eugn Dieterich
WEVELINGHOVEN RHEINLAND

Neurobellal

SEDATIVUM

Cordovasín

CARDIACU

Ärzteliste und Literatur erbeten von

NEUROBELLAL

CORDOVASIN

Bitte das Gewünschte ankreuzen.

Stempel und Unterschrift

DRUCKSACHE

U P H A . G M B H

H A M B U R G 2 0

POSTFACH 2957

Sie lautet:

Die auf der Konsultativtagung in München versammelten Vertreter der ärztlichen Landesorganisationen von Österreich, der Schweiz, von Liechtenstein und der Bundesrepublik geben übereinstimmend der Überzeugung Ausdruck, daß auf dem Gebiet der gesetzlichen Unfallversicherung dem Unfallverletzten die freie Arztwahl zugestanden werden muß. Der Verletzte muß den Arzt seines Vertrauens selbst bestimmen und ihn zur Behandlung auch bei Unfällen in Anspruch nehmen können.

Die Konsultativtagung diskutierte ferner die vorliegenden Erfahrungen mit eigenen Unfallspitälern und die verschiedenartigen Auswirkungen einer eigenen fachärztlichen Gruppe für Unfallchirurgie und kam aufgrund der Beratung der damit verbundenen Vor- und Nachteile zu dem Ergebnis, daß die Errichtung eigener Krankenanstalten, die ausschließlich für die Behandlung von Arbeitsunfällen bestimmt sind, und die Schaffung einer eigenen Facharztgruppe für Unfallchirurgie unzweckmäßig und daher unerwünscht sei.

„Die Neugestaltung der Gebührenordnung in Deutschland“

wurde vom Vizepräsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Weise, behandelt. Er führte aus, daß die Bundesärztekammer vor wenigen Tagen den in jahrelangen Beratungen erarbeiteten Entwurf einer neuen Gebührenordnung für die deutschen Ärzte der Bundesregierung überreicht hat und beantragte, diese neue Gebührenordnung als Amtliche Gebührenordnung für die deutschen Ärzte in Kraft zu setzen. Die Bundesärztekammer hat damit einer immer dringlicher werdenden Forderung entsprochen, die derzeit noch gültige, aus dem Jahre 1896 stammende Gebührenordnung durch eine sinnvolle Neuregelung des ärztlichen Gebührenordnungswesens abzulösen. Gemessen an der stürmischen Entwicklung der Medizin der letzten Jahrzehnte auf allen Fachgebieten erscheint es heute geradezu unverständlich, daß die Regelung des ärztlichen Gebührenwesens in Deutschland, insbesondere in der Formulierung ärztlicher Leistungen, auf Bestimmungen basieren, die 60 Jahre alt sind. Wenn auch diese Gebührenordnung in großen Zeitabständen bezüglich der Honorarsätze gewisse prozentuale Erhöhungen erfahren hat, so konnte sie jedoch schon seit langem nicht mehr als ein Spiegelbild ärztlicher Leistungen angesehen werden. Diese Tatsache führte insbesondere dazu, daß nicht nur von der Ärzteschaft, sondern auch von Krankenkassen, Behörden und anderen Institutionen eine Neuregelung der ärztlichen Gebührenordnung gefordert wurde. So hat die Bundesregierung im August 1957 — nach der Beratung des Entwurfes einer neuen ärztlichen Gebührenordnung auf dem 60. Deutschen Ärztetag in Köln — die Bundesärztekammer aufgefordert, ihre Arbeiten zur Erstellung einer neuen Gebührenordnung zu beschleunigen und den Entwurf baldmöglichst vorzulegen. Dem Auftrage des 60. Deutschen Ärztetages entsprechend, hat nun der Gesamtvorstand der Bundesärztekammer diese Vorlage Anfang Dezember 1957 verabschiedet und danach der Bundesregierung eingereicht, mit dem Ziel, diese baldmöglichst in Kraft zu setzen.

Der nunmehr fertiggestellte Entwurf einer neuen Gebührenordnung für die deutschen Ärzte wurde in jahrelangen Reformarbeiten, unter Hinzuziehung und Mitarbeit von

Sachverständigen der einzelnen Fachgebiete und in Zusammenarbeit mit den wissenschaftlichen Gesellschaften und Berufsverbänden der Ärzteschaft, ausgearbeitet. Wenn die Gebührenordnungskommission bemüht war, den — aus der fachlichen Beurteilung heraus — überreichten Honorarvorschlägen der einzelnen Fachgesellschaften gerecht zu werden, so entstanden immer dort wieder Rückschläge, wo sich einzelne Gruppen — von denen es bekanntlich in der Ärzteschaft außerordentlich viele gibt — bei der Gebührenordnungskommission mit neuen Vorschlägen und gleichzeitigen Protesten meldeten. So hat dieser Gebührenordnungsentwurf unter Abwägung und weitgehender Berücksichtigung aller Vorschläge der Fachgesellschaften bis in die jüngste Zeit immer wieder Abänderungen, Ergänzungen und Umstellungen erfahren. Bei allen diesbezüglichen Entscheidungen, die die Gebührenordnungskommission und -konferenz der Bundesärztekammer zu fällen hatte, blieb jedoch ein Gebot oberster Grundsatz der Entscheidung: die geistige Leistung des Arztes soll und muß in dieser neuen Gebührenordnung endlich höher und gerechter bewertet werden, als manche in der ärztlichen Berufsausübung unvermeidliche technische und mechanisierte Leistung. Bei allen Honoraraburteilungen und -abwägungen wurde stets in den Mittelpunkt: die Tätigkeit des praktischen Arztes gesetzt, der nun mal in Deutschland — und so soll es auch bleiben — den größten Teil der niedergelassenen Ärzte ausmacht. Stets wurde die mühevoll Kleinarbeit des praktischen Arztes in Vergleich gesetzt zu der Bewertung von Sonderleistungen. In dem Bestreben, keine Gebührenordnung für einzelne Fachgebiete zu schaffen, wurde in der Endphase der Beratungen eine Umgliederung beschlossen, die die ärztlichen Verrichtungen nach Krankheitskapiteln ordnet, und es so auch dem praktischen Arzt ermöglicht, aus allen diesen Kapiteln seine ärztlichen Verrichtungen mit dem entsprechenden Honorar zu finden.

Wenn man heute die Amtliche Gebührenordnung aufschlägt und darin lesen kann, daß der Arzt für die Beratung eines Kranken als Mindestsatz eine Gebühr von DM 2.— erhält, so findet man auch in außerärztlichen Kreisen hierfür kein Verständnis mehr. Es drängen sich sofort Vergleiche zur freien Wirtschaft auf mit der Fragestellung, was man heute noch für den gleichen Betrag in der freien Wirtschaft zu erhalten in der Lage wäre. Aus dieser Erkenntnis heraus hat die Sachverständigenkommission der Bundesärztekammer es sich bei der Ausarbeitung der neuen Gebührenordnung zur Aufgabe gemacht, gerade diese Beratungsgebühr in den Mittelpunkt aller Überlegungen zu stellen und als Vergleichswert für jede andere ärztliche Leistung anzusehen. Die Gebührenordnungskommission war immer der Auffassung, daß gerade in der Beratungsgebühr die Bewertung der geistigen ärztlichen Leistung ihren Niederschlag finden muß und hat diese Gebühr zunächst auf 5.— DM festgesetzt. Sie war sich klar darüber, daß auch diese Gebühr noch in keiner Weise den vergleichbaren Leistungen der freien Wirtschaft entspricht, glaubte jedoch zunächst bei diesem Vorschlag stehenbleiben zu müssen, da es ihr kaum möglich erschien, den anerkannten Nachholbedarf der Ärzteschaft gewissermaßen in einem Zuge auszugleichen. Wenn man ferner berücksichtigt, daß in den neuen allgemeinen Bestimmungen der von der Bundesärztekammer ausgearbeiteten Gebührenordnung die Anwendung der Beratungs-

LITRADERM

Die rationelle Hydrocortisonsalbtherapie

50 mg Hydrocortisonacetat (0,2%) in hautoffiner Grundlage -
25 g Tube DM 4,95 o. U

DESITIN-WERK CARL KLINKE · HAMBURG

gebühr in jedem Fall, wo eine Beratung zusätzlich ausgeführt wurde, in Ansatz zu bringen ist, so sei daraus zu ersehen, daß die Beratungsgebühr nicht nur allein eine Gebühr für die umfassende Inanspruchnahme des Arztes und Beratung, sondern als ein notwendiges Honorar für den Ausgleich der Investitionen des einzelnen Arztes, wie z. B. seines jahrelangen Studiums und Verdienstausfalls und auch zur Deckung der allgemeinen Unkosten seiner Praxis, Anspruch auf Erholung, das Recht der standesgemäßen Erziehung der eigenen Kinder usw., anzusehen ist. Im Gegensatz zu der bisherigen Regelung der noch gütigen amtlichen veralteten Gebührenordnung sieht der neue Entwurf nicht mehr vor, daß hinter der Beratungsgebühr diverse andere ärztliche Leistungen, die oft bei einer Beratung vorkommen, eingeschlossen werden. Der neue Entwurf sieht vielmehr vor, daß für eine notwendig werdende eingehende Untersuchung beim Arzt oder Facharzt zusätzlich eine Gebühr von DM 10.— anzusetzen ist und diverse andere ärztliche Verrichtungen, wie Blutentnahme, Blutuntersuchung und Blutdruckmessung, daneben additiv der Beratungsgebühr zugefügt werden müssen. Durch diese Regelung soll erreicht werden, daß es dem Arzt nunmehr aufgrund der neuen Gebührenordnung möglich ist, zu einem angemessenen Honorar für seine ärztlichen Leistungen zu kommen. Bei den diesbezüglichen Überlegungen hat die in der Öffentlichkeit und in der freien Wirtschaft so oft diskutierte Frage des Zeitlohnwertes ebenfalls zur Diskussion gestanden. Die Kommission ist diesbezüglichen Vorschlägen nicht gefolgt und hat es abgelehnt, die ärztliche Tätigkeit etwa in einen Stundenlohn zu fassen. Dies ist aus der Natur des ärztlichen Berufes einfach nicht möglich. Wir wollen die ärztliche Tätigkeit als eine Tätigkeit der freien Berufe erhalten, und wir wollen, daß die ärztlichen Leistungen als künstlerische und wissenschaftliche Leistungen anerkannt bleiben und niemals mit einer Stundenbezahlung vergütet werden. Die Ärzte waren niemals Gewerbetreibende, sondern übten immer eine *ars liberalis* aus, und wir wollen auch durch eine neue Gebührenordnung nicht in die Gefahr kommen, daß wir eines Tages zu Gewerbetreibenden gestempelt werden. Der Aufbau der neuen ärztlichen Gebührenordnung lehnt sich im wesentlichen an die bisherigen Gebührenordnungen Preugo und Adgo an, d. h. er beginnt mit Paragraphen, die die allgemeinen Bestimmungen für die Anwendung dieser Gebührenordnung enthalten und die gewissermaßen eine Mischung von Einführung und Kommentierung in einigen wichtigen Punkten darstellen. Es folgen anschließend die Grundleistungen mit den Gebühren für Beratung, Besuch und Konsilium. Dann das Kapitel über allgemeine Verrichtungen, Gebühren für Zeitaufwand, Wegegeld und Bescheinigung-Gutachten und ferner ein besonderes Kapitel für Injektionen und Infusionen sowie physikalische Therapie. Daran schließt sich das große Gebiet der Sonderleistungen an, das ebenfalls wie die bisherige Gebührenordnung nach Krankheitsgebieten aufgeteilt ist. Diese Art der Aufteilung ist keineswegs die einzige Möglichkeit. Es muß darauf hingewiesen werden, daß es ausländische Gebührenordnungen gibt, die nach Organgebieten vom Kopf bis zur Zehe eingeteilt sind und nicht nach Krankheitsgebieten. Die Gebührenordnungskommission war jedoch der Meinung, daß es zweckmäßig sei, an der den deutschen Ärzten bisher vertrauten und bewährten Einteilung nach Krankheitsgebieten bei den Sonderleistungen festzuhalten. Innerhalb der einzelnen Krankheitsgebiete wurde durch Zwischenüberschriften eine bessere Übersicht erzielt.

Die Einteilung der in dieser Gebührenordnung aufgeführten Leistungen grenzt die Fachgebiete nicht ab. Dieser Hinweis erschien insbesondere aus dem Grunde wichtig, da von seiten einzelner wissenschaftlicher Fachgesellschaften der Wunsch geäußert wurde, daß bestimmte Leistungen der Gebührenordnung nur dann berechnungs-

fähig seien, wenn sie von Fachärzten des betreffenden Gebietes ausgeführt wurden und dies auch in der Gebührenordnung bei den betreffenden Leistungen ausdrücklich vermerkt werden müßte. Ein solches Verlangen widerspricht nicht nur der alten ärztlichen Auffassung, daß jeder Arzt die Leistungen ausführen darf, deren Ausführungen er sich zutraut. Eine solche Regelung kann auch niemals Angelegenheit einer Gebührenordnung sein, sondern wäre, wenn man sie überhaupt einführen wollte, Angelegenheit der Berufs- und Facharztordnung. Auch die für die Berufs- und Facharztordnung interessante Frage der Abgrenzung der einzelnen Fachgebiete untereinander wird durch die Gebührenordnung in keiner Weise präjudiziert.

Aufgrund eines Beschlusses des 60. Deutschen Ärztetages wurde die neue Gebührenordnung auf eine Punktgebührenordnung umgestellt, in dem Bestreben, sie möglichen Währungsschwankungen durch die Neufestsetzung des Punktwertes schneller anpassen zu können als es die traurigen Erfahrungen mit der derzeitigen amtlichen Gebührenordnung in den zurückliegenden Jahren gelehrt haben. Bei der Beurteilung dieser Frage ist man sich jedoch in Sachverständigenkreisen darüber klar, daß eine Punktgebührenordnung letzten Endes nur dann den vollen beabsichtigten Wert besitzt, wenn der Punkt an irgendeinen Faktor — Lebenshaltungsindex oder ähnliche Begriffe — unmittelbar geknüpft wäre. Dies wurde jedoch in den Allgemeinen Bestimmungen nicht niedergelegt, so daß der hier zum Ausdruck gekommene Wunsch der Ärzteschaft zunächst eine Hoffnung bleibt, deren Realisierung durch die Bundesregierung noch abgewartet werden muß. Für die gesamten ärztlichen Leistungen dieser Gebührenordnung sind Punktzahlen angesetzt, die durch Multiplikation mit dem jeweiligen Punktwert die Mindestsätze in D-Mark ergeben.

Es ist vorgesehen, daß die angegebenen Sätze Mindestsätze sind, die nicht unterschritten werden dürfen, und daß der Höchstsatz im Gegensatz zur früheren Regelung das Zwanzigfache der Mindestsätze beträgt. Gegen diesen Begriff der Mindestsätze ist des öfteren eingewandt worden, daß es für die Ärzteschaft wenig sinnvoll wäre, eine Gebührenordnung auf der Grundlage der niedrigsten Sätze, d. h. der Sätze für Arme und Unbemittelte, generell aufzubauen. Es wurde statt dessen vorgeschlagen, sogenannte Normalsätze oder Durchschnittssätze als Grundlage der Gebührenordnung zu nehmen, wobei ja nicht nur die Möglichkeit bestünde, für Wohlhabende entsprechende Aufschläge, sondern auch bei Minderbemittelten entsprechende Abschläge von diesen Normalsätzen zu nehmen. Die Gebührenordnungskommission und -konferenz waren jedoch der Ansicht, daß es zweckmäßig sei, Mindestsätze festzulegen mit der Maßgabe, daß diese nicht unterschritten werden dürfen, unbeschadet der Bestimmungen der Berufsordnung, wonach der Arzt bestimmten Personen das Honorar teilweise oder ganz erlassen kann.

Der Höchstsatz wurde aus gutem Grunde auf das Zwanzigfache der Mindestsätze festgesetzt, da es sich aus der Praxis heraus ergeben hatte, daß man die Begrenzung nach oben durchaus in einer amtlichen Gebührenordnung nicht weitherzig genug fassen kann.

Entgegen der bisherigen Regelung sind ärztliche Leistungen auch nebeneinander zu berechnen, wenn mehrere ärztliche Leistungen in zeitlichem Zusammenhang ausgeführt worden sind. Die Gebühr für eine Beratung ist auch dann zu berechnen, wenn neben ihr eine oder mehrere andere Leistungen ausgeführt wurden. Durch diese Neuregelung sollten endlich die in der alten amtlichen Gebührenordnung enthaltenen, von den Ärzten so bezeichneten „Ramschparagraphen“ und „Pauschalparagraphen“ beseitigt werden, die immer wieder zu Streitigkeiten und Rechtsauseinandersetzungen mit den einzelnen Kostenträgern geführt haben. Ferner sollte mit dieser

GRIPPE

ERKÄLTUNGSKRANKHEITEN

WIMMENSEEN[®]
-HOMMEL-



ZUR PROPHYLAXE
+ THERAPIE

VIRUSEEN[®]

HOMMEL

Zur Prophylaxe und Therapie bei allen Erkältungskrankheiten und Infektionen des Mund-, Hals- und Rachenraumes

1 Tablette enthält:

Poly-(N-Methylendiaethylendiamin)	10 mg
N-Oxymethylsarkosin	2 mg
Tetracain hydrochloricum	0,25 mg
Aromatica, Exciplens	

VIRUSEEN-Hommel-Tabletten enthalten zwei neue, in den Hommel-Laboratorien entwickelte Verbindungen mit ausgezeichneten bakteriziden Eigenschaften. Sie sind sowohl gegen grampositive wie gramnegative Keime, Viren und pathogene Pilze wirksam.

Der Wirkungseintritt des N-Oxymethylsarkosins ist sofortig und intensiv (Initialwirkung), während das Poly-(N-Methylendiaethylendiamin) einen protrahierten Schutz (Depotwirkung) erzeugt. Die Kontaktnahme von Erregern mit der Schleimhaut wird verhindert und damit eine vorzügliche prophylaktische Wirkung der VIRUSEEN-Hommel-Tabletten gewährleistet.

Der Zusatz eines bewährten Lokalanaesthetikums wirkt schmerzstillend bei akuten Entzündungen. VIRUSEEN-Hommel-Tabletten sind unschädlich und erzeugen weder Sensibilisierung noch Resistenz, im Gegensatz zu Antibiotica enthaltenden Pastillen.

Indikationen

1. Prophylaktisch zum Schutz gegen Tröpfcheninfektionen bei Menschenansammlungen in Grippezeiten und in der Zeit größerer Anfälligkeit für Schnupfen und Erkältungskrankheiten.
2. Therapeutisch bei Erkältungskrankheiten, Mund- und Racheninfektionen, Trachettis, Angina, Gingivitis, Soor der Mundschleimhaut.

Dosierung

Prophylaktisch: 3 bis 4 Tabletten täglich bukkal.

Therapeutisch: 4 bis 8 Tabletten täglich, je nach Bedarf bukkal.

Der beste Erfolg wird erzielt, wenn man die Tabletten langsam
in den Bäckentaschen zergehen läßt.

Da VIRUSEEN-Hommel-Tabletten gut verträglich sind, können sie auch von Kindern ohne Bedenken genommen werden. Sie färben weder Mund noch Zähne.

Packungen

OP-Schachtel mit 20 Tabletten · Klinikpackungen mit 250 und 500 Tabletten.

- Nur auf ärztliche Verordnung -



DR. HOMMEL'S CHEMISCHE WERKE
HAMBURG 6

Hustentropfen
für Erwachsene und
Kinder mit dem
leicht verdampfenden
und dadurch
reizlindernden und
angenehm kühlenden
Wirkstoff Dimethyl-
phenyl-aethylenimin.
Auch als Aerosol
anwendbar!

Pectamed



Pectamed
15 ccm DM 1.25 o.U.

Bei Reizhusten
Pectamed mit Codein
15 ccm (enthaltend
0,15 g Codeinum
hydrochloricum)
DM 1.60 o.U.

E. Merck
DARMSTADT



Ein neuer Weg:

Michalon[®]

Asthma-Kurmittel

zur kausalen Therapie des Bronchialasthmas, der Emphysem- und spastischen Bronchitis.

Zus.: Ammi visnaga (Khella), Curare, Ephedra, Ignatia, Scilla.

Blockade des anfallauslösenden Reflexes (Curare), Entspannung der Bronchialmuskulatur, Verflüssigung des Schleimes.

Tropfen O. P. 20 und 50 ccm
Dragees 40 u. 100 Stck.



APOTHEKER MÜLLER GMBH ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD

Bei
Bronchitis u. Pertussis

Monapax[®]

Frischpflanzenperkolate von Drosera, Hedera Helix, Ipecac., Hyoscyam., Cuprum acet. u. a.

ohne Codein und Antibiotica

prompt wirksam, hervorragend verträglich

Tropfen 20 ccm DM 1.90 50 ccm DM 3.80
Dragees 40 Stck. 100 Stck.



APOTHEKER MÜLLER GMBH · BIELEFELD

Expectussin



Expectussin-Tropfen

Zusammensetzung: Ephedr., Thymian, Benzaldehydcyanhydrin, Ipecacuanha, Primula.

Wirkungsmechanismus: Ephedrin erweitert die Bronchien, erregt das Atemzentrum; Thymian sekretolytisch, unterstützt durch Ipecacuanha und Primula.

Indikationen: (feuchter) Husten, Bronchialkatarrh, Pertussis, Reizzustände des Rachens und des Kehlkopfes.

Dosierung: 3stündlich 10-20 Tropfen.

Preis: Flasche ca. 25 g **DM 0.85** a.U.

Expectussin-Tropfen c. CODEIN.

Zusammensetzung: wie oben unter Zusatz von 0,8 % Codein. phosphor.

Indikationen: (trockener) Reizhusten, besonders nachts, Bronchitis, vor allem chronica in ihren spastischen Formen.

Dosierung: 3stündlich 10-20 Tropfen.

Preis: Flasche ca. 25 g **DM 1.25** a.U.

Expectussin-Sirup

Zusammensetzung: Ephedr., Thymian, Kal. sulfoguoajacol., Sacchar.

Dosierung: Erwachsene 3 x täglich 1 Eßlöffel, Kinder 3 x täglich 1 Teelöffel.

Preis: Flasche ca. 180 g **DM 1.65** a.U.

Bestimmung, die — man kann wohl sagen — berüchtigte Drittelung bei Ausführung mehrerer Leistungen in Fortfall kommen, wie sie in der bisherigen Gebührenordnung enthalten ist. Durch diese Bestimmung soll ferner klar zum Ausdruck gebracht werden, daß die Beratung schlechthin die Grundlage ärztlicher Tätigkeit ist und sie nicht durch die Honorierung anderer ärztlicher Leistungen als abgegolten angesehen werden kann.

Eine wesentliche Neuerung bringt ferner die Bestimmung, die festlegt, daß für ausgeführte ärztliche Leistungen, die am Samstag ab 12 Uhr oder an Sonn- und Feiertagen oder während der Nachtzeit nach den Umständen des Krankheitsfalles erforderlich sind oder verlangt werden, ein Aufschlag von 50 Prozent zu erheben ist. Als Nachtzeit gilt die Zeit von 20 Uhr bis 8 Uhr. Mit dieser Bestimmung ist erstmals im Gegensatz zu den bisherigen Gebührenordnungen festgelegt, daß nicht nur einzelne Grundleistungen eine besondere Bewertung erhalten, wenn sie des Nachts ausgeführt werden oder an Sonn- und Feiertagen, sondern auch am Samstag ab 12 Uhr. In einer Zeit, in der die Sozialpartner mit schwerwiegenden Begründungen die 5-Tage-Woche für alle arbeitenden Menschen fordern, muß es für die Ärzteschaft wesentlich sein, durch eine entsprechende Bestimmung in ihrer Gebührenordnung ebenfalls für ein besseres Honorar zu sorgen bei Leistungen, die während der ihr zustehenden Freizeit notwendig werden.

Eine neue Bestimmung ist auch, daß ein Arzt auch dann ein entsprechendes Honorar im Rahmen dieser Gebührenordnung berechnen kann, wenn er die ärztliche Leistung aus Gründen, die nicht in seiner eigenen Person, sondern in der des Auftraggebers, des Kranken oder in der Besonderheit des Falles liegen, nicht ausführen oder beenden kann.

Es ist ein häufiger Streitpunkt, der nicht selten zu gerichtlichen Auseinandersetzungen führt, wenn ein Arzt ein Honorar für eine Leistung ansetzt, die er nicht ausführen oder beenden kann. Das klassische Schulbeispiel hierfür ist der bestellte Hausbesuch, der zwar als Besuch ausgeführt wurde, aber nicht mehr zu einer ärztlichen Leistung führte, weil inzwischen bereits ein anderer Arzt bei dem Patienten gewesen ist. Hierbei hat die Ärztekammer immer wieder den Standpunkt vertreten — und die Gerichte haben sich dem auch meist im vorstehenden Beispiel angeschlossen —, daß in einem solchen Fall die begonnene Leistung, also der Besuch, honoriert werden muß. Die Formulierung der betreffenden Bestimmung läßt die Möglichkeit zu, daß evtl. nicht die volle ärztliche Leistung honoriert wird, sondern nur ein Teil entsprechend einer Position dieser Gebührenordnung.

Leistungen, die unter der Verantwortung des Arztes von seinem Personal durchgeführt werden, fallen unter diese Gebührenordnung. In den letzten Jahren mehrten

sich die Streitigkeiten darüber, daß der Patient Leistungen, bei denen der Arzt nicht direkt am Patienten tätig wurde, nicht bezahlen wollte, da sie nach Ansicht der Patienten keine ärztlichen Leistungen seien. Aus diesem Grunde hielten wir es für zweckmäßig, für diese Fälle eine ganz klare Bestimmung zu schaffen.

Hinsichtlich der Frage, ob die ärztlichen Unkosten getrennt vom Honorar in einer Gebührenordnung aufgeführt werden sollen, wie es bisher die Röntgenologen im Deutschen Röntgentarif hatten, und ob durch eine entsprechende Festsetzung des Honorars der Unkostensatz in ein Gesamthonorar miteinbezogen werden sollte, so wie es bisher für alle Arztgruppen, abgesehen von den Röntgenologen, in den bisher bekannten Gebührenordnungen Gültigkeit hatte und noch hat, hat sich auf Vorschlag der Gebührenordnungskommission und -konferenz die Bundesärztekammer dahingehend entschieden, daß ein Gesamthonorar für jede Leistung festzusetzen ist, in die Unkosten miteingerechnet sind. Für diese Entscheidung war nicht zuletzt der Gesichtspunkt maßgebend, daß die gesamte Festsetzung eines Unkostensatzes bei einigen Fachgesellschaften mit einer großen Apparatur zwar relativ leicht ist — wie z. B. bisher bei den Röntgenologen —, daß aber z. B. für die praktischen Ärzte oder für die Internisten oder für die Kinderärzte die gesamte Festsetzung eines Unkostensatzes für jede einzelne Leistung auf ungeheure Schwierigkeiten stößt.

Es wurde festgelegt, daß die besonderen Unkosten, die dem Arzt für den einzelnen Kranken entstehen, vom Zahlungspflichtigen zu erstatten sind. Unter solchen besonderen Unkosten werden verstanden: die benötigten Arzneimittel, Impfstoffe, Verbandmittel, Filme, Materialien und Chemikalien.

Es wird also in Zukunft dem Röntgenologen gestattet sein, seine Filme, Materialien und Chemikalien als besondere Unkosten sich von dem Zahlungspflichtigen vergüten zu lassen. Der bisher bestehende zusätzliche Röntgenunkostentarif ist in der neuen Gebührenordnung in dem Gesamthonorar für Röntgenleistungen enthalten.

Einmal im Jahr soll überprüft werden, ob neue Leistungen in diese Gebührenordnung eingefügt, vorhandene gestrichen oder geändert werden müssen. Die heutige schnelle Entwicklung von neuen Methoden der Diagnose und Therapie machen es erforderlich, die Gebührenordnung in kurzen Abständen in dieser Hinsicht zu überprüfen.

Mindestens einmal im Jahr muß geprüft werden, ob die jeweilige allgemeine Lohn- und Preisentwicklung eine Neufestsetzung erforderlich macht. Wenn die alte ärztliche Gebührenordnung bisher nur etwa 400 Positionen enthielt, so hat der jetzt erstellte Entwurf der neuen Deutschen ärztlichen Gebührenordnung etwa 1300 einzelne Positionen. Dieser große Unterschied zeigt auf der einen Seite, wie lückenhaft die bisher gültige Gebührenordnung für Ärzte

Romucard

Das vorzügliche Herztonicum mit spasmolytischer Wirkung.

Indikation:
 Altersherz
 Zirkulationsstörungen
 Hypertonie
 nervöse und
 krampfartige
 Herzbeschwerden



O. P. Flasche 15 ccm DM 1,50

Zusammensetzung:

Popoverin 0,3%, Nitroglyc. 2,5 mg%, Tinct. Adonid. 7%, Tinct. Bellad. 4%, Tinct. Valerian., Extr. Castan. Vesc. fluid., Vit. 8 u. C

ROMU · ROMAN UNGLERT · PHARMAZEUT. FABRIK · ESTING 6/MÜNCHEN

war und auf der anderen Seite, welche umfangreichen Vorarbeiten geleistet werden mußten, um einen Gesamtkatalog ärztlicher Leistungen nach neuzeitlichen Gesichtspunkten aufzustellen. Dieser Gesamtkatalog hat jedoch nun den Vorteil, daß jeder Arzt alle Leistungen, die er verrichtet, in diesem Gesamtkatalog findet und auch seine entsprechende Bewertung erhält.

Die Aufforderung der Bundesregierung, spätestens innerhalb eines Jahres verbindliche Vorschläge für die Neugestaltung der ärztlichen Gebührenordnung einzureichen, läßt hoffen, daß die durch das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland gegebenen Kompetenzschwierigkeiten zwischen Bund und Ländern kein Hindernis sind, doch zum Erlaß einer neuen bundeseinheitlichen ärztlichen Gebührenordnung zu kommen.

Die Vertreter der deutschen Ärzteschaft sind sich darüber klar, daß der Neuordnung des ärztlichen Gebührenordnungswesens aufgrund des Vorschlages der Bundesärztekammer nur dann ein Erfolg beschieden ist, wenn es zu einer in allen Ländern der Bundesrepublik Deutschlands einheitlichen Neuordnung dieses Gebührenwesens kommt. Man darf hoffen, daß die Bundesregierung Wege finden wird, diesem Bemühen der deutschen Ärzteschaft durch eine gesetzliche Regelung zum Erfolg zu verhelfen, deren Notwendigkeit auch von der Bundesregierung anerkannt und durch ihr Schreiben an die Bundesärztekammer bestätigt wurde.

Zusammenfassend sei betont, daß es den Fachausschüssen und dem Vorstand der Bundesärztekammer bei ihren Arbeiten darauf ankam, stets die geistige ärztliche Leistung höher zu bewerten als andere notwendige technische Leistungen. Sie war bemüht, die Arbeit des praktischen Arztes so zu bewerten, daß auch für seinen Einsatz in jeder Weise ein gerechtes ärztliches Honorar entsteht, und ferner auch zwischen den einzelnen Fachgebieten gesunde Relationen hergestellt werden ohne Überbewertung des einen bzw. Unterbewertung des anderen. Nachdem nun die jahrelangen mühevollen Arbeiten der Ärzteschaft an einem neuen Entwurf für eine ärztliche Gebührenordnung abgeschlossen werden konnten, und auch der Deutsche Ärztetag nochmals diese Vorlage in einer breiten Diskussion erörtert hat, ist eindeutig festgelegt, welche Wünsche und Forderungen die deutsche Ärzteschaft bezüglich der notwendigen Neuordnung des ärztlichen Gebührenwesens hat. Wir wünschen, daß die praktizierende deutsche Ärzteschaft durch diese Neuordnung endlich zu einer gerechten Bewertung ihrer Leistungen kommt.

In der Aussprache wurde von den einzelnen Ländervertretern auf die dort geltenden Bestimmungen hingewiesen, die von jenen in der Bundesrepublik zum Teil

wesentlich verschieden sind. Der Justitiar der Bundesärztekammer, Dr. Hess, würdigte die Bedeutung der neuen Gebührenordnung in juristischer Hinsicht bezüglich der Privatpraxis, der Fürsorge und sozialen Krankenversicherung sowie der reinen Kassenpraxis.

Die ärztliche Altersversorgung unter besonderer Berücksichtigung der deutschen Verhältnisse

fand durch den Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer Dr. Hans-Joachim Sewering eine anschauliche Darstellung. Er führte u. a. aus, daß es zu den klassischen Merkmalen des freien Berufes gehört, mit den Erfahrungen des Lebens fertig zu werden, ohne die Gemeinschaftshilfe oder die Unterstützung des Staates in Anspruch zu nehmen. Allerdings sollte der freiberuflich Tätige, auf sich allein gestellt, in der Lage sein, eine entsprechende Vorsorge für den Fall der Invalidität und des Alters sowie für seine Hinterbliebenen zu treffen. Wenn dies heute praktisch kaum einem Freiberufler möglich ist, so zeige das deutlich, wie ungesund die wirtschaftliche und soziologische, mindestens bis zum Ende des 1. Weltkrieges zurückgehende Entwicklung für diese Gruppe von Menschen gewesen ist. Die Ärzte des früheren Deutschen Reiches und der jetzigen Bundesrepublik haben in dieser Erkenntnis die notwendigen und richtigen Schlüsse gezogen. Die Wege zu dem gesteckten Ziel waren unterschiedlich und recht mannigfaltig. Die Frage, die im Vordergrund stand und noch steht, war, ob man mit oder ohne staatliche Hilfe das gesteckte Ziel anstreben und erreichen soll. Bei den freien Berufen sind überdies verschiedene Situationen gegeben. Es sei nur an die Künstler, Schriftsteller und die Ärzte erinnert. Die Ärzte waren gegen eine staatliche Hilfe. Dabei entstand eine neue Frage, ob es sich um eine Sicherung aller Ärzte oder nur der Kassenärzte handeln solle. Die Lösungen wurden verschiedentlich gesucht. Allen gemeinsam war eine Einrichtung auf Landesebene. Man entschied sich, alle Ärzte in den Genuß einer Versorgung kommen zu lassen. In Bayern geschah dies bereits durch das Gesetz über die Bayer. Ärzteversorgung vom Jahr 1923. Dr. Sewering befaßte sich mit den anderwärts bestehenden Regelungen, dem Tübinger Versorgungsplan und dem Versicherungssystem in Hessen. Er zeigte an Beispielen die Vor- und Nachteile der einzelnen Lösungen auf. In der eingehenden Aussprache fanden diese auch durch die einzelnen Redner eine Würdigung.

Am Schluß der arbeitsreichen und harmonisch verlaufenen Tagung wurde der Beschluß gefaßt, die nächste Zusammenkunft im Herbst 1958 in der Schweiz abzuhalten.

K-g.

Diskussionsbeitrag zu den Bemerkungen von Dr. Sewering zum Aufsatz:

Terra incognita — Der öffentliche Gesundheitsdienst

(Schlußwort)

Die Ausführungen des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Herrn Kollegen Dr. Sewering, waren für mich und, wie mir gesprächsweise mitgeteilt wurde, auch für meine engeren Fachkollegen sehr aufschlußreich und interessant. Ich möchte ihm deshalb herzlich dafür danken, daß er sich die Mühe gemacht hat, auf meinen Aufsatz einzugehen. Es ist erfreulich, daß unsere Auffassung in den meisten Punkten so gut übereinstimmt. Das läßt hoffen, daß sich das Verhältnis zwischen praktizierenden Ärzten und Gesundheitsdienst auch weiterhin günstig entwickeln wird.

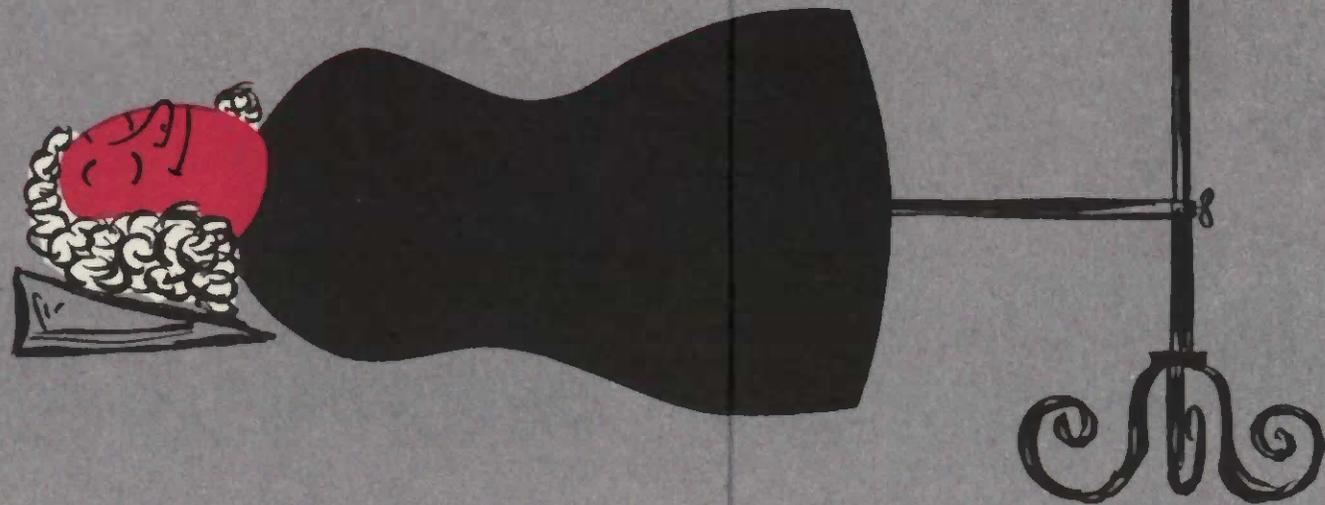
In einigen Fällen allerdings — das geht aus meinem Aufsatz und den Bemerkungen des Kollegen Sewering

hervor — besteht eine Übereinstimmung nicht. Da ich naturgemäß in meinem Aufsatz nicht alles so ausführlich bringen konnte, wie es an sich wünschenswert gewesen wäre, ist es vielleicht zweckmäßig zu den Punkten, wo sich offensichtliche Diskrepanzen der Auffassungen ergeben haben, unter Zugrundelegung der Seweringschen Ausführungen nochmals kurz Stellung zu nehmen.

1. Impfungen: Ich glaube nicht (und persönliche Erfahrungen, die sich nicht für eine Veröffentlichung eignen, haben mich in meiner Meinung bestärkt), daß durch eine vermehrte Einschaltung der praktizierenden Ärzte ein wesentlich größerer Impfschutz der Bevölkerung erreicht wird. Und gerade darauf muß es dem Staat, der die

Neu!

mindert die Esslust
ohne den **Schlaf** zu **stören**



Regenon
Templer

REGENON

mindert
die
Esslust

keine

Beeinflussung der Psyche

REGENON

kein Stimulans

keine Sucht

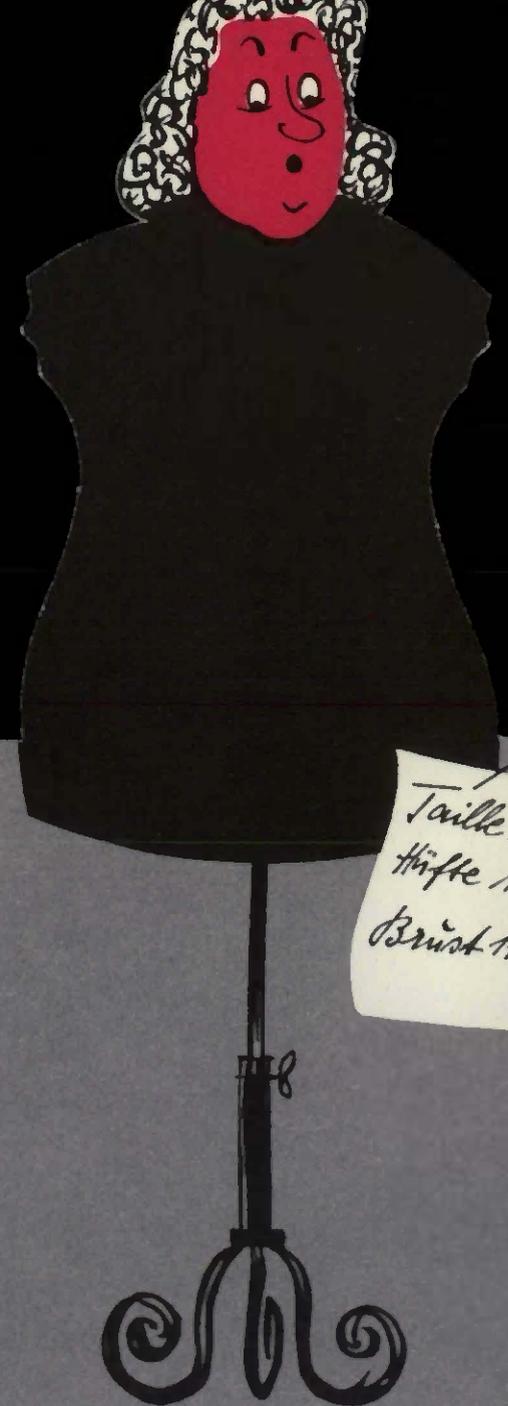
kann auch abends eingenommen werden

Zusammensetzung:

α -Benzoyl-triäthylamin-hydrochlorid 25.0 mg
und lebensnotwendige Spurenelemente

OP. mit 30 Perlen DM 2.70 o. U.

TEMMLER-WERKE · HAMBURG-NEUGRABEN



Taille 130
Hüfte 150
Brust 140

hier abtrennen!

002

Senden Sie kostenlose
Probe von

REGENON

an den Arzt:

Drucksache



TEMMLER-WERKE

HAMBURG-NEUGRABEN

Stempel erwünscht

Wenn Sie reinemachen müßten . . .



. . . wie würden Sie es tun! Als kühler Rechner selbstverständlich rationell, mit dem geringsten Aufwand für den größten Nutzen. Beides bietet Ihnen das Fewa-Werk in den wirtschaftlichen Spezialpackungen, die speziell für den Großverbrauch geschaffen wurden. Nutzen Sie deshalb diese Vorteile, wenn es um die Sauberkeit und Hygiene in Ihrem Betrieb geht,

BESTELLUNG

Bitte, ausfüllen und mit genauer Adresse einsenden an Fewa-Werk, A 59 Düsseldorf.

. . . Stück Pril-2-kg-Fäßchen à DM 9,80 zum Spülen und für alle Reinigungszwecke



. . . Stück Pril-flüssig, im 5-kg-Kanister DM 3,75/kg, im 25-kg-Glasballon DM 3,50/kg



. . . Stück Fewa-1-kg-Fäßchen à DM 6,80 zur Pflege von Teppichen, Polstern, Vorhängen



. . . Stück Paral-Automaten à DM 4,95 zur Vernichtung von Ungezieler aller Art



. . . Stück Ozonell-Frischluft-Automaten à DM 4,80 für klare, frische Luft



Und ganz speziell für Ihre Spülmaschine: . . . Stück 5-kg-Kanister Pril-Spezial (schaumarm) à DM 3,75 pro kg

Felsolyn

Suppositorien pro infantibus

bei spastischer Bronchitis
Tracheo-Bronchitis · Pseudokrupp
fiebrhaften grippalen Infekten



ROLAND G.M.B.H. · CHEMISCHE FABRIK · ESSEN

KARL HUTTNER

LAND ZWISCHEN SALZACH UND INN

60 Kalenderblätter mit 60 ganzseitigen, zweifarbigen Pinselzeichnungen von Prof. Günther Grassmann, in Rohleinen, mit zweifarbigen Schutzumschlag und einer Karte, 148 Textseiten, DM 14.—.

„... man hat das Gefühl, ein bayerisches Buch vor sich zu haben, das einmal als „klassisch“ gelten wird.“

Bayerischer Rundfunk

„Einen der schönsten Landstriche des Alpengebietes hat sich der Verfasser auserkoren und darüber ein herrliches Buch geschrieben. Professor Günther Grassmann ergänzte den Textteil durch hervorragende zweifarbige Pinselzeichnungen. So erscheinen Salzburg, der verträumte Chiemsee, Rott am Inn, St. Wolfgang und Schloß Triebenbach vor unseren Augen, um nur einige der vielen einladenden Plätze aus diesem Werk zu nennen. Ein Buch, dem schnell die Liebe des Lesers gehört.“

Norddeutsche Nachrichten, Hamburg



RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN



Liquirit

bei Ulcus ventriculi und duodeni, Gastritis, Hyperacidität und nervösen Magenbeschwerden

Die bewährte, wohlausgewogene Kombination auf therapeut. Breite
Keine Nebenwirkungen

K. P. mit 30 Tabl. DM 2.85 o. U. / O. P. mit 60 Tabl. DM 4.80 o. U. / Klinikpackg.

Dr. Graf & Comp. Nachf. Hamburg Bahrenfeld Seit 1859

Impfungen, beispielsweise die jetzt wieder anlaufende Polioimpfung, ja mit Steuergeldern zumindest teilweise finanziert, im öffentlichen Interesse ankommen. Wir sind, wie gesagt, dankbar für jeden Fall, in dem uns die Impfung abgenommen wird, aber wir müssen eine Durchimpfung eines hohen Prozentsatzes der Kinder und Jugendlichen erreichen, wollen wir einen wirklich durchschlagenden und — auch das ist zu berücksichtigen — volkswirtschaftlich meßbaren Erfolg haben. Die Erfahrungen in den USA mit der Kinderlähmungsimpfung sprechen eindeutig für meine Auffassung. Auch die Resolution der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, die eine Zwangsimpfung gegen Tetanus vorgeschlagen hat, zeigt in diese Richtung (wenngleich natürlich die Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht außerhalb des derzeit Erreichbaren liegt). Selbst eine Übernahme von Impfkosten durch die Kassen, die m. E. eine Änderung der RVO zur Voraussetzung hätte, dürfte daran wohl nicht viel ändern. Ich bin aber gerne bereit, mich zu gegebener Zeit eines besseren belehren zu lassen.

Daß die Situation des Impfings in der ärztlichen Sprechstunde eine andere bzw. günstigere sei als beim öffentlichen Impftermin, muß ich wenigstens für die hier zur Diskussion stehenden Impfungen (Diphtherie, Tetanus, Polio) in Abrede stellen. Unerwünschte Reaktionen sind hierbei bekanntlich so selten, daß sie außer Betracht bleiben können und auch bei privater Impfung nicht zu vermeiden sind. Hinsichtlich des zu erwartenden Erfolges der Impfung — und nur darauf kommt es an — kann auch der Hausarzt keine Prognose stellen, weil die Reaktionslage nicht exakt meßbar ist und sich so einer wissenschaftlich fundierten Beurteilung entzieht. Voraufgegangene Krankheiten aber, die mit einer anergischen Phase einhergehen, etwa Masern, kann auch der öffentliche Impfarzt leicht in Erfahrung bringen. Sind jedoch wirklich einige nicht reagierende Kinder unter den Impfungen, so ist der Schaden ja nicht weiter groß. Je mehr ich erfasse, desto größer ist die Aussicht hinsichtlich der Erzielung der erwünschten Breitenwirkung, selbst wenn bei einigen Impfungen, ohne daß ihnen daraus unmittelbarer Schaden erwächst, der erwartete Erfolg ausbleiben sollte. Aber dieser entzieht sich ja auch in der Praxis, abgesehen von jenen ganz seltenen Fällen, in denen eine Bestimmung des Antikörpertiters vor und nach der Impfung möglich ist, der Beobachtung.

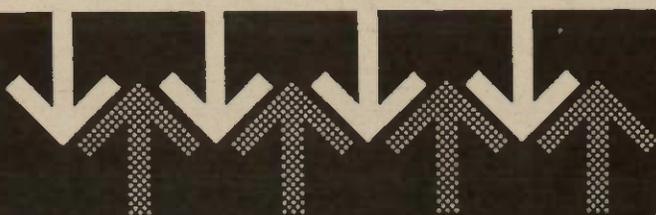
2. Schulgesundheitsdienst: Hier ist alles wesentliche bereits gesagt. Es sei nur noch darauf hingewiesen, daß eine möglichst einheitliche Befunderhebung die Voraussetzung einer wissenschaftlichen Auswertung der Ergebnisse ist. Darüber hinaus erscheint es mir fraglich, ob hochqualifizierte Ärzte, die wir brauchen, die aber

stets eine entsprechend große Praxis haben, bereit und in der Lage sind, so viel Zeit aufzuwenden, wie sie für die Durchführung verwertbarer Schuluntersuchungen nötig ist. Auf die Gefahr örtlichen Rivalentums habe ich bereits hingewiesen. Sie ist nicht etwa dadurch zu bannen, daß unter mehreren an einem Ort tätigen Ärzten der Posten des Schularztes in einem bestimmten Turnus wechselt, weil nicht alle Ärzte gleich geeignet sind, und weil auch diese Tätigkeit, so simpel sie dem Außenstehenden erscheint, Spezialerfahrungen nicht geringen Ausmaßes erfordert.

3. Mütterberatung: Auch hier sei es mir erlaubt, noch einige Einwände zu bringen: Ich halte es für unerlässlich, daß ein Arzt die Beratungsstunde leitet. Es läßt sich nachweisen, daß die Frequenz der Beratung sofort nachläßt, wenn eine bisher ärztlich geleitete Beratung aus irgendwelchen Gründen einige Male von der Fürsorgerin allein abgehalten wurde. Auch die Persönlichkeit des Arztes ist von Wichtigkeit, häufiger Wechsel von Arzt oder Fürsorgerin den Müttern unerwünscht. Der Wunsch mit dem Baby bei dieser Gelegenheit in eine Konkurrenz zu den Kindern anderer Frauen zu treten, liegt in der Seele jeder Mutter begründet. Aber, warum soll man dieses Phänomen nicht nutzen? Mögen sie kommen aus was für Gründen immer; Hauptsache ist, sie nehmen wenigstens einen Teil der erteilten Ratschläge ernst. Übrigens sind die Motive für den Besuch der Beratungen bei gar nicht wenigen Müttern durchaus ernsthafter Natur. Das geht schon daraus hervor, daß auch Kinder vorgestellt werden, die keineswegs repräsentativ sind und in relativ ärmlichen Behältnissen gebracht werden. Die übrigen Frauen sind diesen Kindern und ihren Müttern gegenüber im allgemeinen von einer bemerkenswerten Noblesse und übersehen die unerfreulichen Äußerlichkeiten so gut wie immer.

Eine potentielle Gefährdung der vorgestellten Säuglinge durch die Anhäufung kann ich nicht anerkennen. Ohne Zweifel ist sie beim Warten in der Sprechstunde des praktischen Arztes oder auch des Kinderarztes, wo wirklich Kranke in einem meist verhältnismäßig kleinen Raum längere Zeit zusammensitzen müssen — der Säugling mitten darunter — viel mehr gefährdet als in einer Beratungsstunde, in der nur gesunde Säuglinge vorgestellt werden sollen und wir sorgfältig darauf achten, daß Infektionskrankheiten nicht eingeschleppt werden. Da uns deren Vorkommen durch die Meldepflicht meist bekannt ist, fällt es nicht allzu schwer, entsprechende Sicherungsvorkehrungen zu treffen.

Noch ein Grund spricht gegen den verstärkten Einsatz der Fürsorgerinnen im Sinne der Seweringschen Gedanken: Wir betreiben in Bayern die Familienfür-



HERZ · KREISLAUF · STOFFWECHSEL



NUCLEOTON

HORMON · CHEMIE · MÜNCHEN

sorge, d. h., die Fürsorgerin muß gleichzeitig für das Jugendamt und den Bezirksfürsorgeverband arbeiten. Dabel kommt erfahrungsgemäß die Gesundheitsfürsorge zu kurz. Eine einfache Vermehrung der Fürsorgerinnen-Planstellen würde hier keine wirkliche Abhilfe bedeuten, weil ihnen wieder zuviel Jugend- und wirtschaftliche Fürsorge aufgebürdet würde. Wollte man die Gesundheitsfürsorge unter Verringerung des ärztlichen Anteils intensivieren, so müßte man das Prinzip der Familienfürsorge durchbrechen und spezielle Gesundheitsfürsorgerinnen ausbilden und einsetzen, was de facto zur Zeit nicht möglich ist. — Daran, daß die mangelhafte Motorisierung der Gesundheitsämter dringend verbessert werden müßte, besteht kein Zweifel. Die Fürsorgerinnen müssen ja trotz der bestehenden Mütterberatungsstellen Hausbesuche bei den Säuglingen, insbesondere in entlegenen Gegenden, wo feste Beratungsstellen nicht betrieben werden können und die sich meist durch eine in hygienischer Hinsicht besonders primitive Bevölkerung auszeichnen, machen, ganz abgesehen davon, daß die Kraftfahrzeuge auch für andere, außerhalb der Fürsorge liegende Zwecke dringend benötigt werden.

4. Krüppelsprechtag: Der Auffassung, daß

überall eine fachorthopädische Versorgung gewährleistet und so die Sprechtag überflüssig seien, kann ich mich nicht anschließen. Es muß in diesem Zusammenhang festgestellt werden, daß laut Ärzteverzeichnis im Jahre 1956 in 106 bayerischen Stadt- und Landkreisen kein Facharzt für Orthopädie niedergelassen war. Dagegen wäre es ohne Zweifel wünschenswert, wenn die für die Sprechtag bestellten Patienten einer besseren Vorauslese unterworfen würden, d. h. also, die Vorstellung von einfachen Fällen, etwa unkomplizierten Senk- oder Spreizfüßen unterbliebe zu Gunsten der sehr schwer zu beurteilenden Haltungsanomalien, deren Bedeutung bekanntlich für die weitere Entwicklung so überaus groß ist.

Das war es, was ich, natürlich auch wieder in aller Kürze, zum Thema noch zu bedenken geben möchte.

Es ist mir ein Bedürfnis Herrn Kollegen Sewering nochmals bestens dafür zu danken, daß er an meinem Aufsatz solches Interesse gezeigt hat und der Hoffnung Ausdruck zu verleihen, daß diese Diskussion nicht die letzte war.

Medizinalrat Dr. Walter Bachmann
München 8, Hochstraße 65
Staatl. Gesundheitsamt München.

MITTEILUNGEN

Verantwortung im Operationssaal

Es ist eine in der Massenpsychologie wohlbekannte Verhaltensweise, daß von der breiten Masse des Publikums ein Ereignis nur selten nach seiner objektiven Wichtigkeit bewertet wird. Mit einer erstaunlichen Gelassenheit werden die 12 000 Verkehrstoten des Jahres zur Kenntnis genommen, wenn ihre Tagesquote in den Spalten der Zeitungen erscheint. Selbst dann, wenn dabei ein ungewöhnliches Maß von Leichtsinne, ja selbst von Rohheit mit im Spiele war, beschränkt sich die Entrüstung der Öffentlichkeit auf einige empörte Zuschriften, die in dem großen Papierkorb der Rubrik „Leserbriefe“ ihren Ausdruck und — ihr Ende finden.

Mit ungleich größerer Empfindlichkeit reagiert aber die öffentliche Meinung auf Unglücksfälle, wenn die wirkliche oder vermeintliche Schuld den Angehörigen eines bestimmten Standes zur Last gelegt wird. Einer besonders scharfen Kritik ist von jeher der Arztstand ausgesetzt. München hatte das Unglück, im Laufe weniger Jahre zwei Todesfälle im Operationssaal erleben zu müssen, bei denen die Schuldfrage im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses stand. Obwohl selbst der Ankläger in keinem der beiden Fälle den Vorwurf eines besonders leichtfertigen Verschümmens erhoben hatte, und das Unglück zwanglos auf menschliche Unzulänglichkeit zurückgeführt werden konnte, hatte die Erregung in der Bevölkerung ganz ungewöhnliche Maße angenommen. Im Falle der unglücklichen Renate Theuser ging die Panik sogar so weit, daß in einigen Krankenhäusern der Operationsbetrieb ernstlich gefährdet war, weil eine ganze Reihe von Kranken die Operation verweigerten und nur mit Angst und Zittern sich schließlich dem Operateur anvertrauten. Daß in einer Atmosphäre von Nervosität für Operateur und Kranken die Erfolgsaussichten sich verschlechtern, dürfte klar sein.

Für die Ärzteschaft und ihre Vertreter ist es schwierig, in einer derartigen Situation beruhigend auf die öffentliche Meinung einzuwirken, weil sie sich nicht dem Vorwurf aussetzen darf, ohne genaue Kenntnis des Tatbestandes in ein schwebendes Verfahren eingreifen zu wollen. Zwar waren die Berichte der Tageszeitungen in beiden Fällen in ihrer überwiegenden Mehrzahl sachlich und zurückhaltend; daß die Boulevardpresse dabei sich die Gelegenheit zu fetten Schlagzeilen nicht entgehen ließ, war nicht anders zu erwarten und darf nicht allzu tragisch genommen werden, da sie ja schließlich glaubt, von dem Sensationsbedürfnis der Massen leben zu müssen. Es wäre mehr als naiv, zu glauben, daß sie ihre Art

der Berichterstattung durch sachliche Aufklärung oder durch presserechtliche Argumente beeinflussen läßt. Schon nach der Urteilsfällung im ersten Schörcher-Prozess hat die Bayer. Landesärztekammer veranlaßt, daß namhafte Chirurgen des In- und Auslandes, die zu jener Zeit anlässlich der Tagung der Bayer. Gesellschaft für Chirurgie in München anwesend waren, sich mit dem Fragenkomplex befaßten und eine öffentliche Erklärung dazu abgegeben haben.

Obwohl im Falle Renate Theuser gegen die behandelnden Ärzte von keiner Seite direkte Vorwürfe erhoben worden waren, war doch auch die Ärzteschaft von der allgemeinen Nervosität so weit beeinflusst, daß sie es für richtig hielt, in einer feierlichen Versammlung zu dem Unglück Stellung zu nehmen.

Auf Einladung des 1. Vorsitzenden des Kreisverbandes München, Dr. Ludwig Schmitt, die von sämtlichen großen ärztlichen Organisationen wie auch von der Medizinischen Fakultät unterzeichnet worden war, fand am Abend des 29. Januar im Sophiensaal zu München eine Versammlung der Ärzteschaft Münchens statt. Der Einladung hatten etwa 600 Ärzte Folge geleistet. Die Versammlung war getragen von der aufrichtigen Trauer um das unglückliche Opfer einer tragischen Verkettung außergewöhnlicher Umstände. Es muß hervorgehoben werden, daß die Ausführungen aller Redner streng jede Stellungnahme zur Schuldfrage vermieden, die als versuchte Einflußnahme in ein schwebendes Verfahren hätte gedeutet werden können.

Als erster Redner sprach der Vorsitzende des Hartmannbundes München, Dr. Ahle, im Namen aller freipraktizierenden Ärzte Münchens den Angehörigen die Anteilnahme aus. Für die 17 000 Krankenschwestern aller Organisationen sprach die Vorsitzende des Bayer. Schwesternausschusses, Wilhelmine Lachenmaier. Sie wies auf die stetigste Belastung eines an sich schon schweren Berufes hin, dem selten Dank, und im Falle eines menschlichen Versagens nur allzuoft harte Kritik von der Öffentlichkeit zuteil werde.

Das Hauptreferat des Abends hielt der Kreisverbandsvorsitzende Dr. Ludwig Schmitt. Nach herzlichen Worten des Beileids an die Angehörigen gab er dem Bedauern der ganzen Ärzteschaft Ausdruck, daß zwei Fälle tödlich verlaufener Narkosen eine solche Panikstimmung in der Bevölkerung erzeugen konnten, nachdem im Laufe der letzten 11 Jahre nicht weniger als 750 000 Narkosen in München ohne jeden Zwischenfall verlaufen waren. Im Grunde genommen komme aber darin die

ROWACHOLEX

CHOLEX

Sicher zum Ziel...



gegen
CHOLEPATHIEN
CHOLECYSTITIS
CHOLANGITIS
CHOLELITHIASIS
sowie
ENTZÜNDLICHE
UND TOXISCHE
LEBERSCHÄDEN

Hersteller:
ROWA-WAGNER K.-G.
Arzneimittelfabrik

Vertrieb:
ROWA-WAGNER
In- und Außenhandels-gesellschaft m. b. H.
Bensberg bei Köln

mit

ROWACHOLEX

UND CHOLEX KAPSELN

Zur rationellen und gezielten Therapie
der Chole – Hepatopathien (Cholecystitis, Cholelithiasis,
Cholangitis, chron. entzündliche und toxische Leberschäden).

Komplex wirksam: Hyperämisierend, choloretisch, chole-
kinetisch, spasmolytisch, bakteriostatisch.

Wiederherstellung der **Eucholie** und Zunahme der Schutz-
kolloide.

Großer Nutzeffekt bei geringer Dosierung, daher hohe
Wirtschaftlichkeit.

Für magenempfindliche Patienten CHOLEX-Kapseln.

Handelsformen: ROWACHOLEX K. P. 5 ccm DM 2,45 o. U.

ROWACHOLEX O. P. 10 ccm DM 4,90 o. U.

ROWACHOLEX Klinikpackung 100 ccm

ROWACHOLEX-Suppositorien O. P. DM 2,95 a. U.

ROWACHOLEX-Suppositorien Klinik-Packung

ROWACHOLEX Ampullen 5% O. P. DM 18,- o. U.

CHOLEX-Kapseln O. P. 30 Stck. DM 2,45 o. U.

CHOLEX-Kapseln Klinik-Packung 500 Stck.

ROWA-WAGNER K.G.

ARZNEIMITTELFABRIK



Ein NEUER Weg in der Vitamintherapie

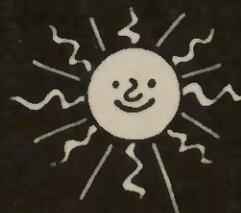
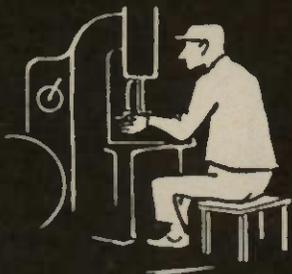
Mulgatol

das natursüße Vitamin-Konzentrat mit den
F-Substanzen für jedes Lebensalter.

15 wertvolle Aktivatoren des Stoffwechsels
auf der Basis essentieller Phospholipide.

Vitaminschutz u. angenehme Darreichung
durch wohlschmeckende Geleeform in
der Tube.

200 g DM 2,85 o. U.



NATTERMANN

KÖLN



Bäder in BAYERN helfen heilen

Heilkraftige Quellen und Moore, günstige Klimalagen und naturnahe Heilmethaden sind die gegebenen Voraussetzungen zur

Balneo- und Klimatherapie vieler Krankheiten:

Herz- und Gefäßkrankheiten, Managerkrankheit, Durchblutungsstörungen

Alle mit Bewegungseinschränkungen einhergehenden Erkrankungen; Rheumatischer Formenkreis (entzündliche und degenerative Krankheitszustände)

Gynäkologische Erkrankungen

Chronische Erkrankungen der Atmungsorgane

Erkrankungen der Verdauungsorgane (Magen-Darm, Leber-Galle)

Stoffwechselkrankheiten

Erkrankungen der ableitenden Harnwege

Erkrankungen des blutbildenden Systems

Erkrankungen des peripheren Nervensystems

31 Bäder und Kurorte in Höhenlagen von 200 bis 3000 m bieten Unterkünfte aller Preisklassen für Heil- und Vorbeugungskuren, sowie viele Möglichkeiten zusätzlicher Behandlungen z. B.: Diät, Bewegungstherapie, Geländekuren, Kranken- und Atemgymnastik, Inhalationen, alle Formen der physikalischen Therapie einschließlich Trackengasbehandlung, Massagen.

COUPON

An den Bayerischen Heilbäder-Verband MB
Bad Kissingen

Bitte übersenden Sie mir ein Gratis-exemplar (36 Seiten, 86 Abb.) von



Reichillustrierte Beschreibung der 31 Heilbäder in BAYERN bestellen Sie bitte mit nebenstehendem Coupon. Ausführliche Bäderprospekte erhalten Sie von den Kurverwaltungen direkt.

Name

Stadt

Straße



ARBUZ, das vorwiegend pflanzliche Verdauungs-Präparat mit Zusatz von Pankreasfermenten, bewirkt Erhöhung der Magendarmleistung.

Bewährt bei Verdauungs-Störungen verschiedenster Genese — neurogenen, tox., Fäulnis-Dyspepsien- und Diarrhöen — gestörter Fettverdauung und Nahrungs-Verwertung.

Meist schlagartige Behebung der subj. Beschwerden: Magendruck, Völle, Meteorismus, Ructus, Nausea etc. Original-Packg. = 60 Tabl. DM 1.65. Doppel-Packg. = 120 Tabl. DM 3.-

2 LAX-Arbus

Das enzymat. Laxans. Mildes Abführmittel von prompter Wirkung.

Aus Pflanzenstoffen der Anthrachinonreihe — potenziert durch das Arbus-Enzym und emulgierende gallensaure Salze.

Original-Packg. = 20 Drag. DM 1.25. Kur-Packg. = 50 Drag. DM 2.90

3 CHOL-Arbus

Zuverlässiges Cholericum und Cholagogum mit fettverdauender, enzymatischer Komponente.

Bei Cholecystitis, Cholangitis, Störungen der Leberfunktion und Gallensekretion. Normalisierte Fettverdauung, deshalb meist Wegfall der Diätbeschränkungen.

Original-Packg. = 20 Drag. DM 1.65. Kur-Packg. = 50 Drag. DM 3.70

4 VERMI zym

Bewährtes Wurmmittel, welches die Darmparasiten in neuartiger Weise durch proteolytische Enzyme andaut und auflöst. Unschädlich, jahrelang erprobt! Besonders in der Kinderpraxis angezeigt.

Original-Packg. = 25 Drag. DM 2.80. Kur-Packg. = 75 Drag. DM 8.50

Arztmuster und Literatur stehen zur Verfügung

Dr. Schwab G.m.b.H. München 8



▶▶ **A55** ◀◀
ANTIRHEUMATICUM

ein neuer Weg

A55

DIE NEUE KOMBINATION =

Das Wirkstoffpaar
p-Aminabenzoesäure-
Acetylsalicylsäure
sichert bei reduzierter
Dosierung einen optimalen
Salicylblutspiegel und
damit eine schnell eintretende,
lang anhaltende Wirkung.

- ANTIALLERGISCH
- ANTIPHLOGISTISCH
- ANTIPYRETISCH
- ANALGETISCH

und gut verträglich!

Erbitte kostenlos Ärztemuster
und Literatur

STEMPEL

DRUCKSACHE

Bitte
mit
DM -,07
freimachen

ARTESAN G.M.B.H.

WINSSEN/LUHE

OP
20 TABLETTEN
DM 1,70

Nr. 301



Analgit

KREWEL • KREWEL

- mite
- forte
u. Salbe

Externes Analgeticum,
flüssiges Hyperämie-
und Hyperlymphiemittel
Krewel-Werke, Eitorf b. Köln

ungeheure Wertschätzung zum Ausdruck, die man dem Arzt entgegenbringt, weil man gerade von ihm ein ganz besonderes Maß von Sorgfalt und Verantwortung erwartet. Ohne auf den Hergang selbst einzugehen, forderte er grundsätzlich für die Zukunft neben einer Entlastung von Ärzten und Schwestern durch Verbesserung der wirtschaftlichen Bedingungen, vor allem die Durchführung von zwei Maßnahmen:

1. eine genaue Abgrenzung der Verantwortlichkeit im Operationssaal,
2. die Kenntlichmachung durch entsprechende Färbung aller im Operationssaal verwandten Flüssigkeiten, die nicht zur Injektion bestimmt sind.

So kann es gelingen, unglückliche Zwischenfälle im Operationssaal auf den Gefahrenquotienten herabzudrücken, der infolge der menschlichen Unzulänglichkeit nun einmal nicht mit völliger Sicherheit auszuschalten ist.

Marburger Bund zu den Beamten-Besoldungsgesetzen

(API) — Der Verband der angestellten Ärzte Deutschlands — Marburger Bund — hat zu den in einigen Ländern der Bundesrepublik verabschiedeten Beamten-Besoldungsgesetzen Stellung genommen:

„Der Verband der angestellten Ärzte Deutschlands — Marburger Bund — hat am 19. 1. 1958 durch seine Ständige Konferenz für Hochschulfragen mit ernster Sorge davon Kenntnis genommen, daß die in einigen Ländern verabschiedeten Beamten-Besoldungsgesetze den Belangen des wissenschaftlichen Nachwuchses in keiner Weise gerecht werden. Er sieht hierin eine Benachteiligung des wissenschaftlichen Nachwuchses da die wissenschaftlichen Assistenten nicht wie alle übrigen Beamten bis zur Endstufe ihrer Besoldungsgruppe steigen können. Auch die Einstufung der Oberärzte und außerplanmäßigen Professoren entspricht keineswegs dem Grade ihrer Verantwortung.“

Diese Regelung steht im Gegensatz zu der von der gesamten Öffentlichkeit gerade in der letzten Zeit mit besonderem Nachdruck geforderten und von den Parteien und der Regierung zugesicherten Förderung von Wissenschaft und Forschung. Sie ist nicht geeignet, der Erhaltung eines qualifizierten Hochschullehrer-Nachwuchses zu dienen und den besonderen Belangen der Universitäts-Kliniken Rechnung zu tragen.“

Die Ärzte zahlen . . .

(bs) — Die Grippewelle und das Lohnfortzahlungsgesetz hatten ganz naturgemäß zur Folge, daß die Haushaltsvoranschläge der Krankenkassen nicht eingehalten werden konnten, ja völlig über den Haufen geworfen wurden. Als Beispiel können wir eine südwestdeutsche Ortskrankenkasse zitieren, in der diese Haushaltsabweichungen für die Zeit vom 1. Januar bis zum 30. September 1957 bereits berechnet worden sind. Danach haben sich bei den Einnahmen Überschreitungen des Voranschlags von rund 330 000 DM ergeben, hervorgerufen durch eine Beitrags-

erhöhung von 7,3 auf 8,3 Prozent des Grundlohnes am 1. Juli. Bei den Ausgaben wurde der Voranschlag um insgesamt 2,2 Millionen DM überschritten. Der Fehlbetrag zwischen Einnahmen und Ausgaben beläuft sich bei dieser Kasse in den ersten drei Vierteljahren auf rund 1,54 Millionen DM.

In dem Bericht des Vorstandes für die Vertreterversammlung steht in diesem Zusammenhang ein merkwürdiger Satz: „Bei den Ausgaben fällt auf, daß diese gegenüber den Ärzten, Zahnärzten, Apotheken und Krankenhäusern um rund 895 000 DM die Voranschlagsbeträge nicht erreichten, dagegen die Barleistungen (Kranken- und Hausgeld) um rund 2 844 000 DM den Voranschlagsbetrag überschritten.“

Bei den Apotheken und den Krankenhäusern liegen die Leistungen der Krankenkassen ziemlich fest. Die Unterschreitung des Voranschlags dürfte deshalb in der Hauptsache auf geringere Zahlungen an die Ärzte und Zahnärzte zurückzuführen sein. Es ist in der Öffentlichkeit bereits des öfteren darauf hingewiesen worden, daß die Ärzte für ihre Mehrarbeit während der Grippewelle durch geringere Bezahlung pro Fall sozusagen bestraft worden sind. Hier ist ein zahlenmäßig exakter Beweis dafür, daß die Ärzte an erster Stelle für die durch Lohnfortzahlungsgesetz und Grippewelle hervorgerufene Krankenkassenmisere ihren Kopf hinhalten müssen.

298 Ärzte aus der Sowjetzone beantragten 1957 das Notaufnahmeverfahren in der Bundesrepublik

(API) — Im vergangenen Jahr haben 298 Ärzte in West-Berlin, Gießen und Uelzen Antrag auf Eröffnung des Notaufnahmeverfahrens als Sowjetzonenflüchtlinge gestellt. Die Anzahl der mitteldeutschen Ärzte, die jährlich über die Notaufnahmestellen in die Bundesrepublik kommen, hat sich in den letzten vier Jahren verdoppelt; 1954: 145 Ärzte, 1955: 202, 1956: 290 und 298 im Jahre 1957, wobei der Höchststand des Jahres 1953 mit 328 geflohenen Ärzten allerdings nicht übertroffen wurde.

In diesen Zahlen sind diejenigen Ärzte nicht enthalten, die ohne Antrag auf Anerkennung als Flüchtling aus der Sowjetzone in die Bundesrepublik gekommen sind oder die erst nach längerem Aufenthalt in der Bundesrepublik die Anerkennung als Sowjetzonenflüchtlinge beantragt haben. Auch die Zahl dieser Ärzte aus der Sowjetzone hat vermutlich nach der Erleichterung des interzonalen Reiseverkehrs in den letzten Jahren laufend zugenommen.

Rund 80 Prozent der Antragstellenden sind Ärzte, 20 Prozent Ärztinnen. Etwa jeder vierte Arzt-Flüchtling, der im Vorjahr in die Bundesrepublik kam, war nach seinen Angaben vor der Flucht in eigener Praxis tätig. Von den Ärzten, die in den Jahren 1952/53 die Aufnahme beantragten, waren nahezu 50 Prozent selbständig. Das Verhältnis der geflohenen Ärzte zu der Gesamtzahl der aus der Sowjetzone geflohenen Personen beträgt im

VERLA-3

Bei Schmerzen und grippl. Infekten
20 Dragées DM 1.10

VERLAPHARM



TUTZING/OBB.



Asthmo-Kranit

-Tabl.
-Pulv.

Bronchial-Antispasmodicum
Asthmaanfälle u.
asthmatische Zustände
KREWEL WERKE, Eberl u. Kötter

Durchschnitt der letzten sechs Jahre 9,6 je 10 000. Zum Vergleich sei erwähnt, daß im Bundesgebiet am Jahreswechsel 1956/57 ein Verhältnis von 14,3 Ärzten je 10 000 Einwohner bestand.

Ärztmangel in Nordschweden

Die Abwanderung schwedischer Ärzte aus den Nordprovinzen Schwedens hat Formen angenommen, daß die öffentliche Krankenversorgung vor dem Zusammenbruch steht. Dies ist der Inhalt eines Telegramms, das der Kreistag des schwedischen Regierungsbezirkes Norbotten an das Innenministerium gerichtet hat. Von den 165 000 Menschen des Bezirkes in der Größe von 26 444 qkm können 55 000 Einwohner nicht mehr ordnungsgemäß ärztlich versorgt werden. Etwa 42 000 Einwohner sind auf ausländische — meist österreichische Ärzte angewiesen. Die Amtsärzte können den an sie gestellten Anforderungen nicht mehr nachkommen.

Jugendschutzproblem Nr. 1

Etwa zur gleichen Zeit, als in Genf der Verwaltungsrat der Weltgesundheitsorganisation die gesundheitliche Überforderung der Erwachsenen durch den technischen Fortschritt im Arbeitsleben feststellte, wurde auf einer Tagung von Jugend- und Sozialberatern in Dortmund auf die Gefahren hingewiesen, die insbesondere der Jugendgesundheit aus dem technischen Fortschritt im Freizeitleben erwachsen.

Besonders harte Worte fielen gegen Film und Fernsehen. Der Hamburger Regierungsdirektor Dr. Walter Becker bezeichnete das Fernsehen geradezu als „Jugendschutzproblem Nr. 1“. Das ständige Starren auf den Bildschirm sei für die Kinder noch zu anstrengend. Die Eltern müßten ebenso sorgfältig wie beim Rundfunk die Programme auswählen und sie sollten die Kinder auch nicht sofort vom Bildschirm ins Bett schicken, um zu verhindern, daß die Kinder von den empfangenen Eindrücken träumen. Trotz vieler Einsprüche begrüßte Becker auch das Kinoverbot für Kinder unter 6 Jahren. Untersuchungen hätten erschreckend gezeigt, wie die Kinder von den Filmen gepackt würden und wie sie durch zu frühen Kinobesuch nur noch „kinomatisch“ sehen lernen.

Diese Hinweise auf Belastungen und Überforderungen der Kinder und Jugendlichen durch den technischen Fortschritt verdienen in der aktuellen Diskussion über Fragen der Jugendgesundheit besondere Beachtung. Das Problem würde nur sehr einseitig erörtert, wenn sich das Gespräch vorwiegend oder ausschließlich auf die Überforderungen in der Schule konzentriert und nicht diejenigen Gefahren einbezieht, die den Kindern unter der Verantwortung des Elternhauses erwachsen können. Wenn Film, Funk und Fernsehen vielleicht auch nicht das Jugendschutzproblem Nr. 1 darstellen, so sind sie doch als mögliche Gefahren immerhin ein wichtiges Problem in dem großen Fragenkreis der Überforderung der Kinder und Jugendlichen in unserer Zeit.

„Schlüsselkinder“

In seinem Buch „Die Wirtschaft braucht die Frau“ stellt O. C. Amann, München, fest, daß im Bundesgebiet nicht weniger als 3 Millionen Kinder infolge der Erwerbstätigkeit beider Eltern ohne mütterliche Aufsicht sind.

Für München teilt die Katholische Kirchenzeitung in ihrer Ausgabe vom 9. 2. mit, daß das Münchener Stadtschulamt 67 494 Volksschulkinder in 154 städtischen Schulen befragt habe, ob ihre Mütter zu Hause sind oder einen Beruf ausüben. Die Befragung ergab, daß 18 408 Mütter, das sind über 27%, ganztätig beruflich tätig sind und sich deshalb mittags nicht ihrer Kinder annehmen können. Von den 18 409 Kindern verbringen 4833 den Nachmittag im Hort, 13 576 Buben und Mädchen sind sich selbst oder einer Nachbarin überlassen.

Angesichts dieser Tatsachen wird die Frage immer dringender, wie für Frauen eine Zeiteinteilung oder Beschäftigungsart (Heimarbeit) gefunden werden kann, die sie dem Familienleben nicht allzusehr entzieht.

Weltausstellung Brüssel

Vom 22. 7. bis 29. 7. 1958 beabsichtigt das Amtl. Bayer. Reisebüro eine Fachstudienreise zur Weltausstellung in Brüssel zu veranstalten, bei der ein für die Ärzte besonders interessantes Programm geboten wird.

Da ihm für diesen Termin jedoch nur 29 Plätze zur Verfügung stehen, empfiehlt sich für Interessenten die baldige Anmeldung beim ABR, Abt. Incoming, München, im Hauptbahnhof, Telefon 55 84 01, Nebenstelle 57/58. Außerdem bei der Nebenstelle 47, Kundendienst.

AMTLICHES

Stellenausschreibung für die Staatlichen Gesundheitsämter (Tuberkulosefürsorgeärzte)

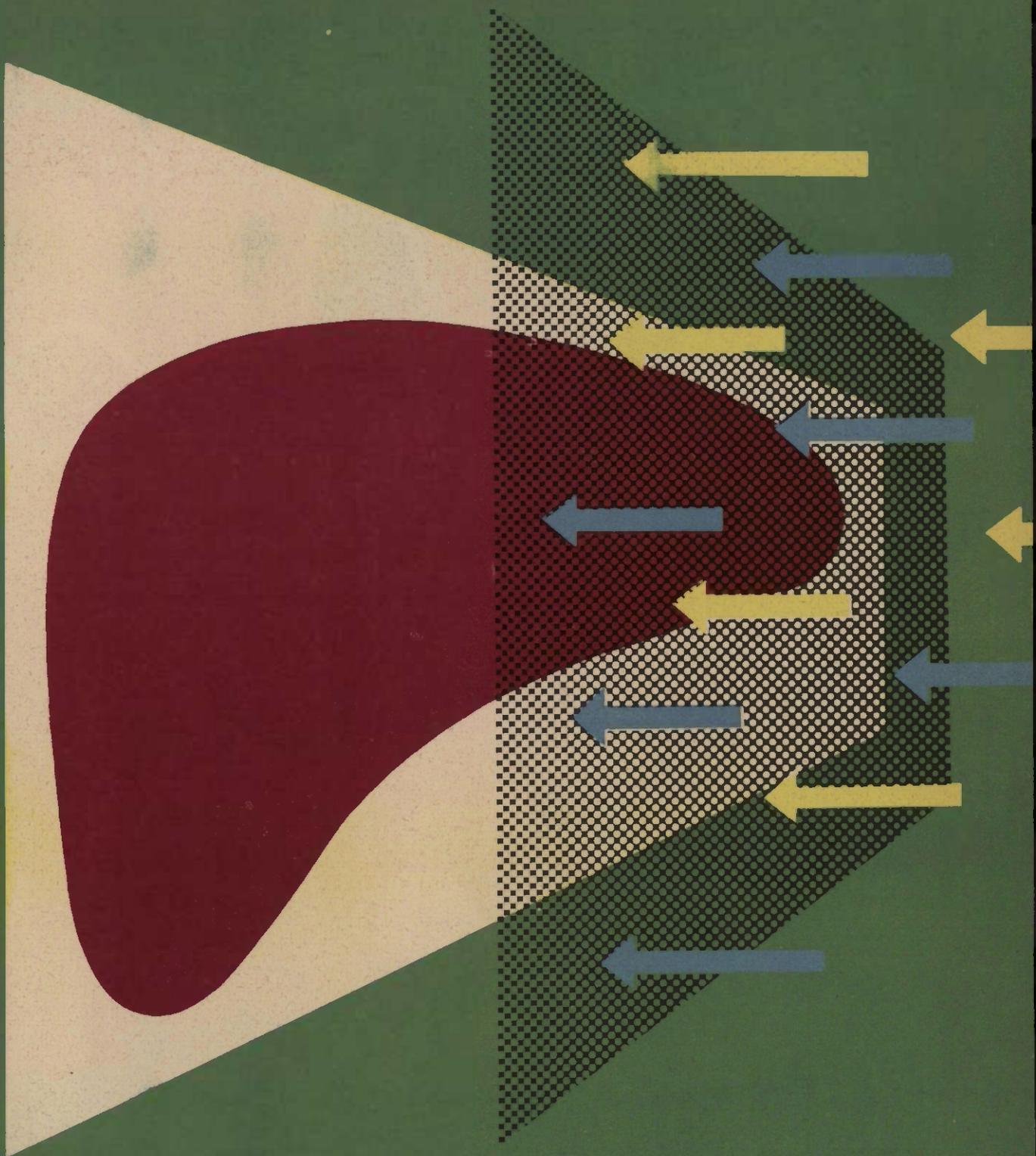
Beim Staatlichen Gesundheitsamt G e m ü n d e n ist die Stelle des Tuberkulosefürsorgearztes neu zu besetzen. Bewerber können sich Ärzte, die die Facharztanerkennung für Lungenkrankheiten besitzen und die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben. Bewerbungsgesuche sind mit den üblichen Unterlagen bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayer. Staatsministerium des Innern in München. Die Gesuche müssen bis spätestens 20. 2. 1958 eingegangen sein. Der Bewerber wird zunächst auf Dienstvertrag mit Dienstbezügen der Vergütungsgruppe III TO A eingestellt; nach einer Probezeit kann er in das Beamtenverhältnis (Besoldungsgruppe A 2 c 2) übernommen werden.

I. A. gez. Dr. Riedl, Ministerialdirektor

FISSAN

Hämorrhoidal- Salbe/Zäpfchen

C-W



PROHEPAR

Leberhydralysat mit den essentiellen Aminosäuren

Bohnen · Ampullen-Flaschen · Sirup

NORDMARK - WERKE G. M. B. H. HAMBURG

Zum Schutz
der gesunden Leberzelle
zur Regeneration
des geschädigten Parenchyms
bei Leberzirrhose
chronischer Hepatitis





Thrombophlebitis

Oberflächliche Thrombose

Ulcus cruris

THROMBOPHOB

Salbe



CAFILON

bremst den Fettansatz
belastet Herz und Kreislauf nicht
regt milde an, ohne aufzuregen



RAVENSBERG GMBH · CHEMISCHE FABRIK · KONSTANZ

RECHTS- UND STEUERFRAGEN

Das Auskunftsverweigerungsrecht der Ärzte gegenüber der Finanzverwaltung erstreckt sich auf die Patientenkartei

Die Patientenkartei eines Facharztes für Hautkrankheiten hatte die Krankengeschichten der Patienten, seine Diagnosen, seine ärztlichen Leistungen und teilweise auch rechnerische Angaben enthalten. Der Arzt verweigerte bei einer Betriebsprüfung dem Finanzamt die Einsichtnahme in seine Patientenkartei. Zur Abwehr des ihm vom Finanzamt auferlegten Erzwingungsgeldes rief der Arzt das Finanzgericht an. Das Finanzgericht gestattete dem Arzt jedoch lediglich, daß er im Rahmen der Betriebsprüfung dem Betriebsprüfer durch „Verdecken“ einzelner Teile der Kartei die Kenntnis gewisser geheimhaltungsbedürftiger Dinge vorenthalten dürfe. Der Bundesfinanzhof bringt als oberstes Steuergericht im Beschluß vom 11. 12. 1957 II 100/53 U eine erfreuliche Klarstellung dieser umstrittenen Fragen: Ärzte dürfen auch bei Betriebsprüfungen, die der Nachprüfung der Erfüllung ihrer eigenen Steuerpflichten dienen, die Einsichtnahme in die Patientenkartei insoweit verweigern, als darin Angaben enthalten sind, auf die sich ihr Recht zur Auskunftsverweigerung erstreckt. Nach § 177 Absatz 1 Ziffer 2 Abgabenordnung erstreckt sich das Auskunftsverweigerungsrecht der Ärzte auf alles, was ihnen bei Ausübung ihres Berufes anvertraut worden sei. Das Begriffsmerkmal „anvertraut“ sei nach allgemeiner Meinung weitherzig auszulegen. Anvertraut sei nicht nur, was der Kranke gesagt habe, sondern alles, was der Arzt bei der Ausübung seiner Berufstätigkeit erfahren habe, insbesondere aber auch die ärztlichen Feststellungen, die bei der Untersuchung und Behandlung der Patienten getroffen worden seien. Im Streitfall würde also der Betriebsprüfer bei der Einsichtnahme in die Patientenkartei des Hautarztes zwangsläufig von Dingen Kenntnis erhalten, auf die sich das Recht des Arztes zur Verweigerung der Auskunft und damit gleichzeitig der Vorlage gegenüber dem Finanzamt erstreckt. Dabei sei es wegen des Zusammenhangs der Eintragungen unerheblich, daß die Kartei zum Teil auch rechnerische Angaben enthielten.

Ein teilweises „Verdecken“ einzelner Teile der Kartei werde dem uneingeschränkten Recht der Auskunftsverweigerung nicht gerecht; es würde auch in der Praxis zu Schwierigkeiten und Unzuträglichkeiten führen. Weiter sei fraglich, ob z. B. einem vielbeschäftigten Arzt eine Mitwirkungspflicht in einem so weitgehenden Umfang

überhaupt zugemutet werden könne. Dem Auskunftsverweigerungsrecht des Arztes über ihm anvertraute Dinge könne nur durch eine klare Entscheidung Rechnung getragen werden.

Habe jedoch das Finanzamt berechnete Zweifel an der Richtigkeit und Ordnungsmäßigkeit der Buchführung des Arztes, so könne es diesem aufgeben, in geeigneter Form Auszüge und Zusammenstellungen über die einzelnen Besuche und sonstigen Leistungen aus der Patientenkartei mit Namensangaben für die Nachprüfung zu fertigen, welche sich auf die finanziellen Beziehungen beschränkten und welche die das Auskunftsverweigerungsrecht begründenden Tatsachen nicht enthielten. Dabei sei allerdings das Auskunftsverlangen des Finanzamts wie bei allen Ermessensentscheidungen an die Grundsätze von Recht und Billigkeit gebunden.

Außerdem habe das Finanzamt nach § 217 Absatz 1 Abgabenordnung das Recht zur Schätzung, soweit es die Besteuerungsgrundlagen nicht ermitteln oder berechnen könne. Insbesondere habe das Finanzamt nach § 217 Absatz 2 Satz 2 Abgabenordnung diese Befugnis, wenn der Steuerpflichtige Bücher oder Aufzeichnungen, die er nach den Steuergesetzen zu führen habe, nicht vorlegen könne oder wenn die Bücher oder Aufzeichnungen unvollständig oder formell oder sachlich unrichtig seien. Soweit daher Aufzeichnungen, die nach § 161 Absatz 1 Ziffer 2 der Abgabenordnung in Verbindung mit § 15 der Durchführungsbestimmungen zum Umsatzsteuergesetz zu machen seien, formelle oder sachliche Mängel aufwiesen, sei für das Finanzamt grundsätzlich die Möglichkeit zur Schätzung gegeben. Die nach den vorstehenden Darlegungen gerechtfertigte Verweigerung der Vorlage der Patientenkartei als solche erlaube allerdings die Schätzung nicht. Die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen ein Arzt im Falle der Schätzung berechtigt wäre, zwecks Widerlegung der Schätzung die Patientenkartei zur Einsichtnahme vorzulegen, ohne seine Pflicht zur Wahrung des Berufsgeheimnisses unbefugt zu verletzen (§ 300 Strafgesetzbuch), sei von den Steuergerichten nicht zu entscheiden.

In den Erörterungen der Streitbeteiligten habe das bisher vom Bundesminister der Finanzen nicht als ausreichend erachtete Angebot der Ärzteschaft eine Rolle gespielt, den Ärzten allgemein über die Landesärztekammern zu empfehlen, in Zukunft eine getrennte Kartei-führung in dem Sinne vorzunehmen, daß das Rechnungswerk von der Krankengeschichte, den Behandlungsmethoden usw. völlig getrennt werde. Nach Ansicht des Senats dürfte eine solche Lösung bei entsprechender Ausgestaltung im Interesse aller Beteiligten liegen. P. Wetter



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

STANDARTINE

Experimentell wirkungsbestimmte Hustensäfte

Standartin antitussicum
Codeo-Standartin (mit 0,10% Dihydrocodein)
Ephedro-Standartin

Bietet die Gütertrennung dem Arzt Vorteile?

Jeder Arzt und jeder Zahnarzt, der sich verheiratet, sieht sich vor die bedeutsame Frage gestellt, ob er mit seinem Ehepartner durch notariell zu beurkundenden Ehevertrag die Geltung des gesetzlichen Güterstandes für seine Ehe ausschließen und einen Wahlgüterstand vereinbaren soll. Dabei wird als Wahlgüterstand im allgemeinen nur die Gütertrennung in Betracht zu ziehen sein, wogegen sich die (allgemeine) Gütergemeinschaft wegen der engen Verschmelzung der beiderseitigen Vermögensmassen und wegen der weitgehenden gemeinschaftlichen Haftung gegenüber Gläubigern bei den Angehörigen der freien Berufe nur geringer Beliebtheit erfreut.

Welches ist der „gesetzliche Güterstand?“

Bis zum 31. 3. 1953 war gesetzlicher Güterstand der Güterstand der Verwaltung und Nutznießung, bei dem der Ehemann das eingebrachte Gut der Ehefrau in Besitz zu nehmen und zu verwalten hatte, wofür ihm auch die Nutzungen aus dem eingebrachten Gut in gleicher Weise wie einem Nießbrauchsberechtigten zustanden. Mit dem genannten Tage trat jedoch im Hinblick auf Art. 117 Abs. 1 des Grundgesetzes das gesamte, mit dem Grundsatz der Gleichberechtigung von Mann und Frau (Art. 3 Abs. 2 GG) in Widerspruch stehende Recht außer Kraft. Es war damit ausschließlich Sache der Gerichte geworden, die das eheliche Güterrecht betreffenden Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches dem Gleichberechtigungsgrundsatz anzupassen. Dabei gelangte die Rechtsprechung ziemlich übereinstimmend zu dem Ergebnis, daß nicht mehr der Güterstand der Verwaltung und Nutznießung, dessen gesetzliche Regelung mit dem Gleichberechtigungsgrundsatz unvereinbar erschien, sondern die Gütertrennung als nunmehriger gesetzlicher Güterstand zu gelten habe.

Alle Ehegatten, die keinen Ehevertrag abgeschlossen haben, leben daher gegenwärtig im Güterstand der Gütertrennung. Auch für Ehen, die bis zum 30. 6. 1958 geschlossen werden, wird mangels anderweitiger Vereinbarung zunächst Gütertrennung gelten.

Mit dem 1. Juli 1958 tritt das kürzlich verkündete Gesetz über die Gleichberechtigung von Mann und Frau auf dem Gebiete des bürgerlichen Rechts — GleichberG — in Kraft. Es sieht als neuen gesetzlichen Güterstand die Zugewinnngemeinschaft vor. In diesen Güterstand werden die bisherigen gesetzlichen Güterstände kraft Gesetzes überleitet.

Wie kann die Überleitung in die Zugewinnngemeinschaft ausgeschlossen werden?

Der Gesetzgeber ist von der Erwägung ausgegangen, daß denjenigen Ehegatten, die ihre Ehe bis zum Tage der Verkündung des GleichberG (21. 6. 1957) geschlossen haben, der neue gesetzliche Güterstand nicht aufgezwungen werden soll. Die Überleitung des bisherigen gesetzlichen Güterstandes solcher Ehen, der Gütertrennung, in die Zugewinnngemeinschaft unterbleibt deshalb schon dann, wenn bis zum 30. 6. 1958 einer der Ehegatten gegenüber dem für den Wohnsitz des Mannes zuständigen Amtsgericht die gerichtlich oder notariell beurkundete Erklärung abgibt, daß es für seine Ehe bei dem bisherigen Rechtszustand verbleiben soll; diese Erklärung wird dem anderen Ehegatten von Amts wegen zugestellt. Für die betreffende Ehe gilt dann weiterhin Gütertrennung.

Für Ehen, die in der Zeit zwischen 22. 6. 1957 und 30. 6. 1958 geschlossen werden, besteht diese vereinfachte Möglichkeit, die Überleitung in die Zugewinnngemeinschaft auszuschließen, nicht. Die Ehegatten solcher Ehen müssen demnach, wenn sie die Gütertrennung beibehalten wollen, dies in einem notariellen Ehevertrag ausdrücklich vereinbaren.

Vergleich zwischen Zugewinnngemeinschaft und Gütertrennung

Der wesentliche Gedanke der Zugewinnngemeinschaft besteht darin, daß der während der Ehe von beiden Ehegatten erzielte „Zugewinn“, d. h., die während des Güterstandes eingetretene Vermögensmehrung, bei Beendigung des Güterstandes ausgeglichen werden soll. Endet die Ehe

durch den Tod eines der Ehegatten, so wird dieser Ausgleich grundsätzlich durch eine Erhöhung des gesetzlichen Erbteils des überlebenden Ehegatten um $\frac{1}{4}$ der Erbschaft erreicht; endet die Ehe auf andere Art und Weise, beispielsweise durch Scheidung oder Aufhebung, so erwächst demjenigen Ehegatten, der den geringeren oder gar keinen Zugewinn erzielt hat, gegenüber dem anderen Ehegatten ein Ausgleichsanspruch. Dieser geht grundsätzlich auf Geldleistung und nur ausnahmsweise auf die Übertragung von Sachwerten. Die Höhe des Ausgleichsanspruchs muß in teilweise recht komplizierten Berechnungen festgestellt werden, wobei insbesondere auch Bewertungsfragen eine ausschlaggebende Rolle spielen.

Bei der Gütertrennung entsteht in keinem Falle ein Anspruch auf Ausgleich des während der Ehe erzielten Gewinns. Der in Gütertrennung lebende Arzt läuft also nicht Gefahr, sich im Falle einer Scheidung oder Aufhebung seiner Ehe einer unter Umständen sehr beträchtlichen Ausgleichsforderung seiner Frau gegenüberzusetzen, deren alsbaldige Befriedigung seine wirtschaftliche Stellung gefährden könnte. Zwar sieht auch das GleichberG für den Zugewinnausgleich nach Beendigung der Zugewinnngemeinschaft gewisse Schutzmöglichkeiten zugunsten des ausgleichspflichtigen Ehegatten vor: Dieser kann im Falle „grober Unbilligkeit“ den Ausgleich des Zugewinns verweigern (§ 1381 BGB), auch kann das Vormundschaftsgericht die Ausgleichsforderung auf Antrag stunden, wobei dann allerdings die gestundete Forderung verzinst und möglicherweise auch Sicherheit geleistet werden muß (§ 1382 BGB). Es ist jedoch zu erwarten, daß beide Gesetzesbestimmungen, wie es auch ihrem Wortlaut entspricht, nur bei Anlegung eines strengen Maßstabes zur Anwendung kommen werden.

Die Erhöhung des gesetzlichen Erbteils des überlebenden Ehegatten bei Beendigung der Zugewinnngemeinschaft durch Tod kann bei Vorhandensein erwachsener Kinder, die die Praxis des Verstorbenen übernehmen sollen, die Fortführung der Praxis in Frage stellen. Während es bisher den Kindern zumeist möglich war, die Mutter, der nur $\frac{1}{4}$ der Erbschaft zukam, mit einem entsprechenden Geldbetrag abzufinden, dürfte dies künftighin, wenn die Mutter zur Hälfte Erbin wird, auf unüberwindliche Schwierigkeiten stoßen, sofern sie, was ihr gutes Recht wäre, auf einer sofortigen Erbaueinandersetzung besteht. Zwar kann der Arzt die gesetzliche Regelung durch Testamenterrichtung ausschließen, insbesondere seine Ehefrau auf den Pflichtteil setzen, doch erwächst ihr in einem solchen Falle neben dem Anspruch auf den Pflichtteil auch seine Ausgleichsforderung hinsichtlich des Zugewinns, deren Höhe sich nach den allgemeinen Vorschriften errechnet. Alle diese Schwierigkeiten bestehen dann, wenn die Ehegatten bis zum Ableben des Erstversterbenden in Gütertrennung gelebt haben, nicht.

Wenn auch bei der Zugewinnngemeinschaft in gleicher Weise wie bei der Gütertrennung jeder Ehegatte sein Vermögen — u. zw. sowohl das bei Eintritt des Güterstandes vorhandene als auch das während der Ehe hinzugeworbene — selbst behält und es grundsätzlich auch selbst verwaltet und nutzt, sind den Ehegatten bei der Zugewinnngemeinschaft doch gewisse Verfügungsbeschränkungen auferlegt. So darf kein Ehegatte ohne Zustimmung des anderen über sein Vermögen im ganzen verfügen — also beispielsweise sein Hausgrundstück, wenn dieses den wesentlichen Teil seines Vermögens darstellt, veräußern — oder sich zu einer derartigen Verfügung verpflichten. Zwar kann auch hier die fehlende oder grundlos verweigerte Zustimmung des anderen Ehegatten durch das Vormundschaftsgericht auf Antrag ersetzt werden, es ist aber keineswegs gesagt, ob das im Einzelfall auch geschehen wird.

Bei der Gütertrennung unterliegen die Ehegatten derartigen Verfügungsbeschränkungen nicht. Die ihnen obliegenden vermögensrechtlichen Verpflichtungen (Unterhaltspflicht, Pflicht zur Mitarbeit in der Praxis oder im Geschäft des anderen Ehegatten, Haftung des Mannes aus Rechtsgeschäften, die die Frau im Rahmen ihrer Schlüsselgewalt vorgenommen hat, u. dgl.) halten sich in engem Rahmen und ergeben sich lediglich aus dem Bestehen der ehelichen Gemeinschaft.

Notar Dr. Georg Herold, Augsburg

Ich bitte unverbindlich um einen Zahlenvorschlag

- 1. für ein CONCORDIA-Pensionsbuch**
(Beispiel: 100,— DM Alterspension, 50,— DM Witwenpension monatlich oder entsprechende Kapitalauszahlung)

Ich bin geboren am

Meine Frau am

- 2. für eine Anstener-Versorgung**

Ich bin geboren am

Meine Tochter am

- 3. für eine Bernfsausbildungs-Versorgung**

Ich bin geboren am

Mein Sohn am

Name

Beruf

Ort

Straße

Beiträge steuerbegünstigt - Kapitalauszahlung einkommensteuerfrei

Werbeantwort

Nicht
freimachen!
Gebühr zahlt
Empfänger.

Deutsche Ärzteversicherung
Zweigniederlassung der
CONCORDIA
Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft

BERLIN-ZEHLENDORF
Potsdamer Straße 47/48

Die Höhe der
Alterspension

garantiert

Die Höhe der
Invalidenpension . .

garantiert

Die Höhe der
Witwenpension . . .

garantiert

Die Höhe des
Kapitals

garantiert

Auszahlung nach Ihrer Wahl als
Pension oder Kapital

garantiert

durch das **neue** steuerbegünstigte

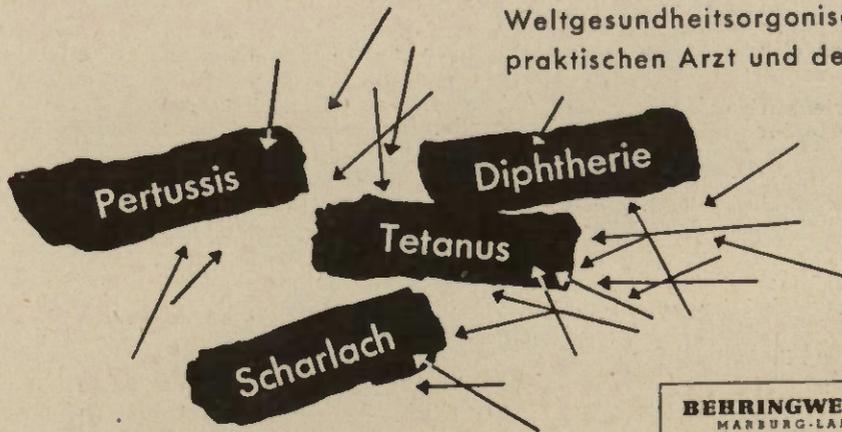
CONCORDIA-Pensionsbuch

für die deutschen Heilberufe

Außerdem ist die Infektionsgefahr im Rahmen der Infektionsklausel eingeschlossen, was gerade für den Heilberuf so sehr wichtig ist. — Je früher man diese Versorgung vereinbart, je jünger man ist - desto niedriger ist der Beitrag, desto eher haben Sie die Beruhigung dieses Pensionsschutzes. — Bitte senden Sie uns diese Anfragekarte ein.

Kein Wort mehr über die **kombinierten Impfstoffe**
der *Behringwerke*

Sie haben sich durchgesetzt von der Weltgesundheitsorganisation bis zum praktischen Arzt und dem Impfling



Literatur usw. auf Anforderung durch:
Serumvertrieb Marburg G.m.b.H.,
Marburg/Lahn, Postfach 246

bei rheumatischen Affektionen

DOLORGIET

die hautdurchwärmende
Einreibung

mit Nikotinsäurebenzylester

DOLORGIET-flüssig Kl.-P., ca. 50 g, DM 1,15 a. U.
DOLORGIET-Salbe Kl.-P., ca. 25 g, DM 0,95 a. U.
DOLORGIET-Salbe »farte« Kl.-P., ca. 25 g, DM 1,25 a. U.
New! und zur internen Rheuma-Therapie
DOLORGIET-Tabl. Kl.-P., 10 Stück, DM 1,15 a. U.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

6. Bayerischer Internisten-Kongreß im Messehaus Nürnberg vom 14. bis 16. März 1958

Thema des Kongresses:

„Aktuelle Themata der Inneren Medizin und deren Grenzgebiete“

Freitag, den 14. März 1958:

Prof. Grafe, Garmisch-Partenkirchen:
Neues aus dem Gebiete der Stoffwechselkrankheiten und ihrer Behandlung.

Prof. Kalk, Kassel:
Therapie der Siderophilie (Haemochromatose).

Prof. Eger, Göttingen:
Nekrotrophe Leberschutzstoffe.

Prof. Schrade, Frankfurt/Main:
Neue Stoffwechseluntersuchungen bei der Arteriosklerose.

Prof. Duesberg, Mainz:
Physiologie und Pathologie der Milzfunktion.

Prof. Hittmair, Innsbruck:
Indikation zur Milzextirpation.

Prof. Lentze, Köln:
Zur modernen Problematik der Salmonellosen.

Prof. Haas, Freiburg:
Ergebnisse und Probleme der Poliomyelitis-Schutzimpfung.

Priv.-Dozent Dr. Vivell, Freiburg:
Neuere Probleme der Pathogenese und Klinik der Poliomyelitis.

Prof. Schäfer, Nürnberg:
Zur Diskussion.

Dr. Gisinger, Wien:
Diagnose und Therapie der Sideropenie.

Samstag, den 15. März 1958:

Prof. Domagk, Wuppertal-Elberfeld:
Ist eine kausale Therapie der Tumoren vorstellbar?

Prof. Adelberger, Hemer i. W.:
Über Lungencarcinome.

Chefarzt Dr. Ritter, Regensburg:
Beeinflussung von Metastasen, insbesondere Knochenmetastasen durch Cytostatica.

Prof. Kuhlmann, Essen-Werden:
Malignitätsgrade interner Krebsform.

Oberarzt Dr. Kleinfelder, Würzburg:
Cytostatische Therapie von Leukaemien und Tumormetastasen.

Prof. Wirth, Wuppertal-Elberfeld:
Zur Wirkungsweise psychotroper Substanzen.

Prof. Flügel, Erlangen:
Wirkungsweise und Wirkungsbreite der Pharmakologie neuropsychischer Störungen.

Dr. Bente, Erlangen:
Zur Pharmakotherapie der Schmerzsyndrome.

Dr. Schönhärl, Erlangen:
Pharmakotherapie im Heilplan der Sprachstörungen.

Sonntag, den 16. März 1958:

Prof. Scheiffarth, Erlangen:
Über die Möglichkeiten und Grenzen der serologischen Diagnostik rheumatischer Erkrankungen.

Prof. Henning, Erlangen:
Über die neurogene Gastropathie.

Dozent Dr. Kinzmeier, Erlangen:
Die Leberdurchblutung bei Gesunden und Leberkranken.

Dozent Dr. Demling, Erlangen:
Über den neuesten Stand der Lebertherapie.

Dr. Heinkele, Erlangen:
Der heutige Stand der Pankreasdiagnostik.

Dr. Witte, Erlangen:
Wechselwirkungen zwischen Gefäßwand und Blutgerinnung bei Blutungen und Thrombosen.

Die Programmversendung erfolgt Anfang Februar an sämtliche Internisten des Bundesgebietes.

Selbstverständlich steht auch allen praktischen Ärzten, die Interesse an diesem Kongreß haben, die Teilnahme offen.

Mit der Tagung ist eine größere pharmazeutische und med.-technische Industrieausstellung verbunden.

Ehrenvorsitz des Kongresses: Prof. Dr. Dr. E. Grafe, Garmisch-Partenkirchen.

Die Leitung des Kongresses liegt in Händen von Prof. Meythaler, Nürnberg, an dessen Sekretariat: Nürnberg, Flurstraße 17. Anmeldungen zwecks Kongreßteilnahme zu richten sind.

Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V.

Der Frühjahrskurs 1958 des Bundesverbandes Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V. in der Zeit vom 16. bis 22. März hat unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Dr. K. Saller das Thema: „Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren“. Es werden folgende Themen abgehandelt: 1. Klima und Krankheit, 2. Die Wirbelsäule als Krankheitsort, 3. Hydrotherapie, 4. Bewegungstherapie / Kurzwellentherapie, 6. Psychotherapie. Außerdem sind folgende Spezialkurse vorgesehen, die teils auch für Arztfrauen und Arzthelferinnen zugänglich sind:

Kneipptherapie, Massage- und Bindegewebsmassage, Bewegungsübungen, Psychotherapeutische Untersuchungsmethoden, Ernährungskurs, Heilpflanzen, Chiropraktische Demonstrationen.

Auskunft: Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., München 2, Richard-Wagner-Str. 10/I.

Einführungskurs in Fermentdiagnostik

Einführungskurs für Ärzte und techn. Assistentinnen in die moderne Fermentdiagnostik (DPN-H-abhängige Reaktionen) mit Demonstration von Photometern am 21. und 22. März in der Medizinischen Universitäts-Klinik Erlangen.

Auskunft und Anmeldung: Dr. H. Schön, Medizin. Klinik Erlangen, klin.-chem. Laboratorium. Teilnehmerzahl begrenzt.

1. Deutscher Krankenhaustag

Nach dem 1. Deutschen Krankenhaustag am 13. Juni 1958 und in Verbindung mit der Deutschen Krankenhausaustellung, die vom 12. bis zum 17. Juni 1958 in den Kölner Messehallen stattfindet, wird das Deutsche Krankenhausinstitut e. V., Düsseldorf, am 14. und 16. Juni 1958 eine zweitägige Arbeitstagung bringen. Am 14. Juni sprechen der ehrenamtliche Präsident des DKI, Generaldirektor Dipl.-Ing. Heinrich Jakopp zur Einleitung, Univ.-Prof. Dr. Helmut Schelsky, Hamburg, über „Krankenhaus-

Ocüdem Tabletten

rein homöopath. Quecksilber-Schwefel-Komplex
rasch wirkend bei Furunkulosen, Hordeolen, Schweißdrüsenabszessen, Hals-, Nasen-, Ohrrentunkeln etc.

OP mit etwa 40 Tabletten 2,05 DM o. U.

Angelopharm, Dr. Demmler-Arzneimittel, Schwäbisch Hall

Zwei wirklich gute Mittel!

BONORUTIN

UND

**BONOMEDIC
HÄMOTROPFEN**

BONORUTIN

mit seiner Wirkung auf
Kapillarresistenz
Zellpermeabilität
Herzarbeit

sollten Sie stets verwenden bei:

- Funktionellen Herzbeschwerden
- Pectanginösen Beschwerden
- Hyper- und Hypotonie
- Typischem Altersherz mit Myocardschaden
- Nervösen Herzbeschwerden
- Schlaflosigkeit

leicht resorbierbar, gut verträglich!

„Den Anfang vieler, wenn nicht aller menschlichen Erkrankungen bildet die Kapillarläsion.“

Eppinger

10 ccm DM 1.90 o. U.
30 ccm DM 3.80 o. U.
100 ccm DM 10.40 o. U.

BONOMEDIC-FABRIK
München 19, Waisenhausstr. 60

BONOMEDIC-HÄMOTROPFEN

— ein **Robkastonien-Extrakt** mit Vitaminen und Flovonen —
zeigen eine **vielfältige Wirkung:**

Beeinflussung der Kapillarpermeabilität, Venentonisierung, Erhöhung der Reaktionsfähigkeit der Gefäßwand, Vermehrung der Koronardurchblutung, Herobsetzung der Gefäßfröglität, Diurese, Beeinflussung der Blutgerinnungsfaktoren.

Behandlungserfolge bei: **durch:**

Vorlizen

leichte und mittelschwere Fälle,
Schwangerschaftsvarizen

Hämorrhoiden

Thrombose

Thrombophlebitis

Postthrombotische Zustände,
obendliche Ödeme,
Schweregefühl in den Beinen,
rosche Ermüdung

Ulcus cruris

arterielle Durchblutungsstörungen

Claudicatio, intermittens, Altersgongrän, Koronarinsuffizienz

MIGRÄNE

Wetterempfindlichkeit

Dysmenorrhoe, Rheumatisches Formenkreis, Brachiolgia poroest. nocturno

Spondylarthrosen, Stumpfschwerden bei Prothesenträgern.

10 ccm DM 1.95 o. U.
15 ccm DM 2.65 o. U.
30 ccm DM 3.25 o. U.
100 ccm DM 13. — o. U.

BONOMEDIC - FABRIK
München 19, Waisenhausstraße 60

Venentonisierung und
Permeabilitätsregulierung

durchblutungsfördernde
und staseverhindernde
Effekte.

Beschleunigung des Blut-
umloufes, Beseitigung von
Permeabilitätsstörungen.

Einwirkung auf verengte
und erweiterte Gefäße.

Beseitigung von Durch-
blutungs- und
Permeabilitätsstörungen.



Zur Prophylaxe, Kupierung und Behandlung von
Schnupfen, Grippe und Erkältungskrankheiten.

TROPONWERKE KÖLN-MÜLHEIM **TROPON**

soziologie“ und Univ.-Prof. Dr. med. Max Schneider, Köln, über „Medizinische Forschung innerhalb und außerhalb des Krankenhauses“. Am 16. Juni berichten Mitglieder der Organe und hauptamtliche Mitarbeiter des DKI über Fragen der Krankenhauswissenschaft, unter volks- und sozialwirtschaftlichen, ärztlichen, betriebswirtschaftlichen, baulichen und krankenhaustechnischen Gesichtspunkten aus der Sicht rationaler Betriebsgestaltung. Die Aussprachen über die Vorträge und Berichte werden von bekannten Wissenschaftlern und Praktikern geleitet werden. Alle Veranstaltungen finden in den Messehallen in Köln statt.

KONGRESSKALENDER

Da die Termine der Kongresse manchmal geändert werden, empfehlen wir auf jeden Fall vor dem Besuch einer Tagung, sich noch einmal mit dem Kongressbüro bzw. der Ankunftsstelle in Verbindung zu setzen.

INLAND

März 1958:

- 14.—16. 3. in Nürnberg: 6. Bayerischer Internistenkongress unter der Leitung von Prof. Meythaler. Auskunft: Prof. Dr. Meythaler, Nürnberg, Flurstraße 17, Städt. Krankenanstalten.
- 16.—22. 3. in München: Frühjahrskurs 1958 „Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren“. Auskunft: Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., München 2, Richard-Wagner-Straße 10.
- 15.—22. 3. in Bad Pyrmont: 14. Kurs für Naturheilverfahren des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren. Auskunft: Dr. Hans Haferkamp, Mainz, Adam-Karrillon-Straße 13.
- 21.—22. 3. in Erlangen: Einführungskurs für Ärzte und technische Assistentinnen in die moderne Fermentdiagnostik mit Demonstrationen. Auskunft: Dr. H. Schön, Medizin. Klinik Erlangen, klin.-chem. Laboratorium.
- 22.—26. 3. in Bad Pyrmont: X. Psychotherapie-Seminar. Leitung: Dr. med. Graf Wittgenstein. Auskunft: Dr. Graf Wittgenstein, München 23, Königinstraße 101.
- 23.—27. 3. in Gießen: Fortbildungskurs für Fachärzte der Inneren Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Gg. Herzog, Gießen, Patholog. Institut, Klinikstraße 32g.
- 26.—29. 3. in Braunschweig: 5. Kongress der Gesellschaft für arbeitswissenschaftliche Forschung e. V. Auskunft: Gesellschaft für arbeitswissenschaftliche Forschung e. V., München 8, Schneckenhurgerstraße 41.

29.—30. 3. in Augsburg: Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin. Auskunft: Ärztlicher Kreiverband Augsburg, Augsburg, Schüzlerstraße 19.

März/April 1958:

5. 3.—4. 4. in Gießen: Fortbildungskurs in Bäder- und Klimabeilunde einschl. Bäderreise. Auskunft: Prof. Dr. med. Gg. Herzog, Gießen, Patholog. Institut, Klinikstraße 32g.

April 1958:

- 8.—9. 4. in Wiesbaden: 8. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung. Auskunft: Prof. Dr. Hattomer, Gau Algesheim, Ingelheimer Straße 75.
- 9.—10. 4. in Mainz: Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Frankfurt am Main, Börsenplatz 1.
- 9.—12. 4. in München: 75. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie unter dem Vorsitz von Prof. Dr. K. H. Bauer, Heidelberg. Auskunft: Prof. Dr. A. Hübner, Berlin-Charlottenburg 9, Preußenallee 42.
- 11.—13. 4. in Bad Nauheim: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislauforschung unter dem Vorsitz von Prof. Dr. M. Bürger, Leipzig. Auskunft: Prof. Dr. R. Thauer, W. G. Kerckhoff-Institut, Bad Nauheim.
- 14.—17. 4. in Wiesbaden: 64. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin unter dem Vorsitz von Prof. Dr. H. Reinwein, Kiel. Auskunft: Prof. Dr. Fr. Kauffmann, Wiesbaden, Städt. Krankenhaus.

Mai 1958:

- 4.—10. 5. in Bad Wörishofen: 10. Ärztlicher Fortbildungslehrgang für Kneippische Therapie (Arbeitstagung für Hydrotherapie, Phytotherapie und naturgemäße Diätetik). Auskunft: Kneipp-Ärztebund e. V., Bad Wörishofen.
- 27.—31. 5. in Köln: 1. Deutscher Krankenhaustag der Arbeitsgemeinschaft Deutsches Krankenhaus. Auskunft: Messe- und Ausstellungsges. m. b. H. Köln, Köln-Deutz, Messeplatz.
- 30.—31. 5. in Bochum: 3. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Medizin und ihre Grenzgebiete. Auskunft: Prof. Dr. Bürkle de la Camp, Berufsgenossenschaftliche Krankenanstalten „Bergmannsheil“, Bochum.

Mai / Juni 1958:

28. 5.—1. 6. in Berlin: 7. Deutscher Kongress für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Kongressgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Berlin-Steglitz, Klingsorstraße 21.

Juni 1958:

11.—14. 6. in Norderney: 8. Wissenschaftlicher Kongress des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten. Auskunft: OMR Dr. Kliff, Fürth/Bayern, Blumenstraße 22/0.

Diathermie

auf chemischem Wege durch

Therment

- Salbe
„
- flüssig



1 Orig. Tube
DM 1,25

1 Orig. Flasche
DM 1,45

Indikationen:

Rheumatosen
Neuralgien
Arthropathien
Pleuritis
Durchblutungsstörungen
Segmenttherapie

17.—22. 6. in Garmisch-Partenkirchen: 61. Deutscher Ärztetag. Auskunft: Kongressbüro der Bundesärztekammer, Köln n. Rh., Haedenkampstraße 1.

20.—24. 6. in Berlin: 7. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Bluttransfusion. Auskunft: Dr. Pettenkofer, Berlin N 65, Robert-Koch-Institut.

Juni/Juli 1958:

30. 6.—7. 7. in Westerland/Sylt: 8. Ärztliches Seminar für Meeresheilkunde, Leitung: Prof. Dr. Pfeleiderer. Auskunft: Universitäts-Institut für Bioklimatologie und Meeresheilkunde, Westerland/Sylt.

AUSLAND

März 1958:

2.—16. 3. bzw. 23. in Wolkenstein (Grödnertal): Wintersportkurs des Deutschen Sportärzteverbandes. Leitung: OMR Dr. Friedrich, München 23, Wilhelmstraße 16. Anmeldung: DER, Frankfurt am Main, Mainzer Landstraße 42.

9.—22. 3. in Gastein: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Kongressbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

10.—22. 3. in Davos: VI. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin. Auskunft: Kongressbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

15.—16. 3. in Innsbruck: Klinisches Wochenende der Chirurgischen Universitätsklinik. Thema: Indikationsstellung in der Chirurgie. Auskunft: Sekretariat der Chirurg. Universitätsklinik, Frau Kapferer, Innsbruck.

23.—30. 3. in Bad Hofgastein: 5. Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie. Auskunft: Medizin. Ausstellungs- und Werbegesellschaft, Wien I, Freyung Nr. 6.

April 1958:

9.—12. 4. in Rom: 13. Kongress der Internationalen Gesellschaft für angewandte Psychologie. Auskunft: Generalsekretariat des Kongresses: Istituto Nazionale di Psicologia, C. N. R., Piazzale della Scienze 7, Rom.

12.—26. 4. in Sölden (Ortler): Wintersportkurs des Deutschen Sportärzteverbandes unter der Leitung von OMR Dr. Friedrich, München. Auskunft: DER, Frankfurt am Main, Mainzer Landstraße 42.

14.—17. 4. in Madrid: 5. Internationaler Kongress der Internationalen Akademie für Geriatrie- und Sozialmedizin. Auskunft: Prof. B. Piga, Madrid, Universität, Geriatriemedizinisches Institut.

21.—22. 4. in Wien: 7. Tagung der Vereinigung Deutscher Neuropathologen und Neuroanatomien e. V. Auskunft: Prof. Dr. H. Jakob, Hamburg, Curdschmannstraße 10.

Mai 1958:

19.—24. 5. in Brüssel: 2. Weltkongress über Verhütung von Arbeitsunfällen. Auskunft: Generalsekretariat des Kongresses 29, avenue André Drouart, Brüssel/Belgien.

3.—4. 5. in Brüssel: Generalversammlung der Internationalen Union für öffentliche Gesundheitserziehung. Auskunft: Lucien Vilborel, 92 rue Saint-Denis, Paris 1.

19.—22. 5. in Salzburg: 29. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft der HNO-Ärzte. Vorsitz: Prof. Dr. Hofer, Graz. Auskunft: Prof. Dr. H. Naumann, Würzburg, Luitpoldkrankenhaus.

22.—23. 5. in Kiel: 22. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs- und Versorgungsmedizin. Auskunft: Prof. Dr. Störing, Kiel, Universitätsnervenklinik.

Mai/Juni 1958:

26. 5.—1. 6. in Flüeli-Ranft (Schweiz): 11. Deutsche Ärztetagung für medizinisch-theologische Gemeinschaftsarbeit, zusammen mit der Vereinigung katholischer Ärzte der Schweiz. Auskunft: Rupertusklinik, Bamberg, Herzog-Max-Straße 13, oder Dr. Alfons Riegel, Schorndorf/Würtfbg., Bergstraße 23.

Juni 1958:

2.—14. 6. in Gradn: Internationaler Lehrgang für praktische Medizin. Auskunft: Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

12.—14. 6. in Scheveningen: VI. Internationaler Kongress für Lebensversicherungsmedizin. Auskunft: Dr. K. Quade, Chefarzt der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft, München 23, Königinstraße 107.

23. 6.—1. 7. in Stockholm: 11. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Urologie. Auskunft: Dr. Giertz, Karolinska Sjukhuset, Stockholm 60.

28.—29. 6. in Bad Homburg v. d. H.: Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Zellulärtherapie e. V. Auskunft: A.-G. für Zellulärtherapie e. V., Frankfurt a. M., Liliencronstraße 25.

Juli 1958:

6.—12. 7. in London: VII. Internationaler Krebskongress. Auskunft: Gen.-Sekret. Prof. R. W. Scarff, 45 Lincoln's Inn Fields, London W. C. 2.

15.—21. 7. in London: VIII. Kongress des Internationalen Ärztinnen-Verbandes. Auskunft: Frau Dr. von Zwehl, München 15, Adalberstraße 96.

26.—29. 7. in Vittel (Vogesen): Internationaler Kongress über Gallenfunktion. Vorsitz: Prof. A. Lemaire, Paris. Auskunft: Société de Médecine, Vittel (Vogesen).

August 1958:

4.—9. 8. in Stockholm: VII. Internationaler Kongress für Mikrobiologie. Auskunft: Dr. C. G. Hedén, Bacteriologiska Institutionen, Karolinska Institutet, Stockholm 60.

11.—16. 8. in Kopenhagen: II. Internationaler Kongress der Welt-Föderation der Beschäftigungstherapeuten. Auskunft: Frau Inger M. Worsøe, Hvidkløverej 8, Aarhus/Dänemark.

20.—23. 8. in Stockholm: 5. Internationaler Kongress für Schirnbildphotographie. Auskunft: Sekretariat des Kongresses, Stockholm, Rox 5097.

September 1958:

1.—6. 9. in Wien: 4. Internationaler Kongress für Biochemie. Auskunft: Generalsekretariat, Wien IX, Währingerstraße 42.

3.—6. 9. in Rom: Kongress der Internationalen Gesellschaft für Bluttransfusionen. Auskunft: Sekretariat des Kongresses, Istituto di Patologia Medica, Policlinico Umberto I, Rom.

7.—13. 9. in Rom: 7. Kongress der Internationalen Hämatologengesellschaft. Auskunft: Sekretariat des Kongresses, Istituto di Patologia Medica, Policlinico Umberto I, Rom.

8.—12. 9. in Brüssel: 18. Internationaler Kongress für Ophthalmologie. Auskunft: Prof. Dr. J. François, 15 Place de Smet de Naeyer, Gent, Belgien.

8.—15. 9. in Brüssel: 18. Internationaler Kongress über Pharmazeutische Wissenschaften, zusammen mit der 17. Generalversammlung der Internationalen Pharmazeutischen Vereinigung. Auskunft: Dr. J. W. Birza, 196 Bilderdijkstraat, Amsterdam W.

9. 9. in Brüssel: Generalversammlung der Internationalen Vereinigung zur Verhütung der Blindheit. Auskunft: Dr. P. J. Baillart, 47 rue de Bellechasse, Paris 7e.

15.—17. 9. in Graz: 57. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Prof. Dr. E. Lorenz, Graz, Univ.-Kinderklinik, Mozartstraße 44.

Beilagenhinweis:

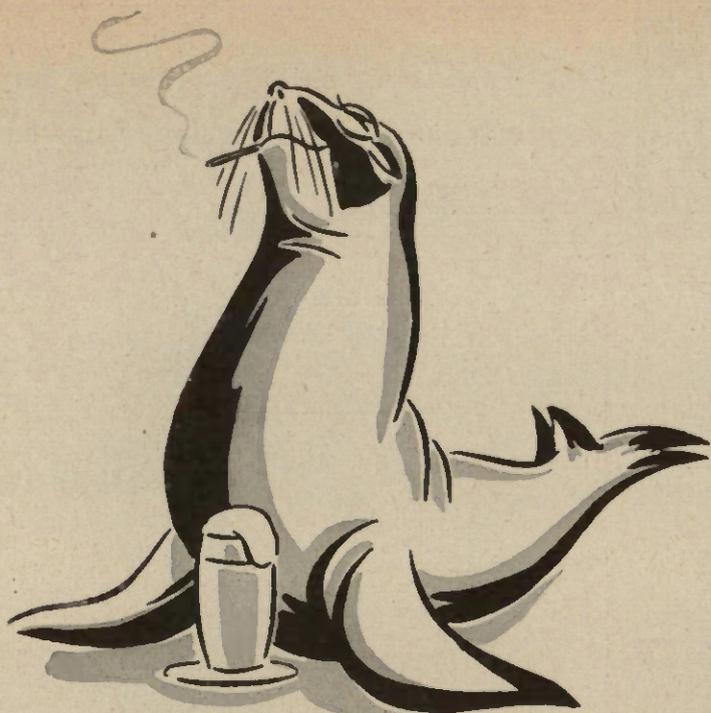
Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Adolf Klinge GmbH, München 23
Adolf Klinge GmbH, München 23
UPHA GmbH, Hamburg 20
Dr. Hommel's chem. Werke, Hamburg 6
Aktienges. für med. Produkte, Berlin N 65
Rowa-Wagner KG., Bensberg b. Köln
Artesan GmbH, Wansdorf/Lehe
Temmler-Werke, Hamburg-Neugraben
Deutsche Ärzteversicherung, Berlin-Zehlendorf
Bonomedic-Fabrik, München 19

„Bayerisches Ärzteblatt.“ Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: Mü 23, Königinstr. 85/III, Tel. 36 11 21—23, Schriftfeller 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 91. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg: Breite Gasse 35/27, Telefon 2 51 33. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postcheckkonto München 159 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstraße 8, Telefon-Sammelnummer 2 96 86. Fernschreiber 052/3662. Telegrammadresse: Gablerpreß. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfingler, München. Druck: Richard Pflaum Verlag München.



Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags, Rücksendung nichtverlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden. Inhaber des Richard Pflaum Verlages ist die Richard Pflaumsche Erbgemeinschaft mit Anteilen von Frau Elfriede Meckel, geb. Pflaum, Verlegerin, München, und Herrn Carl Heinz Pflaum, Kaufmann, London, zu je 50%. Stille Gesellschafter sind nicht vorhanden.



Keine Gewöhnung

DAS IN DREI ARZTE-
GENERATIONEN BE-
WÄHRTEREIN PFLANZ-
LICHE LAXANS

STEIGERT DIE DARM-
PERISTALTIK DURCH
GALLENFLUSSFÖRDE-
RUNG

BEVORZUGT NACH
CHIRURGISCHEIN-
GRIFFEN UND IN DER
GYNAKOLOGISCHEN
PRAXIS

K. P. 30 Pillen DM 1.15 fr. AT. m. U.
O. P. 60 Pillen DM 1.95 fr. AT. m. U.

LEO-WERKE G.M.B.H.
FRANKFURT/MAIN

**LEO
PILLEN**
reinpflanzliches
LAXANS

R-MALLEBRINETTEN

Respectol-Mallebrinetten

Adstringo-antiseptische Rachentabletten

INDIKATIONEN:

Angina, Stomatitis, Pharyngitis, Reizhusten,
Laryngo-Tracheitis, Heiserkeit, Schleimbildung
im Rachen, Raucherkatarrh, Mundgeruch u. a.;
Grippeprophylaxe

KREWEL-WERKE • Eitorf b. Köln

RESTAUSAT

AMPULLEN
5ccm i.v.
DRAGEES

Kreislauf- u. periphere Durchblutungsstörungen

PANTADYN ARZNEIMITTELFABRIK
BERLIN-SCHÖNEBERG



Stellenangebote

CHEFARZT

(Internist) wird von moderner, interner Privatklinik mit ca. 110 Betten in Bayern (Gebiet München) gesucht.

Röntgenkenntnisse sind erforderlich. Zuschriften erbeten unter M. F. 66 457 über CARL GABLER, WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 15

Beim Kreiskrankenhaus Schrobenhausen/Oberbayern ist infolge Ablebens des derzeitigen Stelleninhabers die Stelle des

leitenden Krankenhausarztes (Chefarztes)

neu zu besetzen.

Die Stelle soll einem klinisch gut ausgebildeten, bestqualifizierten Facharzt für Chirurgie übertragen werden. Bewerber mit entsprechender Ausbildung und umfangreichen Erfahrungen auch auf dem Gebiete der Unfallchirurgie des D-Arztverfahrens, der Geburtshilfe, Gynäkologie und der Röntgenkunde wollen ihre Gesuche mit Lichtbild, Lebenslauf, beglaubigten Abschriften der Promotions- und Approbationsurkunde, der Facharztanerkennung und Referenzen bis spätestens 15. März 1958 beim Landratsamt Schrobenhausen einreichen.

Es handelt sich um ein modernes Haus mit etwa 90 chirurgischen und 50 internen Betten. Die interne Abteilung wird von einem Facharzt für innere Krankheiten geleitet.

Vergütung in Anlehnung an TO A I, Liquidationsrecht nach Vereinbarung.

Röntgeninstitut in München sucht zum 1. 4. 1958

Röntgenassistentin

mit oder ohne Examen, mit guten Steno- und Schreibmaschinenkenntnissen. Bewerbungen mit kurzem, handgeschriebenem Lebenslauf, Foto u. Zeugnisabschriften u. 331/899 an CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 15

Für die chirurgische Abteilung (80 Betten) des neuzeitlich erweiterten Stadtkrankenhauses in Schwabach bei Nürnberg wird zum baldmöglichsten Eintritt ein weiterer

Assistenzarzt

gesucht. Chirurgische Vorbildung erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Tätigkeit wird bis zu zwei Jahren auf die chir. Fachausbildung angerechnet. Ausbildungsmöglichkeit in chirurg. Ambulanz u. D.-Arztverfahren. Besoldung nach Gruppe III TO A. Bewerbungen an die

STADT SCHWABACH (15a)

Am Kreiskrankenhaus Vohenstrauß/Opf. (Neubau, 120 Betten) ist ab sofort eine planmäßige

ASSISTENZARZTSTELLE

nach TO A III zu besetzen. Ein- bis zweijährige interne Vorbildung erwünscht, aber nicht Bedingung. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an das Landratsamt Vohenstrauß/Opf.

Chir. Privatklinik, Vorort Münchens, (70 Betten), sucht led.

Assistenzarzt

Chir. Vorbildung erwünscht — TO A III, bei mehrjähr. Ausb. u. Fähigkeit der Chefvertretung TO A II. Für chir. Fachausbildung Teilanrech. mögl. Dr. Nehmann, Deisenhofen bei München.

Prototyp einer erfolgreichen Therapie bei Kreislauf- und periph. Durchblutungsstörungen

Im Orthopädischen Krankenhaus, Schloß Werneck/Ulr, ist zum 1. 5. 1958

1 Oberarzt — (TO A II) oder

1 Assistentenstelle (TO A III)

zu besetzen. Volle Fachausbildung möglich. Bewerbungen an Direktinn des Orthopädischen Krankenhauses, Schloß Werneck/Ulr.

ARZT

mit Eignung für Gutachterstätigkeit gesucht, TO A III.

Versorgungsamt Regensburg

Landshuter Straße 55

Das Kreiskrankenhaus Bad Neustadt/Saale, mit 120 Betten, sucht

1 Assistenzarzt

mit chirurgischer Vorbildung. Die Vergütung erfolgt nach TO A III. Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild und Zeugnisabschriften werden bis 5. März 1958 an das Landratsamt Bad Neustadt/Saale erbeten.

Großes Industrieunternehmen in Oberbayern sucht zu sofortigem Eintritt eine ausgebildete

Werkfürsorgerin

im Alter bis zu 40 Jahren. Der Bewerbung sind handgeschriebener Lebenslauf, Zeugnisabschriften und ein Lichtbild beizufügen. Angebote unter 331/887 ü. CARL GABLER, WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 15

Jodex 1.15

gibt es was Besseres?

Im Kreiskrankenhaus Plattling/Ndb. — 115 Betten — ist ab 1. 4. 1958, die Stelle eines

Assistenzarztes

mit Verg. Gr. nach TO A III zu besetzen. Unterkunft und Verpflegung im Krankenhaus. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Landkreisverwaltung Deggendorf zu richten.

Auf der Chir. Abt. d. Städt. Krankenhauses Kaufbeuren/Allg. werden zum 1. 4. 1958 gesucht:

1 jüngerer Ass.-Arzt

TO A III, chir. Vorbildung nicht erforderlich; und

1 Medizinalassistent

Vergütung nach Vereinbarung. Bewerbungen an den Chefarzt der Chir. Abt.

Im Kreiskrankenhaus Mallersdorf (Ndb.), Neubau mit 135 Betten, ist ab 1. 4. 1958 die Stelle eines

Medizinalassistenten

neu zu besetzen. Sämtliche Fachabteilungen zur Ableistung der ganzen med. Assistentenzeit vorhanden. Bezahlung: halbe TO A III, dazu noch erhebliche Nebeneinnahmen bei freier Kost und Wohnung im Hause. Gesuche sind sofort zu richten an die Landkreisverwaltung Mallersdorf.

Beatus ille homo, qui habet **SIRUP** *heinen* domo

Bewährtes Expectorans

1 O.P. enth. 0,1 g Cod. pur.

Geschmackskorrigiert!

(Besonders wirksam durch kurzes Gurgeln vor dem Schlucken)

Lyobalsam

percutanes Expectorans
und Inhalat

O.-P. DM 1.35 NEOS DONNER KG., BERLIN SO 36 D.-P. DM 2.20 o. U.

Stellenangebote

Für das neuerbaute Kreiskrankenhaus Naila/Bayera (im Herzen des Frankenwaldes) wird gesucht:

1 med.-techn. Assistentin

für das Labor. Vergütung nach TO A. Bewerbung mit den üblichen Unterlagen und Angabe des möglichen Dienstantritts an das Landratsamt — Landkreisverwaltung — Naila.

Zur Besetzung von 2 Untersuchungsstellen des Sozialärztlichen Dienstes der Landesversicherungsanstalt Schwaben suchen wir

1. für die Untersuchungsstelle Augsburg einen Facharzt für innere Krankheiten mit Erfahrung in der Rentenbegutachtung für die Sozialversicherung,
2. für die Untersuchungsstelle Kempten/Allg. einen Facharzt für innere Krankheiten oder prakt. Arzt mit guter Vorbildung in der inneren Medizin und Erfahrung in der Rentenbegutachtung für die Sozialversicherung.

Vergütung nach TO A II. Bewerbungen mit Angabe des frühestmöglichen Eintrittstermins, Lebenslauf und begl. Zeugnisausschnitten bis spätestens 1. April 1958 erbeten an die Personalabteilung der Landesversicherungsanstalt Schwaben, Augsburg, Holbeinstraße 18.

Am Kreiskrankenhaus Burglengenfeld (25 km nördlich Regensburg — Neubau mit chirurgischer, interner und gynäkol.-geburtshilflicher Abtl.) ist ab sofort die Stelle eines

chirurgischen Assistenten

neu zu besetzen. 2 Jahre werden für die Facharztzubereitung angerechnet. Vergütung nach TO A III. Die Stelle ist zeitlich nicht begrenzt. Bewerbungen sind umgehend an die Landkreisverwaltung Burglengenfeld zu richten.

Am Evang. Krankenhaus Regensburg (Allg. Krankenhaus mit überwiegend chirurgischem Material — 141 Betten) ist wegen Niederlassung des bisherigen Stelleninhabers eine

Assistenzarztstelle

(Besoldung nach TO A Vergütungsgruppe III) zum 1. April 1958 zu besetzen. Zwei Jahre der Tätigkeit werden auf die spätere Anerkennung als Facharzt für Chirurgie angerechnet.

Bewerbungen mit üblichen Unterlagen an Evang. Wohltätigkeitsstiftung (3 a) Regensburg 2, Brieffach 380, (Fernruf 70 58) erbeten.

An der Orthopädischen Klinik in Schwarzach b. Bogen/Ndb., am Fuße des Bayer. Waldes, Nähe Straubing (landschaftlich reizvolle Gegend, Schi- und Badesportmöglichkeit), ist ab 15. 3. 1958 oder später die Stelle

eines Assistenzarztes und eines Pflichtassistenten zu besetzen.

Vergütung wie TO A III, Vorrückungsmöglichkeit. (Bei Pflichtassistenten Gehalt nach Vereinbarung.) Nebenverdienst durch Gutachten. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an Chefarzt Dr. Eichelmann.

Am Städt. Krankenhaus Schwabmünchen (25 km südl. Augsburg) soll die Stelle des

leitenden Arztes der chirurgischen Abteilung

(ca. 80 Betten) demnächst neu besetzt werden. Es handelt sich um ein voll ausgebaut, neuzeitlich eingerichtetes Krankenhaus mit interner und chirurgischer Abteilung und Wöchnerinnenheim.

Gefordert werden: Langjährige Ausbildung und große Erfahrungen in der Chirurgie, Anerkennung als Facharzt, Befähigung zur Leitung einer chirurg. Abteilung, erstklassige Referenzen. Vergütung erfolgt nach TO A; Liquidationsrecht für Privatpatienten wird zugestanden.

Bewerbungen mit ausführlichem Lebenslauf, Lichtbild, Bestallungsurkunde, sowie lückenlosem Nachweis des Werdeganges und der bisherigen Tätigkeiten durch Zeugnisabschriften und mit Angabe des frühestmöglichen Dienstantritts werden bis 30. März 1958 an die Stadtverwaltung Schwabmünchen erbeten.

Stellengesuche

19jährige Arzthelferin, gewandt, gute Kenntnisse in Kurzschrift und Maschinenschreiben, sucht ab 1. März, vier- bis fünfmal wöchentlich (auch halbtags angenehm), passenden Wirkungskreis. Angebote u. 334/897 ü. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Dr. med., 31 Jahre, verh., sucht interne

Assistentenstelle

an Stadt- oder Kreiskrankenhaus. Bisher 1/2 J. Innere, 2 J. Gynäk. Ang. unter M. Z., 66 681 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

ARZTHELFERIN

(20 Jahre) sucht zum 1. 4. 58 oder später in München neue Position. 3jährige Praxis, ungekündigt. Gute Schreibmaschinenekenntnisse, Erfahrung in Kassenabrechnung, Kartellwesen, kleinem Labor und Instrumentenpflege.

Möglichst Zimmernachweis. Angebot mit Gehaltsangabe unter 334/874 ü. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Arzt, led., katb., sucht sofort interne Assistentenstelle zur Fachausbildung im Raume Bayerns (bisher 1 1/2 Jahre Innere, 5 Jahre Allgem. Praxis, 2 Jahre Chirurgie). Zuschr. erb. u. 331/916 über CARL GABLER, WERBEGESELLSCHAFT M.B.H., München 2, Karlsplatz 13

Arztin, Münchnerin, appr. 1949, 4 1/2 J. an fachinternistischer Praxis, 1 Jahr Vertretungen, 8 Monate Cbirurg., 6 Mon. Frauen, 1/2 Jahr Innere, sucht Planstelle in Kinder- evtl. Frauen- oder Innenabteilung in Bayern. Zuschr. erb. u. 331-914 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Med. Techn. Assistentin, welche im März 58 das staatl. Examen an der Reichenbachschule in Göttingen macht, sucht Stelle möglichst in München. Zuschr. unt. 331/892 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Krankenb. Laborhilfe, ungek., sucht neuen Wirkungskreis zum 1. 4. 58. Zuschr. unt. 331/891 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Verschiedenes



Wohnhaus

in kleinerer Industriestadt Oberfrankens. Lage an der Hauptstraße. Besonders geeignet für Arztpraxis oder Apotheke. Zuschr. erb. u. 331/915 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Allgemeine Kassenpraxis in Hamburg, verkehrsgünstige Aufbaugend, aus gesundheitlichen Gründen gegen Land- oder Kleinstadtpraxis in Oberbayern zu tauschen gesucht. Zuschr. erb. u. 331/917 ü. CARL GABLER, WERBEGESELLSCHAFT M.B.H., München 2, Karlsplatz 13

OXYMORS

Seit 40 Jahren in der Praxis erprobt und bewährt!
Kein Foll schädlicher Nachwirkung.
RICHTER & CIE. G. m. b. H., ELTVILLE

Kurpackg. 201 DM 3,80 - Kinderpackg. 202 DM 2,85 - K.-Packg. 203 DM 2,10
Packg. mit Zäpfchen 204 DM 1,85 Tabl.-Packg. 206 DM 1,80 Analsalbe 207 DM 0,90

bei Oxyuriasis

Medizinal-Assistent

für geburtshilf.-gynäk. Abteilung per sofort gesucht. Vergütung monatl. DM 250.— plus 30.— DM für Wohnung, Verpfl. nach Vereinbarung. Bewerbungen mit üblichen Unterlagen umgehend an Städt. Krankenhaus Eichstätt.

Welcher ältere Kollege

möchte seine Allgemeinpraxis in Oberbayern an jungen prakt. Arzt mit Zulassung gegen Ablösung, evtl. Leibrente, abgeben? Angebote u. 331/904 ü. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Mittl. Landpraxis, gut eingeführt, in der Nähe Schweinfurt, an zulassungsberechtigten Kollegen kurzfristig abzugeben. Zuschr. erb. u. 331/907 ü. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Beachten Sie unsere Beilagen

OPEL-HAUSLER

GROSSHANDLER
DER ADAM OPEL A.G.
MÜNCHEN 12
LANDSBERGER STRASSE 83-87
TELEFON 55 86 31

AUSSTELLUNGSRAUM: MÜNCHEN 2 - LENBACHPLATZ 6 - TEL. 55 24 14

OPEL-KUNDENDIENSTSTATIONEN

MÜNCHEN-OST: M 8 - AUSSERE WIENER STRASSE 65 - TEL. 4 52 16
MÜNCHEN-WEST: MU.-ÖBERMENZING - VERDISTRASSE 96 - TEL. 8 20 50
MÜNCHEN-SÜD: GRÜNWALD - SÜDL. MÜNCHNER STRASSE - TEL. 47 10 50



Jede Stufe



wird genommen

Individuelle Therapie des jeweiligen Krankheitsbildes durch Wahl der geeigneten Applikationsform

RHEUMASAN®

Gelenk- und Muskelrheumatismus,

Arthritiden, Arthrasen, Lumbago,

Ischias, Migräne, Spandylasen,

Neuritiden und Neuralgien,

Periarthritis humerascapularis,

rheumatisch. Enda- und Myocarditis.

Kutane Segmenttherapie,
periphere Durchblutungsstörungen.



flüssig
60 ccm
DM 1.90



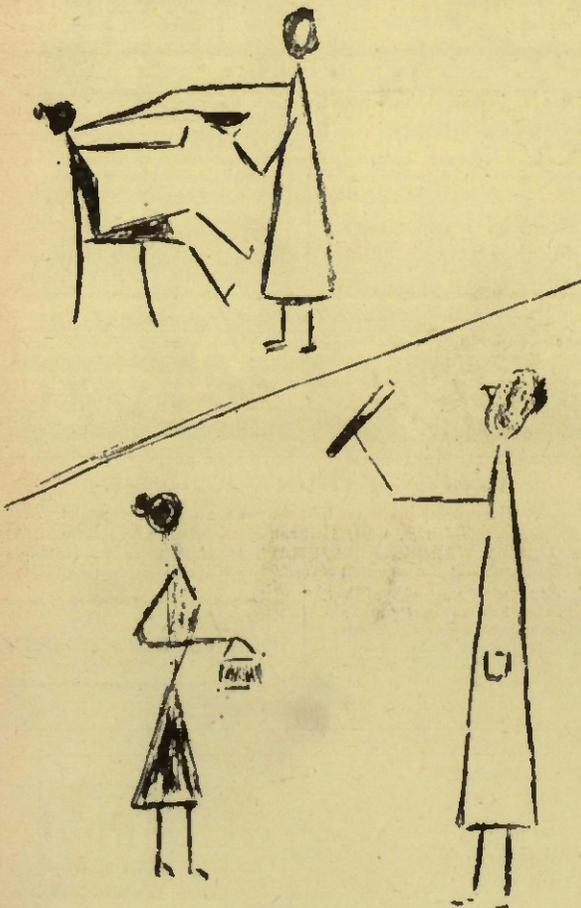
Salbe
22 ccm
DM 1.05



Dragées
20 Stück
DM 1.35

DR. RUDOLF REISS CHEMISCHE WERKE

BERLIN WEST
HAMBURG MDNCHEN



ZUR MAGENFUNKTIONSPRÜFUNG

Statt Ausheberung

Farbreaktion

mit

DESMOIDPILLEN „POHL“

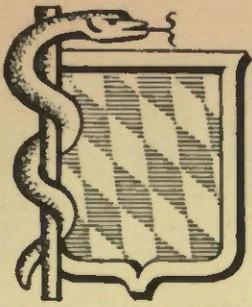
LUTZ, Medizinische Klinik 1956, S. 938:

„An 189 Fällen wurde gleichzeitig eine Magensaftbestimmung mittels üblicher fraktionierter Ausheberung und Titration der Acidität, sowie eine solche mittels der sag. Desmoidreaktion durchgeführt.“

In über 96% der Fälle zeigte sich eine Übereinstimmung der Ergebnisse dergestalt, daß beim Fehlen von freier Säure die Desmoidreaktion keine Blauausscheidung im Harn erkennen ließ, während bei Anwesenheit von freier Salzsäure auch in geringer Konzentration eine Blauausscheidung im Harn nachgewiesen werden konnte.“

Proben und Literatur auf Anforderung

G. Pohl-Boskomp · Hohenlockstedt / Holstein



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 3

München, März 1958

13. Jahrgang



bei
Ulcus ventriculi
Ulcus duodeni
Gastritiden

Schnelle Schmerzfreiheit
Abheilung der Geschwüre
Keine Nebenerscheinungen

O.P. m. 24 Tabl. DM 2,55 o.U.
O.P. m. 48 Tabl. DM 4,55 o.U.
Kurpackung · Klinikpackungen



Literatur und Muster durch: H. TROMMSDORFF · CHEMISCHE FABRIK · AACHEN

Aus dem Inhalt:

G. Sondermann: Das Schweigen des Arztes	Seite 51
Schweigepflicht und Schweigerecht in der Schweiz	Seite 53
Soenning: Zu wenige Schwestern wachen an unseren Krankenbetten	Seite 54
Dehler: 10 Jahre Marburger Bund in Bayern	Seite 57
Protestversammlung Münchener Ärzte	Seite 61
Mitteilungen	Seite 64
Personalia	Seite 69
In Memoriam	Seite 70
Kongresse und Fortbildung	Seite 70
Amtliches	Seite 72
Rechts- und Steuerfragen	Seite 73
Rundschau	Seite 76

In der Mitte des Heftes herausnehmbar:
Berufsordnung für die Ärzte Bayerns — Facharztordnung.

Dolorsan

einfache Anwendung
zuverlässige Wirkung

tiefgreifende Hyperämisierung
beschleunigte Schmerzstillung

bei

- rheumatischen Affektionen
- Arthralgien
- Neuralgien
- Myalgien
- Schmerzen nach Distorsionen

Johann G. W. Opfermann & Sohn
Arzneimittelfabrik seit 1907 · Bergisch Gladbach

PINIMENTHOL®



bei Erkältungskrankheiten

expectorierend
sekretolytisch
sekretomotorisch
antitussisch

Nähere Angaben und Muster durch:

W. SPITZNER ARZNEIMITTELFABRIK GMBH, ETTLINGEN/BD.

Auch im vergangenen Jahr

haben Sie wieder die laufenden Hefte Ihrer Fachzeitschrift gesammelt. Sie wollen sicherlich in Ihren Bücherschrank einen einheitlichen, sauberen, in Leinen gebundenen, mit Goldprägung auf der Vorderseite und Rücken versehenen Jahresband stellen. Dann geben Sie uns noch heute Ihre Vorbestellung auf eine

Einbanddecke für den Jahrgang 1957

zum Preise von DM 3.30 zuzüglich 50 Pf Portokosten, Auslieferung im Februar 1958. — Ihr Buchbinder wird Ihnen die Zeitschrift fachgemäß einbinden. Sie können uns auch Ihren Jahresband zum Binden übergeben, Lieferzeit ca. 14 Tage.

Einbanddecken für Jahrgang 1956 noch vorrätig

Damit Sie auch die einzelnen Hefte im Laufe des Jahres sauber und ardentlich aufbewahren können, liefern wir Ihnen wiederum die allgemein bekannte und beliebte

Sammelmappe mit Klemmrücken

in Halbleinen mit Goldprägung auf der Vorderseite, zum Preise von DM 6.— zuzüglich 70 Pf Portokosten.

Vorauszahlungen auf unser Postscheckkonto München 604 18, sonst Versand durch Nachnahme, zuzüglich Postspesen.

Bitte, geben Sie uns noch heute Ihre Bestellung auf! Wir können nur die eingehenden Vorbestellungen berücksichtigen, da wir uns keine Lagerbestände anschaffen.



Richard Pflaum Verlag · München 2

Abteilung Formulare · Lazarettstr. 2-6

Taumasthman

Kupierung und Prophylaxe
des Asthma-Anfalles
(Tabletten und Suppositorien)



Vorbeugung nächtlicher
Asthma-Anfälle
(Kapseln)



ASTA-WERKE A.-G. Chemische Fabrik
Brackwede/Westf.

Handelsformen

10 Tabletten	1,90 DM
5 Suppositorien	1,25 DM
5 Suppositorien für Kinder	1,15 DM
20 Kapseln	2,95 DM

Bei

Bronchitis u. Pertussis

Monapax[®]

Frischpflanzenperkolate von Drosera, Hedera Helix, Ipecac.,
Hyoscyam., Cuprum acet. u. a.

ohne Codein und Antibiotica

prompt wirksam, hervorragend verträglich

Tropfen 20 ccm DM 1.90 50 ccm DM 3.80
Dragees 40 Stck. 100 Stck.



A P O T H E K E R M Ü L L E R G M B H · B I E L E F E L D

HOMBURG

Gastritis

AZULON-HOMBURG

jetzt auch *Tabletten*

Wirkung:
Antiphlogistisch
Antiallergisch
Säure-normalisierend

O. P.

Azulen-Liquidum-Homburg Tropfglas ca. 10 ccm
DM 2.30 o. U.

Azulen-Tabletten-Homburg Röhre 20 Tabletten
DM 2.30 o. U.



NEU!

*Oberflächen-
aktiv!*

DROSERIN®

EINREIBUNG
GEGEN

ERKÄLTUNGS- KRANKHEITEN

fettfrei
wasserlöslich
wärmewirksam

Zusammensetzung:
Extractum Droserae 1,2 %
Camphora 5,0 %
Olea äther. 7,3 %
Nikotinsäurebenzylester 0,6 %
fettfreie, wasserlös. Grundlage 85,9 %

FRANKFURTER ARZNEIMITTELFABRIK GMBH

