

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 5

München, Mai 1958

13. Jahrgang

LENICET-SALBE



Wiederherstellung des normalen Säurewertes von Haut und Wundfläche. Förderung der baktericiden Abwehrkraft. Reizlos, kühlend, adstringierend.

INDIKATIONEN:
Dermatosen, Verbrennungen, Rhagaden, Verletzungen, Ekzeme, Massagen.

Dosen: 22 ccm DM 0.80
48 ccm DM 1.12
75 ccm DM 1.95

DR. RUDOLF REISS · CHEMISCHEWERKE
BERLIN · WEST
BADEN · BADEN · MÜNCHEN



„Wir wollen sein ein einzig Volk von Brüdern...“

Strophoperm Vegestigman

Durchschnittsdosis:
3 Tr. = 0,4 mg Strophanthin

Das linguale Strophanthin-Präparat
Volle cardiale Wirkung! Niedrige Dosierung!

Ohne Verluste und Verzögerung durch die Magen-Darm- und Leberpassage

Herz- und Coronarsuffizienz, Altersherz, stenocardische Beschwerden, Angina pect., Operations-Vor- und Nachbehandlung, Myocard-Schutz bei Infektionen

Das percutane Herz- und Gefäßregulans
Stützt Herz, Kreislauf und Atmung, fördert die arterielle und venöse Durchblutung, wirkt spasmolytisch, sedativ und analgetisch

Vegetativ bedingte Herzstörungen, Coronarspasmen, Coronarsklerose, vegetative Dystonie, klimakterische Neurosen, Monogekrantheit, Wetterföhligkeit.

Aus dem Inhalt:

- Th. Pfeifer: Die wirtschaftliche Situation des Kassenarztes des Regierungsbezirkes Schwaben im Jahr 1957. Seite 99
- W. Koerting: Die Arbeitseinschränkung der österreichischen Spitalsärzte Seite 103
- Phaherma Manetstötter, M. Eder: Serologische Krebsdiagnose und sogenannte Krebsheilmittel Seite 105
- H. Jerke: Satzungsänderungen und Leistungsverbesserungen bei der Bayerischen Ärzteversorgung . . . Seite 106
- E. Goßner: Die Aufgaben der Sportmedizin Seite 109
- Mitteilungen Seite 110
- Fakultät Seite 112
- Personalia Seite 113
- In memoriam Seite 113
- Kongresse und Fortbildung Seite 113
- Amüliches Seite 117
- Rundschau Seite 119
- Buchbesprechungen Seite 122

SKLEROSOL

reguliert

Arteriosklerose
Praesklerose
Hypertonie
Klimax
Ohrensausen
Schwindelgefühl

FEBENA · KÖLN

4 FEBENA-PRÄPARATE

Antiherpedem-Salbe[®]

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

Quecksilberfrei! Preis 1,80 DM o. U.

Angelopharm, Dr. Demmler-Arzneimittel, Schwäbisch Hall

Das tut gar nicht weh!

Immenda TUPPER

zum gefahrlosen
Austupfen der Ohren
und Nase

mit dem biegsamen Wattestiel

Die Leitung eines großen Krankenhauses urteilt u. a.:
Wir betrachten den Immenda-Tupler als besonderen Fortschritt auf dem Gebiete der Säuglings- und Kinderpflege.

Otto Dressler (20 b) Wabmbeck (Weser) über Uslar

PERSER-TEPPICHE

In großer Auswahl u. a.:

Hamedan-Vorteger, ca. 90×60	DM 45.—
Brücken:	
Mazlagan, Serabend etc. ca. 120×75	ab DM 145.—
Serabend, Hamedan etc. ca. 150×100	ab DM 200.—
Mahal, Barchalau etc. ca. 200×140	ab DM 280.—
Teppiche:	
Shiraz, Baktiari, Luristan etc. ca. 250×160	ab DM 460.—
Shiraz - Baktiari, Täbris, Mahal etc. ca. 200×300	ab DM 640.—
Heris etc. ca. 250×350	ab DM 1200.—
Mehrawan etc. ca. 300×400	ab DM 1450.—

Außerdem reichhaltiges Lager an Läufern, Obermaßen, Exoten u. v. a. Ständiger Bestand ca. 700 Stück.

ZOLGHADAR - TEHERAN
MÜNCHEN - Maximilianstraße 11

Gegen **Enuresis nocturna**
hat sich HICOTON als Spezifikum 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 Markgr. Allgörschulen: Leutkirch, Memmingen, Kempten, Sonthofen. Besitzer und Direktion: Jerg, Ulm/Danau: kaufm.-praktische **Arztreferent - Arztskretärin** Jahres- und Halbjahresschule Neue Schülerinnenwohnheimel Beginn: April, Oktober **Ärztliche Leitung**

Extra gut - Denkbar billig

25 feine Festtags-Cigarren
Bremer Sandblatt-Auslese

2 Kisten mit 50 Stk. DM 14,55 portofreie Nachnahme. Sie sparen sehr viel, wenn Sie diese erstklassigen Marken rauchen. Es sind Fehlerfarben von Cigarren, die reinsortiert bis zu 60 Pfg. je Stk. kasten. Bestellen Sie darum gleich heute. Es lohnt bestimmt. Rückgaberecht, wenn nicht zufrieden.

M. NIEMEYER · CIGARREN F48
23) BREMEN, POSTFACH 478

nur DM 7,50

NEUEINFÜHRUNG

zur Chemotherapie des Krebses:

ENDOXYAN®

N, N-Bis-(β-chloräthyl)-N', O-propylenphosphorsäureester-diamid

(Versuchspräparat B 518/ASTA)

Ausgeprägte tumorhemmende Wirkung

Große therapeutische Breite

Geringe leukotoxische Wirkung

Gute allgemeine und lokale Verträglichkeit

Indikationen:

Postoperative Rezidivprophylaxe (»Schutztherapie«)
bei Karzinomen und Sarkomen

Tumoren mit disseminiertem Wachstum

Chronische Leukämien, Lymphosarkom,
Lymphogranulomatose, Retikulosen

Handelsformen:

10 und 50 Flaschen mit 100 mg als Trockensubstanz
10 und 50 Flaschen mit 200 mg als Trockensubstanz
50, 200 und 500 Dragees zu 50 mg



ASTA-WERKE A.-G. · Chemische Fabrik · Brackwede (Westf.)

HOMBURG

TREUPEL®

Schmerzen aller Art

Tabletten zu 0,5 g

Codein. phosphoric. 0,01 g, Phenacetin. 0,25 g,
Acid. acetylosalicylic. 0,125 g

Suppositarien

für Erwachsene, Kinder und Säuglinge

Codein. phosphoric. 0,02 g (0,005 g, 0,0025 g),
Phenacetin. 0,5 g (0,125 g, 0,0625 g),
Acid. acetylosalicylic. 0,25 g, (0,0625 g, 0,0312 g)



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





Die wirtschaftliche Situation des Kassenarztes des Regierungsbezirkes Schwaben im Jahre 1957

Von Dr. Dr. Th. Pfeifer, Augsburg

Auf Vermittlung des angesehenen Gründungsmitgliedes der CSU, Herrn Kollegen Dr. Weschbach, Augsburg, der vor einigen Wochen den Herrn Bundeskanzler auf die schwierige materielle Lage der Kassenärzte hinwies, und die Mitteilung erhielt, daß dieses Problem dem Herrn Bundeskanzler große Sorge bereite, hatte Koll. Dr. Pfeifer, Augsburg, der Vorsitzende der KVB, Bez.-Stelle Schwaben, Gelegenheit, maßgeblichen Mitgliedern des Gesundheits- und Sozialpolitischen Ausschusses der Fraktion der CDU/CSU des Deutschen Bundestages Vortrag über die derzeitige materielle Lage der Kassenärzte zu halten. Nachstehend bringen wir Ausführungen, die Herr Koll. Pfeifer dabei verwendete, da wir glauben, daß sie unseren Lesern bekanntwerden sollten und manchem Kollegen, der vielleicht Gelegenheit hat, mit einem Vertreter der Öffentlichkeit oder von gesetzgebenden Körperschaften und Behörden zu diskutieren, als wertvolle Grundlage dienen können.
Die Schriftleitung.

Über die Einnahmen der Kassenärzte bestehen in weiten Kreisen der Öffentlichkeit seit längerer Zeit unklare, um nicht zu sagen verworrene Vorstellungen. Die Ursache hierfür liegt teils in dem Festhalten an durch die Entwicklung längst überholten Erinnerungen aus früheren Zeiten, teils in den zahlreichen Veröffentlichungen, die vor Erlaß der Preugoerhöhung im Jahre 1957 von Kassenseite, nach derselben von ärztlicher Seite in der Presse erschienen sind, teils aber auch in dem von einem kleinen Teil der Ärzte vor den Augen der Öffentlichkeit gezeigten höheren oder hohen Lebensstandard. Zweifellos sollte aber bei den maßgeblichen Stellen, insbesondere aber bei den gesetzgeberischen Gremien, eine völlige Klarheit über die tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnisse der Kassenärzte bestehen zum jetzigen Zeitpunkt, in dem die Gespräche über die Reform der Sozialen Krankenversicherung in Fluß gekommen sind, in dem sich innerhalb der Kassenärzteschaft eine wachsende Unruhe zeigt, und in dem die Regierungspartei sich vor den Zwang gestellt sieht, das Versprechen zu erfüllen, das sie den freien Berufen gab.

Die Verhältnisse bei der Bezirksstelle Schwaben der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns scheinen sehr gut geeignet, einen wirklichkeitgerechten und aufschlußreichen Überblick über diese Frage zu geben, zumal in Schwaben sehr geordnete Zustände bei den Krankenkassen vorliegen und das Verhältnis Stadt/Land günstig verteilt ist.

Der Regierungsbezirk Schwaben umfaßt eine Bevölkerung von rund 1 311 000 Einwohnern, wovon sich 42,4 Prozent in Gemeinden unter 2000 Einwohnern befinden, weitere 11,7 Prozent in Gemeinden zwischen 2 und 5000 und 12,9 Prozent in Gemeinden von 5 bis 10 000 Einwohnern, neben einer Großstadt mit rund 200 000 Einwohnern, die 15,4 Prozent der Bevölkerung erfaßt.

Den RVO-Kassen gehören insgesamt 514 000 Mitglieder an, den Ersatzkassen 71 200. Acht schwäbische Ortskrankenkassen erfassen 426 000 Mitglieder, wovon 76 700 freiwillig Versicherte und 90 400 Rentner sind. Den bezirkseigenen 35 Betriebskrankenkassen und überbezirklichen Betriebskrankenkassen gehören 77 500 Mitglieder an. Bei den Land- und Innungskrankenkassen finden sich nur 9200 Mitglieder.

Die kassenärztliche Versorgung wird durchgeführt von 867 vollzugelassenen Kassenärzten und 54 an der kassenärztlichen Versorgung beteiligten Ärzten. An der ärztlichen Versorgung von Angehörigen anderer Versicherungsträger sind noch weitere 119 Ärzte beteiligt, so daß insgesamt über die Bezirksstelle Schwaben der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns 1040 Ärzte abrechnen.

Damit steht die Bezirksstelle Schwaben bezüglich Versicherungszahl und Zahl der Ärzte an 4. Stelle unter den acht Bezirksstellen in Bayern. Dies gilt auch bezüglich der Honorarumsätze. Die Grundlohnsommen und Honorare liegen eher über dem bayerischen Durchschnitt, die Morbidität eher etwas darunter.

Nach den statistischen Unterlagen der Bezirksstelle, die zusammengestellt sind auf Grund der den Kassenärzten zugegangenen Abrechnungen, haben sich die Honorarumsätze der Kassenärzte im Jahre 1957 gegenüber dem Jahre 1951 bei den praktischen Ärzten mehr als verdoppelt, bei den Fachärzten sich dagegen nur um 63 Prozent erhöht. Die Ursache hierfür liegt in der differenzierten Preugoerhöhung vom Jahre 1952, die für Sonderleistungen nur eine 20%ige Erhöhung, für die Grundleistungen dagegen eine 50%ige Erhöhung brachte, ferner in der Tatsache, daß die Röntgenunkosten, die in dem Röntgentarif vom Jahre 1930 festgelegt sind, völlig unverändert blieben. Dies ergibt sich bei den röntgenologisch tätigen Fachgruppen deutlich.

Praktische Ärzte wie Fachärzte erzielten einen Honorarumsatz im Jahre 1957 von rund 23 500 DM aus den RVO-Kassen.

Das Jahr 1951 wurde deswegen als Ausgangsjahr der Betrachtung gewählt, weil es in Bayern das erste Abrechnungsjahr darstellt, in dem die ärztlichen Leistungen nicht mehr nach dem im Kriege durchgeführten reinen Pauschalssystem, sondern wieder nach Einzelleistungen erstellt und abgerechnet wurden. Auch basieren die Kopfpauschalen des Jahres 1957 bei den Ortskrankenkassen zum größten Teil auf den im Jahre 1951 erbrachten ärztlichen Leistungen und den im 2. Halbjahr 1951 vorhandenen Grundlohnsommen. Es ist zu bemerken, daß das Jahr 1951 bereits durch ein Honorarabkommen, gültig für das 4. Quartal 1951, eine Honorarverbesserung gegenüber der Honorarvergütung der Jahre 1949 und 1950 darstellte. In den Jahren 1948, 1949 und 1950 waren die

Gesamtvergütungen der RVO-Kassen so gering, daß nur durch schärfste finanzielle Kürzungen und Einkommensabstriche bei den größeren Praxen den Kassenärzten mit mittelgroßer Praxis eine Vergütung ausbezahlt werden konnte, die gerade hinreichte, um den nackten Lebensunterhalt zu gewährleisten. Dringendste Investitionen oder gar Rücklagen für Aiter und Krankheit waren damals praktisch nicht möglich.

Die von Kassenseite gemachten Feststellungen, daß sich seit dem Jahre 1950 die Honorare mehr als verdoppelt hätten, ist schon richtig, nur ist dabei nicht hinzugefügt, daß bei dieser Ausgangsbasis ein undiskutables Honorar vorlag.

Aber auch bei einem Durchschnittseinkommen von rund 23 500 DM aus RVO-Kassenpraxis treten noch erhebliche finanzielle Schwierigkeiten auf. Die zusätzlichen Einnahmen aus den Ersatzkassen, Fürsorgeverbänden, Einzelleistungskassen usw. und auch aus der Privatpraxis bringen im Durchschnitt nur eine 30%ige Verbesserung der Einkommensverhältnisse mit sich.

Die im Jahre 1957 von der KV geleistete Vergütung für die Einzelleistungs- und Ersatzkassen und Bundesbehandlungsberechtigten, kurz die gesamten über die KV abgerechneten Vergütungen, liegen unter 7000 DM pro Kassenarzt, so daß das Durchschnittseinkommen bei wenig über 30 000 DM liegt.

Aus Zusammenstellungen der Bezirksstelle Schwaben ergibt sich, daß nur 32 Prozent der praktischen Ärzte und 30 Prozent der Fachärzte über einen Gesamtumsatz aus sämtlichen Kassen und aus den über die KV zahlenden Versicherungsträgern von 35 000 DM hinaus kamen. 31 Prozent der Praktiker und 37 Prozent der Fachärzte lagen unter 20 000 DM. 37 Prozent der praktischen Ärzte und 33 Prozent der Fachärzte lagen in der Gruppe zwischen 20 000 DM und 35 000 DM. Es ist dabei zu berücksichtigen, daß in den Honorarumsätzen insbesondere der Fachärzte die Röntgenunkosten enthalten sind, die bei einem größeren Teil der Kassenärzte reine Durchlaufposten sind, da diese die Röntgenunkosten an den Besitzer der Apparatur, das ist der Eigner des Krankenhauses, wo die Röntgenuntersuchungen vorgenommen wurden, abführen müssen.

Für die in festen Besoldungsverhältnissen Stehenden mag eine Einnahme von 30 000 DM zunächst hoch erscheinen. Es ergibt sich aber sofort ein ganz anderes Bild, wenn die auf einer Praxis liegenden durchschnittlichen Unkosten berücksichtigt werden. Folgende Ausgaben sind ungefähr pro Monat anzusetzen und werden auch von den Finanzämtern ohne weiteres für eine Allgemeinpraxis anerkannt:

DM 250.—	Praxisräume
DM 300.—	Sprechstundenhilfe
DM 100.—	Vertreterkosten
DM 300.—	Auto (kleiner VW)
DM 50.—	Heizung für Praxisräume
DM 30.—	Telefon
DM 50.—	Elektrizität
DM 150.—	Putzfrau
DM 120.—	Amortisation und Neuanschaffung von Instrumenten
DM 10.—	Haftpflicht
DM 10.—	Berufsverbände
DM 20.—	Wäsche
DM 10.—	Fußbodenreinigungsmittel
DM 50.—	Bücher und ärztl. Fortbildung.
DM 1450.—	

Diese Summe beinhaltet die im Monat anfallenden Betriebsauslagen, die die Aufrechterhaltung einer Praxis zwangsläufig mit sich bringt. Bei den Fachärzten sind diese Summen in der Regel nicht ausreichend, da bei fast allen Fachgruppen mehr Praxisräume, zusätzliches Per-

sonal und sehr teure Apparate (Röntgenapparat, Ekg usw.) benötigt werden.

Bei den Praxisräumen ist zu berücksichtigen, daß sowohl der praktische Arzt wie der Facharzt wegen der Gebundenheit an bestimmte Orte und Ortsteile oft erhebliche Baukostenzuschüsse oder andere Aufwendungen machen muß. Bleiben wir aber bei der Zahl von 1450 DM im Monat, so ergibt sich, daß durchschnittlich 17 500 DM reine Betriebsausgaben im Jahr zwangsläufig anfallen und bei einem Brutto-Einkommen von 30 000 DM zunächst ein steuerpflichtiges Berufseinkommen von 12 500 DM verbleibt.

Die Zugehörigkeit des Arztberufes zu den freien Berufen verlangt aber noch zusätzlich weitere, nicht unerhebliche Sonderausgaben, denen der Gesetzgeber wenigstens zu einem Teil im Einkommen-Steuergesetz durch die Gewährung von abzugsfähigen Sonderausgaben Rechnung getragen hat (nach dem EStG 1956 bei Steuergruppe = III/1 : 2500 DM jährlich).

Diese Summe soll bekanntlich zur Sicherung des Arztes selbst und seiner Familie gegen die Wechselfälle des Lebens, insbesondere gegen Krankheit, vorzeitige Invalidität und Tod, sowie für das Alter dienen.

Es ergeben sich noch folgende Sonderausgaben pro Monat zu den oben aufgeführten Betriebsausgaben:

DM 30.—	private Krankenversicherung
DM 10.—	Versicherung gg. Krankenhauskosten
DM 45.—	Krankentagegeldversicherung
DM 300.—	für Alters- oder Invalidenrente.
= DM 385.—	

somit rund 4600 DM pro Jahr. Der Betrag von 300 DM muß aufgerundet werden, wenn der Arzt Wert darauf legt, nach normalem Abiauf seines Arbeitslebens die Pension eines vergleichbaren akadem. Beamten zu erhalten.

Die Summe von 4600 DM als Aufwendung zur Sicherung gegen die Wechselfälle des Lebens zeigt im übrigen, daß die abzugsfähigen Sonderausgaben seitens des Gesetzgebers zu nieder angesetzt sind.

Zusammengefaßt ergibt sich also, daß bei einer Durchschnittspraxis mit einem Brutto-Einkommen von 30 000 DM rund 22 000 DM Betriebs- und Sonderausgaben anfallen, so daß zum Lebensunterhalt rund 8000 DM, das sind monatlich 650 DM anfallen, ein Netto-Einkommen, das bei vielen Arztfamilien auch tatsächlich nur zur Verfügung steht. Es ist dies weniger als das Anfangs-Nettohalt eines verheirateten, ca. 27jährigen Akademikers. Quälende Sorge, dauernde Unzufriedenheit und laufende wirtschaftliche Erörterungen innerhalb der Arztfamilien haben daher seit langem Platz gegriffen. Sie sind aber ein schlechter Wegbegleiter bei der ärztlichen Betreuung von erkrankten Menschen.

Offen sind noch die Einnahmen aus der reinen Privatpraxis. Diese fallen bei sehr vielen Praxen, namentlich in der Großstadt mit den vielen Industriebetrieben und insbesondere bei den praktischen Ärzten kaum mehr ins Gewicht. Nach zuverlässigen Angaben übersteigen diese Privateinnahmen kaum mehr den jährlichen Betrag von 2000 DM, was absolut glaubhaft erscheint, nachdem ja fast die Hälfte der Bevölkerung von der Krankenversicherung erfaßte Mitglieder sind, zusammen mit den Familienangehörigen also über 80 Prozent der Bevölkerung Krankenschutz genießen. Das Durchschnittseinkommen von 30 000 DM aus Kassenpraxis erfordert eine sehr große Arbeitsleistung des Arztes, die noch zusätzlich durch die Eigenart des Berufes erschwert wird: Unregelmäßiger Arbeitsanfall, Leistungen bei Nacht und an Sonn- und Feiertagen.

Der im Jahre 1957 bei den RVO-Kassen an den praktischen Arzt ausbezahlte Betrag für eine vierteljährliche Behandlung betrug 9,49 DM, im Jahre 1930 bei der Ortskrankenkasse Augsburg 7,16 RM. Bei den durchschnitt-

lichen Einnahmen von 23 500 DM ergibt sich also, daß der als Praktiker tätige Kassenarzt im Jahr rund 2500 RVO-Fälle, das sind im Vierteljahr über 600 RVO-Fälle, behandeln mußte, was bei der Zugrundelegung von 6 Beratungen pro Vierteljahres-Behandlungsfall ungefähr 3750 Beratungsgebühren entspricht und bei 80 Arbeitstagen pro Vierteljahr pro Tag 45 RVO-Patienten-Beratungen mit sich bringt.

Für die zum Brutto-Einkommen von 30 000 DM noch fehlenden 6500 DM, die aus der Behandlung von anderen Sozialversicherten und Fürsorgeempfängern resultieren, ergeben sich weitere 12 Beratungsfälle pro Tag, so daß der Kassenarzt insgesamt 60 Patienten im Tag abzuferigen hat, um schließlich ein Monats-Netto-Einkommen von 650 DM zu erhalten. Diese Berechnung ist auf reine Beratungsfälle abgestellt, die der Wirklichkeit natürlich nicht ganz entsprechen, da Besuche und Sonderleistungen bei der Behandlung anfallen. Es ist dies aber nebensächlich, da die Gebühren für diese Leistungen einem erhöhten Zeitaufwand entsprechen. Tatsächlich ist es so, daß auf dem Lande und insbesondere im Gebirge mit seinen sehr schwierigen Wegeverhältnissen gerade im Winter ein Kassenarzt nicht mehr als 600 RVO-Fälle behandeln kann, da er dies weder körperlich noch zeitlich schaffen kann.

Bei den Fachärzten hat sich der Fallwert gegenüber 1951 von 8,26 DM auf 12,58 DM im Jahre 1957 erhöht. (Im Jahre 1930 vergleichsweise bei der OKK Augsburg Fallwert 11,30 RM). Die Steigerung hat jedoch die Fachgruppen sehr ungleichmäßig erfaßt, so daß hieraus keine allgemein-gültigen Schlüsse gezogen werden können. Wichtiger ist die Tatsache, daß die Haupteinnahmen der Fachärzte sich aus der Vergütung für die in der Gebührenordnung unter „besondere ärztliche Verrichtungen“ aufgeführten ärztlichen Leistungen ergeben. Diese sind durch die Preugerhöhungen der Jahre 1952 und 1957 insgesamt auf 160% der Gebührensätze des Jahres 1924 bzw. des Jahres 1896 erhöht worden. Da nun die von den Kassen gezahlte Vergütung in III/57 nur dazu ausreichte, 64% und in IV/57 nur 66% der Gebührensätze zu bezahlen, ergibt sich, daß diese Arztgruppe praktisch gesehen kaum eine höhere Vergütung für diese ärztlichen Sonderleistungen, die größtenteils ein sehr großes Können und große Verantwortung verlangen, erhielt als im Jahre 1896. Beispiel: Vergütungssatz für eine Operation an den Organen der Bauchhöhle = 80.— DM. 66% hiervon = 52.80 DM.

Wenn trotzdem 8% der praktischen Ärzte und knapp 17% der Fachärzte bei der KV im Jahre 1957 über 50 000 DM abrechneten, so liegt dies daran, daß diese Kollegen, ausgestattet mit einer robusten Gesundheit, diese Tag und Nacht einsetzend und Raubbau treibend, einen mindestens 14- bis 16stündigen Arbeitstag, sogar teilweise die Nacht mit der Berufsarbeit verbrachten und auf jedes Privat- und Familienleben, sehr oft auch auf den Urlaub verzichteten. Viele haben dafür nach dieser kurzen Blütezeit mit ihrer Gesundheit und ihrem Leben bereits gebüßt. So erlitten im Jahre 1957 sieben Ärzte in Schwaben, soweit es der Dienststelle bekannt ist, einen Herzinfarkt, darunter drei Kollegen mit unter 53 Jahren. Fünf dieser Infarkt-Erkrankten starben, darunter ein Kollege mit 51, einer mit 53 Jahren.

Trotz fast alljährlich stattfindender Honorarverhandlungen ist es nicht gelungen, seit dem Jahre 1952, Vergütungssätze zu erreichen, die es ermöglicht hätten, die Anforderungen, die durch Prüfungskürzungen noch um ca. 10% vermindert waren, zu 95—100% zu vergüten. Die Auszahlungsquoten der Jahre 1953 bis einschließlich 1957 bei den RVO-Kassen schwankten zwischen 64% bis vereinzelt 90%.

Zusammengefaßt ergibt sich also, daß bei der Abrechnung für II/1957, die unmittelbar vor der am 8. 7. 57

erfolgten Preugo-Erhöhung liegt, bei den maßgeblichen RVO-Kassen noch nicht die Mindestsätze der am 1. 1. 53 in Kraft getretenen Preugo bezahlt wurden, d. h. also, daß die Kassenärzte $4\frac{1}{2}$ Jahre vergeblich darum kämpfen mußten, die vom Staat anerkannten Mindestsätze zu erhalten. Die Einführung der Preugo-Erhöhung am 8. 7. 57, die eine durchschnittliche Erhöhung der Sätze des Jahres 1924 auf 160% gebracht hat bei einem Gesamt-Lebenshaltungsindex von 181 gegenüber 1938, hat demzufolge auch die Auszahlungsquote auf 64% absinken lassen. Hier ist deutlich dokumentiert, wie sehr die ärztliche Leistung unterbewertet ist.

Die Krankenkassen haben ihre schlechten Vergütungssätze mit zwei Argumenten begründet:

1. Der unechten Morbidität,
2. mit der schlechten finanziellen Lage,

Zu 1.: Tatsächlich hat sich die Morbidität, das ist die ärztliche Inanspruchnahme, die 100 Mitglieder oder ihre Familienangehörigen pro Jahr vollziehen, gegenüber dem Jahre 1930 weiter erhöht. Der Vorwurf aber, daß dies durch das sog. Krankenscheinsammeln von seiten der Ärzte verursacht sei, ist völlig ungerechtfertigt. Wir sind in der Bezirksstelle Schwaben dieser Frage sehr eingehend während mehrerer Jahre nachgegangen, konnten aber nur in ganz vereinzelten Fällen diesen Mißstand, der disziplinarisch geahndet wurde, nachweisen. Selbst wenn wir aber, wofür — wie gesagt — kein Anhaltspunkt vorhanden ist, bei 10% der Ärzte dieses Verhalten annehmen würden, würde dies nicht ins Gewicht fallen, da mehr als 10% Krankheitsfälle von solchen Ärzten wohl kaum künstlich geschaffen werden könnten, und das wären also bestenfalls 1% der Fälle oder eine Steigerung der Morbidität um 1%. Dieser Vorwurf der Krankenkassen ist also eine ausgesprochene ad hoc gemachte Unterstellung, um das Honorar zu drücken. Die erhöhte Morbidität ist vielmehr ein echter Ausdruck für die Anwendung zahlreicher eingehender, subtilerer Untersuchungsmethoden röntgenologischer und physikalisch-chemischer Art, die auch häufige Facharztüberweisungen notwendig machen. Ferner ist der Gang zum Arzt heute bei der weitgehenden Aufklärung des Publikums und den zahlreichen Neurosen ganz ohne ärztliches Zutun eben häufiger geworden.

Zu 2. Auch der Einwand der schlechten finanziellen Lage der RVO-Kassen hält einer sachlichen Kritik nicht stand. Die Beitragssätze der Ortskrankenkassen bewegten sich in den Jahren 1953 bis 30. 6. 1957 zwischen 5,5 bis 6,5% für die vollversicherten Pflichtmitglieder, bei den Betriebskrankenkassen zwischen 3 bis 6%.

Da die Beiträge häufig von Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen werden, ergab sich also eine Belastung für Arbeitnehmer von durchschnittlich 2,75 bis 3,2% am Lohn. Vergleichsweise betrug der Beitragssatz der Ortskrankenkasse Augsburg in den Jahren 1925/26 7,5%, in den Jahren 1927 bis 1932 6,9%. Da damals der Arbeitnehmer zwei Drittel hiervon aufbringen mußte, betrug die damalige Belastung des Arbeitnehmers für die Krankenversicherung 4,6 bis 5%, das ist über die Hälfte mehr als im Jahre 1957.

In der Zwischenzeit aber sind folgende Belastungen des versicherten Mitgliedes noch weggefallen:

- a) die Aussteuerung für ambulante kassenärztliche Hilfe bei langdauernden Krankheiten;
- b) der 30- bis 50%ige Anteil an den Krankenhaus- und Arzneikosten bei Familienangehörigen.

Mehr geleistet wird zusätzlich die erhöhte ärztliche Inanspruchnahme und der Ausbau der Erholungsaufenthalte und -verschickungen und seit 1. 7. 57 die Erhöhung des Krankengeldes.

Berücksichtigt man diese Momente, die finanziell erheblich ins Gewicht fallen, so ergibt sich, daß der Ver-

sicherte bei wesentlich geringerer Belastung große Mehrleistungen aus der Sozialen Krankenversicherung gegenüber 1930 erhält. Es wäre also sehr wohl begründet gewesen, wenn die Selbstverwaltungsorgane der Krankenkassen die Beitragssätze, diesen veränderten Momenten und Verbesserungen Rechnung tragend, rechtzeitig erhöht hätten, wie oft von ärztlicher Seite vorgechlagen.

Auch die Arbeitgeber hätten zweifellos ohne wesentliche Belastung der Wirtschaft die anteilige Beitragserhöhung leisten können, da es ihnen sowieso möglich war, laufend ganz erhebliche Lohnerhöhungen zu gewähren. Die von den Verbänden der Arbeitnehmer und Arbeitgeber gewählten Vertreter haben diesen Schritt der Beitragserhöhung, der gerechtfertigt und einsichtsvoll gewesen wäre, nicht getan. Den Ärzten aber war es nicht möglich, hiergegen ernsthafte Schritte zu unternehmen.

Der Entwurf zum Beziehungsgesetz lag in den Jahren 52/54 ja bereits vor, in dem die Honorarfrage auf Schiedsamtbasis geregelt ist. Es wurde am 20. 8. 55 verkündet. Für den darin vorgesehenen Erlass der Schiedsamtordnung aber hat sich der Gesetzgeber Zeit gelassen. Sie wurde erst Ende Mai 1957 mit Wirkung ab 1. 6. 57 verkündet, kurz vor dem Inkrafttreten der neuen Preugo, des Lohnfortzahlungsgesetzes und dem Einsetzen der Grippewelle, drei Faktoren, die alle Planungen und Berechnungen über den Haufen geworfen haben. Die durch das Lohnfortzahlungsgesetz und die ausgedehnte Grippewelle hervorgerufene außerordentliche Belastung der Krankenkassen, für die nur geringe oder gar keine Reserven infolge des zu niederen bisherigen Beitragssatzes vorhanden waren, hat die finanzielle Lage der Krankenkassen rapid verschlechtert.

In Schwaben sind allerdings bis jetzt nur fünf der acht Ortskrankenkassen bis zu einem Beitragssatz von 7,5% gelangt. Die restlichen liegen darunter.

Hier bestehen demnach noch Möglichkeiten, die Honorierung der Ärzte zu verbessern, falls sich die Krankenkassen entweder freiwillig dazu bereiterklären oder vom Gesetzgeber dazu gezwungen werden. Für das Jahr vom 1. 10. 57 bis 30. 9. 58 haben sie aber bis jetzt nur eine etwa 10- bis 12- bis 15%ige Erhöhung zugesichert. Zu einer den Mindestsätzen der Preugo entsprechenden Vergütung aber ist eine mindestens 50%ige Erhöhung der derzeitigen Honorare notwendig.

Nach den oben gemachten Ausführungen ist die Forderung der Ärzteschaft als wohl berechtigt anzuerkennen. Sie ist auch realisierbar.

Während im Jahre 1930 die kassenärztliche Gesamtvergütung bei der Ortskrankenkasse Augsburg 1,42% des Grundlohnes ausmachte, betrug diese Belastung in den Jahren 1951 bis jetzt nur 1,07 bis 1,32% des Grundlohnes. Auch durch das am 26. 12. 57 abgeschlossene Honorarabkommen mit den Ortskrankenkassen ist diese Relation, Grundlohnrelation genannt, bei den Ortskrankenkassen in Schwaben erst auf mindestens 1,32 bis höchstens 1,57% gestiegen. Eine Erhöhung um 50% der kassenärztlichen Honorare würde demnach bedeuten, daß nur 0,6 bis 0,8% der Lohnsumme benötigt würden, um den Forderungen der Ärzteschaft Rechnung zu tragen. Erst in letzter Zeit haben in verschiedenen Industriezweigen erhebliche Lohnerhöhungen stattgefunden, bei gleichgebliebenem Lebenshaltungsindex, die 5% und mehr betragen. Es ist aber keiner der dabei beteiligten Parteien, weder Arbeitgeber noch Arbeitnehmer, auch nur der Gedanke gekommen, einen kleinen Teil von vielleicht 20% dieser Lohnerhöhung in die Soziale Krankenversicherung abzuzweigen, um dieselbe zu sanieren bzw. dem in wirklicher wirtschaftlicher Notlage befindlichen Arztstand eine einigermaßen angemessene Honorierung zu gewähren. Hierüber geht man hinweg mit dem einfachen Satz, daß die

Freies Wochenende

24./25. Mai

Sozialbelastung nicht mehr gestelgert werden könne, die Wirtschaft eine erhöhte Sozialbelastung nicht tragen und dem Arbeitnehmer nicht zugemutet werden könne. Daß der Arzt nunmehr seit einem Jahrzehnt kaum mehr erhält als die Sätze des Jahres 1924, wird dabei übergangen und verschwiegen.

Zweifellos ist die Sozialbelastung bei einem Beitrag von 7,5% für die Krankenversicherung, von 14% für die Invaliden-, 2% für die Arbeitslosenversicherung, zusammen 23,5%, von denen der Arbeitnehmer aber nur 12% treffen, hoch, zumal der Arbeitgeber weitere Beitragsbelastungen für die Unfallversicherung und die Kindergeldkasse hat.

Wenn man aber bedenkt, daß man bei den Beamten 35% des Gehaltes allein anrechnet, um denselben eine Pension in Höhe von 75% des Endgehaltes zu gewähren, so daß der Beamte unter Berücksichtigung der Kosten zur Sicherung gegen Krankheit auf rund 40% Belastung kommt, um gegen alle Wechselfälle des Lebens gesichert zu sein, und derselbe Prozentsatz auch bei den freien Berufen anzusetzen ist, dann ist diese so oft zitierte zu hohe Sozialbelastung noch nicht zu hoch, und man sollte davon abrücken, diese dauernd in die Debatte zu werfen. Man sollte auch bedenken, daß die ärztliche Betreuung der Sozialversicherten pro Kopf des Sozialversicherten bei den Pflichtmitgliedern im Jahre 1957 einen Beitrag von nur ca. 40 DM erforderlich machte, bei den Rentnern sogar von weniger, während der Gewerkschaftsbeitrag pro Mitglied im Monat mindestens 5 DM, meist aber mehr, das sind im Jahr über 60 DM, betrug. Die Zeit liegt noch nicht lange zurück, da der Gewerkschaftsbeitrag einen Stundenlohn pro Woche betrug, was einen Anteil von über 2% des Grundlohnes bedeutete. Unter den geschildderten Umständen ist die in der Kassenärzteschaft vorhandene Unruhe nicht unberechtigt, und erscheint das Vertagen der Erhöhung der kassenärztlichen Vergütung bis zur Reform der Sozialen Krankenversicherung nicht mehr tragbar. Die Ärzteschaft hat die im Gesetz in § 368 f vorgeschriebene Rücksicht auf die finanzielle Lage der Krankenkassen jahrelang geübt. Es ist sicherlich nicht zuviel verlangt, wenn sie nunmehr auf die im Gesetz ebenfalls vorgeschriebene angemessene Honorierung drängt.

Folgende Sofortmaßnahmen seitens des Gesetzgebers erscheinen notwendig:

1. Den Selbstverwaltungsorganen der Krankenkassen ist durch die Dienstaufsichtsbehörden nahezu legen, Beitragserhöhungen durchzuführen, damit möglichst umgehend den Kassenärzten ein wenigstens den Mindestsätzen der Preugo des Jahres 1957 entsprechendes Honorar vergütet wird.

Die Preisbildungsbehörden müssen angewiesen werden, entsprechenden Beitragserhöhungsanträgen zuzustimmen. Damit wäre eine standfeste Grundlage bei kommenden Honorarverhandlungen geschaffen.

2. Die Limitierung des Beitragssatzes auf 9%, die in der RVO vorgesehen ist und bei dessen Überschreiten die Hilfe der Gemeinden oder der Kommune in Anspruch zu nehmen ist, ist aufzuheben durch eine Rechtsverordnung. Geschieht dies nicht, so wird jede Empfehlung an die Selbstverwaltungsorgane der Krankenkassen im Sinne einer Honorarverbesserung auf taube Ohren stoßen. Die in Kürze neu gewählten Vorstandsmitglieder der Selbst-

verwaltungsorgane der Krankenkassen werden sich kaum dazu bereitfinden, sich unter das caudinisches Joch der Kommunen zu beugen.

3. Sowohl die wirtschaftliche Lage des Arbeitnehmers wie des Arbeitgebers läßt eine Beitragserhöhung bis auf 10 und 11% ohne weiteres zu nach den weiter oben gemachten Ausführungen und auch nach den in letzter Zeit stattgefundenen Lohnerhöhungen.

An der Tatsache, daß heute die Krankenkassen selbst bei einem Beitragssatz von 9% finanziell noch in schwerer Notlage sind, trifft die Ärzteschaft bestimmt keine Schuld, eher die Dienstaufsichtsbehörden der Länder, die es jahrelang versäumten, auf die Krankenkassen bezüglich

Bildung von Reserven durch Erhöhung des Beitragssatzes hinzuwirken.

Der Zeitpunkt für diese Maßnahme ist günstig, da durch die in Kürze stattfindenden Wahlen der Vorstandsmitglieder in den Selbstverwaltungsorganen sowieso die Geschäftsführung und die Satzungsbestimmungen revidiert werden müssen.

Würden die oben gemachten Vorschläge durchgeführt, wären der akute Notstand bei der Ärzteschaft und ein großer Unruheherd beseitigt, weiterhin auch ein guter Start für die zukünftige Bezahlung der kassenärztlichen Tätigkeit gegeben.

Anschrift: Dr. Dr. Th. Pfeifer, Augsburg, Schaezlerstr.

Die Arbeitseinschränkung der österreichischen Spitalsärzte

Dr. med. Walther Koerting

Die entwürdigende Bezahlung der Spitalsärzte in Österreich und die Unmöglichkeit, in länger als einem halben Jahr dauernden Verhandlungen eine Besserung zu erzielen, waren der Anlaß zu einer weitgehenden Arbeitseinschränkung der Spitalsärzte, die dabei aber keineswegs das Wohl der Patienten vergessen haben.

Über die Verhältnisse, die zu diesem nicht mehr aufschiebbareren ungewöhnlichen Vorgang geführt haben, unterrichten die folgenden Tatsachen: Die Arbeitszeit der Ärzte richtet sich laut Dienstanweisung nach den Erfordernissen des Dienstes, d. h. sie ist zeitlich nicht begrenzt. Gewöhnlich hat jede Abteilung zwei Assistenten, von denen einer immer im Spital sein muß. Damit ergeben sich für Assistenten automatisch 15 bis 16 Nachtdienste pro Monat. Zur Urlaubszeit muß jeweils ein Assistent, während der andere auf Urlaub ist, Dauerdienst machen, d. h. er kann durch einen vollen Monat hindurch das Spital überhaupt nicht verlassen, ist somit kaserniert. Die durchschnittliche Arbeitszeit der Assistenten beträgt daher abwechselnd eine Woche 92 Stunden, die folgende aber 117 Stunden!

Sekundärärzte machen durchschnittlich 6 bis 10 Dienste. Bei angenommenen 8 Diensten wöchentlich kommt ein Sekundärarzt auf 75 Wochenstunden! Ein sogenannter Nachtdienst beginnt z. B. am Montag früh 8 Uhr, dauert den ganzen Tag, die folgende Nacht, doch dann kann der Arzt am Dienstag noch immer nicht nach Hause gehen, sondern muß bis ca. 14 bis 15 Uhr weiterarbeiten. Er macht daher 35 Stunden ununterbrochen Dienst. An einem Samstag-Sonntagdienst dauert die ununterbrochene Arbeitszeit 55 Stunden, mehr also, als ein Arbeiter oder Angestellter in der ganzen Woche arbeitet (abgesehen davon, daß jetzt die 45-Stunden-Woche nicht nur propagiert, sondern auch bereits teilweise durchgeführt wird). Wenn man, wie z. B. in den Spitälern der Sozialversicherungsträger, die Nachtdienstzeit nur zwischen 22 und 6 Uhr rechnet, d. h. mit 8 Stunden, so ergibt dies bei der derzeitigen Nachtdienstentschädigung von S 30.— (4.85 DM) einen Stundenlohn von S 3.75 (—60 DM)! Vergleicht man damit die Bezahlung der Schneeschaufler (wozu sich laut Aussage der Gemeindeverwaltung viel zu wenige gefunden haben), so ergibt sich, daß diese fast doppelt so viel pro Nachtstunde erhalten! Berechnet man den Stundenlohn eines Arztes, z. B. eines Operateurs, so ergibt sich, daß derselbe im besten Fall die Höhe eines angelernten Hilfsarbeiters erreicht. Berechnung: Durchschnittliche Assistentendienstzeit 104,5 Stunden wöchentlich; in 4 Wochen 418 Stunden (wobei noch davon abgesehen wird, daß die meisten Monate 4,5 Wochen haben). Gehalt brutto: S 3200.— (516.80 DM). $S 3200 : 418 = S 7.50$ (1.20 DM) pro Stunde. Ein angelernter Hilfsarbeiter in der Metallindustrie erhält ebenfalls S 7.50 (1.20 DM), ein Facharbeiter S 10.50 (1.70 DM), ein Automatenreher

zwischen S 12.— (1.94 DM) und S 13.— (2.10 DM). Der Vergleich mit anderen Akademikergruppen in der Gemeindeverwaltung ist, wie aus obigem hervorgeht, völlig hinfällig, da deren wöchentliche Arbeitszeit 48 Stunden im allgemeinen nicht übersteigt.

Die Gefährdung des Arztes in seinem Beruf ist eine überaus hohe. Die durchschnittliche Lebenserwartung z. B. von Röntgenologen ist wesentlich geringer als die anderer Menschen. (Die Leukämiehäufigkeit ist 10mal so hoch als bei den anderen Patienten.) Von den Ärzten, die auf Prosekturen arbeiten, haben nach 5jähriger Tätigkeit die meisten Tuberkulose! Ähnlich sind die Verhältnisse in Radiumstationen und auf Kinderinfektionsabteilungen.

Die Spitalserhalter verlassen sich auf die hohe Berufsauffassung der Ärzteschaft und sind sich nicht der Tatsache bewußt, daß die Verantwortung für die gesundheitliche Betreuung der Bevölkerung nicht die Ärzteschaft, sondern die Bundes- und Landesregierungen tragen.

In anderen europäischen Ländern wurden vor einigen Jahren totale Ärztestreiks durchgeführt, die jeweils nur wenige Stunden dauerten, da die Ärzte alle ihre berechtigten Forderungen durchgesetzt hatten. Wenn der Wiener Spitalsärztestreik nicht so rasch zum Erfolg führte, so deshalb, weil alle Maßnahmen ergriffen wurden, um keinen Patienten zu Schaden kommen zu lassen.

Über Einladung des Österreichischen Bundeskanzlers Dipl.-Ing. Raab fanden erstmals am 7. Mai 1958 unter seinem Vorsitz Verhandlungen mit der Ärzteschaft statt. Vorher hatte noch eine Abordnung des Kollegiums der Direktoren und Primärärzte der Wiener städt. Krankenanstalten bei den zuständigen Stellen vorgesprochen und einen Beschluß überreicht, daß angesichts der immer stärker zu Tage tretenden Auswirkungen des Spitalsärztestreiks festzustellen ist, daß eine einigermaßen sachgemäße Behandlung der Patienten weiterhin nicht mehr garantiert werden kann. Sie forderten daher, im Interesse der Patienten unverzügliche Verhandlungen mit der Vertretung der Ärzteschaft aufzunehmen, damit geregelte und tragbare Arbeitsbedingungen in den Spitälern geschaffen werden und der Arbeitsfrieden dort wiederhergestellt wird. Das Kollegium anerkannte die Forderungen der Spitalsärzte als gerecht und angemessen. Sollte der Ärztestreik und die unhaltbar gewordene Situation auch nur noch für wenige Tage andauern, müßte der bereits eingeschränkte Betrieb noch drastischer reduziert und unter Umständen sogar völlig geschlossen werden, da natürlich mit weniger als einem Viertel des normalen Spitalsärztestandes in keiner Weise auch nur eine halbwegs ausreichende ärztliche Versorgung der Patienten durchgeführt werden kann. Die Primärärzte stellten fest, daß die Patienten bisher ordentlich versorgt werden konnten.

Bei den Verhandlungen am 7. Mai 1958 wurden Angebote seitens der Vertreter der Verwaltung übermittelt,

die von ärztlicher Seite abgelehnt wurden, vor allem wurde die Forderung nach Erhöhung einer Erschwerniszulage auf S 250.— (40.38 DM) für Sekundärärzte und S 400.— (64.60 DM) für Assistenten abgelehnt. Die Gefahrezulage von S 250.— (40.38 DM) monatlich, die für jene Ärzte gefordert wurde, die auf Spezialstationen arbeiten, wie z. B. Tuberkulose, Infektion, Röntgen, Radium, Isotopen, Prosektur usw., und damit einer ständigen schweren zusätzlichen gesundheitlichen Gefährdung ausgesetzt sind, wurde in dieser Höhe abgelehnt und nur S 110.— (17.77 DM) geboten. Die geforderte Erhöhung der Nachtdienstzulage von S 30.— (4.85 DM) auf S 60.— (9.69 DM) bzw. ab dem 8. Nachtdienst auf S 100.— (16.15 DM) wurde von der Verwaltung abgelehnt und geringere Beträge geboten.

Die seit Jahren noch anhängigen und unerfüllten Forderungen der Primärärzte und Anstaltsärzte der Gemeinde Wien sollen nach der Auffassung der Vertreter der Gemeinde Wien erst in der nächsten Zeit verhandelt werden.

Um ihr Entgegenkommen zu zeigen, eine Fortsetzung der Verhandlungen zu erreichen und damit eine Möglichkeit zur Beendigung der Arbeitseinschränkung anzubahnen, erklärten sich die Vertreter der Ärzteschaft bereit, ihre ursprünglichen Forderungen herabzusetzen. Mit einer überraschenden Erklärung äußerte sich Bundeskanzler Raab am 11. Mai 1958, einen Tag vor Ablauf der letzten Frist der Ärzteschaft, in der „Sendung des Bundeskanzlers“ zum Ärztekonflikt. Er nahm die Partei der Kassen und übte scharfe Kritik an den Ärzten, die zur Durchsetzung ihrer Forderungen in den Streik getreten sind. Er warf ihnen vor, den Streikbeschuß gefaßt zu haben, noch ehe alle Möglichkeiten zu einvernehmlichen Verhandlungen erschöpft gewesen wären. Der Kanzler stellte die von den Gewerkschaften in solchen Fällen geübte Regel den Ärzten als Vorbild vor Augen und hielt ihnen vor, daß seine Aufrufe zur Lohn-Preis-Disziplin „sich nicht nur auf die kleinen Leute beziehen, sondern genauso von den Akademikern und daher auch von den Ärzten beherzigt werden müßten“. Eingangs erklärte der Kanzler, er wolle durchaus nicht bestreiten, „daß die Spitalsärzte in einigen Punkten Verlangen gestellt haben, denen man Verständnis entgegenbringen kann“. Er habe sich von Anfang an für ernsthafte Verhandlungen und damit für eine Besserstellung eingesetzt, soweit dies für Bund und Gemeinde tragbar sei“. Immerhin sei von der Verwaltung eine wesentliche Erhöhung der Nachtdienstzulagen angeboten worden, die jedoch von der Ärztekammer als unzulänglich abgelehnt worden sei. Nachdem auf Grund eines reduzierten Forderungsprogramms der Ärztekammer der 8. Mai als Verhandlungstermin vorgeschlagen worden wäre, „trat plötzlich eine überraschende Wendung ein“, da „die Wiener Ärzteschaft, ohne sich über den vorgeschlagenen Termin zu äußern, in den Streik trat“. Der Grundsatz, daß nur nach Erschöpfen aller Möglichkeiten zu Verhandlungen gestreikt werden darf, sei von den Wiener Spitalsärzten verletzt worden. „Gerade von den Ärzten hätte man erwarten können“, erklärte der Kanzler, „daß sie nicht die Hilfsbedürftigkeit ihrer kranken Mitmenschen als Druckmittel für ihre eigenen Interessen benützen würden, solange noch Verhandlungen möglich waren.“ Die Maßnahmen der Ärzte hätten „gerade die Ärmsten der Armen betroffen, da, abgesehen von einem Notdienst, die Ambulanzen gesperrt wurden, die von jenen besucht würden, die nicht einmal krankenversichert sind und sich auch einen Privatarzt nicht leisten könnten“. Abschließend drückte der Kanzler die Hoffnung aus, daß die Verhandlungen bald positiv abgeschlossen würden, wobei er an die Ärzteschaft appellierte, auch bei der Fortführung der Verhandlungen „nicht nur die eigenen Interessen im Auge zu haben, sondern auch auf das Allgemeininteresse und die Staatsfinanzen sowie auf die Beispielfolgerungen Rücksicht zu nehmen.“

Die Österreichische Ärztekammer stellte dazu fest, daß die Verhandlungen der Ärztekammer für Wien und der zuständigen Gewerkschaft mit der Gemeinde Wien schon länger als ein halbes Jahr laufen. Zum Zeitpunkt des Beschlusses über die Ausrufung der Arbeitseinschränkung waren tatsächlich alle Möglichkeiten erschöpft, zumal bei den Verhandlungen die Vertreter des Bundeskanzleramtes, der Bundesministerien für Finanzen und Unterrichts sowie die Vertreter der Gemeinde Wien immer anwesend waren und die letzte Sitzung von ihnen mit der Erklärung geschlossen wurde, sie hätten keine Möglichkeiten, den Ärzten weitere Zugeständnisse zu machen.

Es blieb also den Ärzten damals kein anderer Weg, als durch ihre Arbeitseinschränkung, die sie schon 14 Tage vorher mit einem eintägigen Warnstreik angekündigt hatten, die Öffentlichkeit von ihren berechtigten Forderungen zu unterrichten. Erfreulicherweise hat sich die öffentliche Meinung mit diesem Ereignis nicht nur „besonders beschäftigt“, wie der Herr Bundeskanzler ausführte, sondern sie hat sich nach Bekanntgabe der wirklichen Situation der Spitalsärzte durchaus positiv für deren Forderungen eingestellt, was durch die Pressemeldungen in den verschiedenen Zeitungen, durch persönliche Kundgebungen der Patienten bis zu dem von den Ärzten in keiner Weise gewollten Sympathiehungerstreik Kranker im Lainzer Spital erwiesen wurde. Wenn der Bundeskanzler auf die ethische Seite des ärztlichen Berufes zu sprechen kam und erklärte, daß die Ärzte „die Hilfsbedürftigkeit ihrer kranken Mitmenschen als Druckmittel für ihre eigenen Interessen benützen“, so wird diese Aussage nicht den Tatsachen gerecht. Tatsache ist, daß, seitdem die Arbeitseinschränkung begann, noch kein Patient Schaden erlitten hat. Dies ist in der eindeutigen Parole „Durchführung mit voller Loyalität gegenüber den Patienten, kein Patient darf zu Schaden kommen“, zum Ausdruck gebracht. Es sei daher festgestellt, daß sich die Ärzte ihrer Verantwortung gegenüber den Kranken durchaus bewußt waren und sind, es muß aber auch festgestellt werden, daß sich die Krankenhaushalter, in diesem Fall die Arbeitgeber der Ärzte, ihrer Verantwortung und moralischen Verpflichtung gegenüber den unter schwierigsten Bedingungen — wie keine andere Berufsgruppe — arbeitenden Spitalsärzten bewußt werden müssen. Es wäre durchaus verfehlt, nur auf die Ethik der Ärzte zu spekulieren, um damit einen zwar kleinen, aber überaus bedeutenden Stand im Leben eines jeden Volkes hinsichtlich seiner berechtigten wirtschaftlichen Forderungen zu benachteiligen. Richtiggestellt muß ferner werden, daß die „Maßnahmen der Ärzte“ keineswegs „die Ärmsten der Armen betroffen“ haben, da auch die nicht-krankenversicherten Mitbürger, die unter die Betreuung der öffentlichen Fürsorge fallen, die Möglichkeit haben, von fast 3000 in der freien Praxis niedergelassenen Ärzten in Wien jederzeit kostenlos betreut und behandelt zu werden, da die öffentliche Fürsorge die Verrechnung der Behandlungskosten seit Jahrzehnten mit der Ärztekammer vertraglich geregelt hat. Sie sind daher keineswegs nur auf die geschlossenen Ambulanzen angewiesen. Es ist zu erwarten, daß die Ärztekammer diesen Teil der Rede des Herrn Bundeskanzlers zum Anlaß nehmen wird, um erneut das vom Präsidenten der Ärztekammer, Herrn Med.-Rat Prim. Dr. Eberle, seit langem kritisierte offene Problem der Behandlung begüterter Patienten in Spitalambulanzen gegenüber den Spitalserhaltern wieder aufzurollen. Seit langem protestiert nämlich die Ärztekammer gegen das Verhalten der Spitalserhalter, die darauf drängten, daß in den Spitalambulanzen nicht nur, wie gesetzlich vorgesehen, unbemittelte Patienten, sondern aus rein finanziellen Interessen des Spitals auch alle übrigen Patienten von den Spitalsärzten behandelt werden. Es geht aber nicht an, daß man der Ärzteschaft durch gesetzliche Maßnahmen die Ausweitung des Versichertenkreises ihrer Patienten und die Honorierung ihrer Tätigkeit immer mehr vorschreibt, während bestehende ge-

setzliche Bestimmungen, die sich zugunsten der freipraktizierenden Ärzte auswirken müssen, seitens der Spitals-erhalter ignoriert werden. Auch die Ärzte hoffen, daß die Verhandlungen bald positiv abgeschlossen werden können. Sie haben durch die Neuformulierung ihres Forderungsprogramms wesentlich dazu beigetragen, und dieser Appell des Herrn Bundeskanzlers war daher schon zur Zeit seiner Rede überholt. Seit Jahren warten die Ärzte als „kleine Berufsgruppe“ darauf, daß eben „beispielfolgend“ auch ihre Bezahlung einigermaßen valorisiert wird, zumal sie nicht einmal noch die Valorisierung z. B. der Bundesangestellten erreicht haben und ihnen die übrigen großen Berufsgruppen in der Valorisierung ihrer Gehälter weit voraus sind. Auch die Ärzte sind für eine Lohn- und Preisdisziplin der österreichischen Bevölkerung, aber keineswegs unter Bedingungen, die die Honorierung der für die gesamte Bevölkerung wichtigen Arbeit der ärztlichen Akademiker unterbewertet und sie von den Vorteilen der für Österreich eingetretenen wirtschaftlichen Konjunktur seit dem Jahre 1945 weitgehend ausschließt. Im Hinblick auf den besonderen Teil des Appells des Herrn Bundeskanzlers fühlen sich die derzeit streikenden Ärzte eben als die „kleinen Leute“, von denen der Herr Bundeskanzler sprach.

Während eine Münchener Tageszeitung sich bemüht fühlte, an der Spitze ihres Blattes gegen die Aktion der österreichischen, also ausländischen, Ärzte Stellung zu nehmen, hat die Österreichische Tages- und Wochenpresse sich für die ärztlichen Belange aktiv eingesetzt und durchaus loyal berichtet. Es seien nur zwei Beispiele angeführt:

Die angesehene Zeitung „Die Presse“ schrieb am 12. Mai 1958: „Das österreichische Bundesbudget 1958 beträgt nahezu 40 Milliarden Schilling. Die Ärzte, die jetzt streiken, haben ausgerechnet, daß die Erfüllung ihrer Forderungen den Bund eine Million Schilling pro Jahr kosten würde. Sie sind — also Akademiker und, getreu ihrem hippokratischen Eid, stets Helfer der Menschheit zu sein — nicht in den Ausstand getreten, ohne vorher dafür gesorgt zu haben, daß kein Patient auch nur den geringsten Schaden an Leib oder gar Leben erleide. In Frankreich haben die Spitalsärzte, die sich in einer ähnlichen Situation befanden wie ihre österreichischen Kollegen, zum gleichen Radikalmittel gegriffen, um der Misere abzuweichen. Allerdings streikten sie hundertprozentig und in jeder Hinsicht. Das bedeutete einerseits, daß einige Kranke sterben mußten, das bedeutete aber auch, daß bereits am nächsten Tag ihre Forderungen bis zum letzten erfüllt wurden. Die österreichischen Mediziner sind sich ihrer Verantwortung bewußt. Dies wissen auch die öffentlichen Stellen. Nur deswegen konnte es geschehen, daß bis zum Jahre 1958 ein Sekundararzt, der nach nahezu sechsjährigem überaus kostspieligem Universitätsstudium, das keinerlei Nebenbeschäftigungen duldet, und nach mehrjährigem Spitalsdienst ganze 1800 Schilling (290.70 DM) gezahlt bekam. Jeder weitere Kommentar erscheint angesichts dieser Tatsache überflüssig; um so wunderlicher ist es, daß man sich jetzt von seiten der Regierung ausgerechnet die Ärzte als Sündenböcke aussuchen will, anstatt deutlich „mea culpa“ zu sagen. Denn die knauserige Haltung der Regierung war es, die die Spitalsärzte zu Hungerleidern werden ließ.“

Die seriösen „Salzburger Nachrichten“ (vom 12. 5. 1958) schrieben in einem Leitartikel „Dürfen Ärzte streiken?“ u. a.: „Es erhebt sich . . . die Frage, ob es Ärzte vor ihrem Gewissen verantworten und mit ihren Berufspflichten vereinbaren können, in den Streik zu treten, einen solchen vielleicht sogar total durchzuführen. Ein Nein liegt einem auf der Zunge, da der Arzt vor allem anderen verpflichtet ist, dem leidenden, in Gefahr befindlichen Mitmenschen zu helfen. Dennoch antworten wir nicht mit Nein, ja nicht einmal nur mit einem einfachen Ja, sondern wir sind der Meinung, die Spitalsärzte dürfen nicht nur, sie müssen sogar streiken. Sie müssen ihren Kampf deshalb durchsetzen und werden dabei Verständnis und Sympathie des Volkes

Serologische Krebsdiagnose und sogenannte Krebsheilmittel

Zu obenstehendem Bericht von Priv.-Dozent Dr. M. Eder in Heft II/1958 S. 32 des Bayer. Ärzteblattes wird uns von der Firma Phaherma Manetstötter & Co. nachfolgende

Gegendarstellung

übersandt:

„In Heft 2/1958 des Bayer. Ärzteblattes wurde unter dem Titel „Serologische Krebsdiagnose und sogenannte Krebsheilmittel“ ein kritischer Bericht veröffentlicht, der sich u. a. auch mit dem Präparat A-Blastomase befaßt. Dieser Bericht erweckt den Eindruck, auch das Präparat A-Blastomase gehöre zu jenen ‚zahlreichen Mitteln‘, die in breiter Reklame als Heilmittel gegen den Krebs angegeben werden.“

Richtig ist jedoch, daß das Präparat A-Blastomase von der Herstellerin in keinem einzigen Fall als Krebsheilmittel bezeichnet worden ist,

daß es vielmehr stets nur als zusätzliche Chemotherapie bei Krebs bezeichnet wurde mit folgendem Indikationsbereich:

- zur zusätzlichen chemotherapeutischen Behandlung inoperabler Tumoren,
- zur Nachbehandlung und zum zusätzlichen chemotherapeutischen Schutz nach Geschwulstoperationen (postoperative Prophylaxe),
- zur zusätzlichen Chemotherapie bei Radium-, Röntgen- und Isotopen-Therapie, ferner, daß die Werbung ausschließlich an die Ärzteschaft gerichtet wurde.“

Phaherma Manetstötter & Co.
Gesellschaft zur Herstellung
pharmazeutisch. Spezialpräparate
München 22, Kanalstraße 1
Gezeichnet für die Gesellschaft:
A. Manetstötter.

Zu obiger Gegendarstellung teilt Herr Privatdozent Dr. Eder mit:

Die Werbung durch das Präparat A-Blastomase erfolgt in Form ganzseitiger Inserate in zahlreichen medizinischen Zeitschriften sowie in Postsendungen an die Ärzte. Die Inserate sind dabei so abgefaßt, daß Referate von Veröffentlichungen — z. T. auszugsweise — wiedergegeben werden, die mit Überschriften wie: „Neuartiges Krebs-Chemotherapeutikum“ oder „Klinische und pharmakologische Ergebnisse bei A-Blastomase in der Krebs-Chemotherapie“ versehen sind. Die Feststellung „zur zusätzlichen Chemo-Therapie bei Krebs“ war dabei nicht im Text aller Anzeigen enthalten. Dr. M. Eder

auf ihrer Seite haben, weil nur so dem Übermut der Verwaltungsstellen, der Mißachtung verantwortungsreichster geistiger Arbeit Halt geboten werden kann. Wenn irgendeine Berufsgruppe im Lohnkampf zum Mittel des Streiks greift, wird ihr niemand das Recht dazu streitig machen, selbst wenn es sich um die für das Funktionieren der Wirtschaft notwendigste Gruppe handelt. Bei genügend schwerem Anlaß wird jedermann auch verstehen, wenn ein Generalstreik das gesamte Leben lähmt. Die streikenden Spitalsärzte haben nicht ob ihrer besonderen Bildung mindere Rechte. Nur gewisse Leute handeln, als meinten sie dies. Und diese Einstellung gilt nicht nur den Spitalsärzten, ja nicht einmal nur der gesamten Ärzteschaft gegenüber, sondern allen freien geistigen Berufen. Der Spitalsärztestreik ist nur eine Phase in der gesamtärztlichen Auseinandersetzung, sowie diese nur ein Teil des Kampfes geistiger Selbständigkeit gegen Schafsherdenkollektiv ist. Der Streik geht um höhere Zulagen. Doch dahinter steht der Kampf um jene höhere Achtung vor geistiger Leistung, die notwendig ist, soli unser Staat, ja die ganze freie Welt bestehen bleiben.“

Am 12. Mai 1958 wurden die Verhandlungen beendet. Die Vertreter der Ärzteschaft unter Führung des Präsi-

denten der Österreichischen Ärztekammer und der Ärztekammer für Wien, Med.-Rat Prim. Dr. Eberle, konnten im Verlaufe einer mehrstündigen Verhandlung die Vertreter des Bundes und der Gemeinde Wien zu einer Regelung bestimmen, der das Verhandlungskomitee seine Zustimmung geben konnte. Auf Grund der erfolgreich abgeschlossenen Verhandlungen erklärten sich daher die Vertreter der Ärzteschaft bereit, die Arbeitseinschränkung zu beenden.

Die katholischen Ordensspitäler nahmen bereits vor Abschluß der Verhandlungen mit Wirksamkeit vom 1. Mai 1958 die Forderung der Spitalsärzte an, so daß dort mit sofortiger Wirkung der Streik sein Ende fand. Alle

Spitalsärzte der Universitätsklinken und der Krankenanstalten der Gemeinde Wien wurden aufgefordert, am 13. Mai 1958 wieder vollzählig ihren Dienst im normalen Umfang aufzunehmen. Die Österreichische Ärztekammer und die Ärztekammer für Wien dankten der Bevölkerung und besonders den Patienten in den Spitälern für das gezeigte große Verständnis und für ihre volle Unterstützung, die sie den Spitalsärzten bei der Durchsetzung der berechtigten Forderungen bewiesen haben. In gleicher Weise wurde der österreichischen Tages- und Wochenpresse herzlichst gedankt.

Anschr.: München 19, Laimer Straße 28.

Satzungsänderungen und Leistungsverbesserungen bei der Bayerischen Ärzteversorgung

Von Reg.-Rat Hans Jerke — Referent bei der Bayerischen Versicherungskammer.

Noch vor Erlaß des Gesetzes zur Neuordnung des Rechts der Rentenversicherung der Angestellten (Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetz — AnVNG —) durch die Bundesregierung im Februar vergangenen Jahres wurde bekanntlich die Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung geändert, um sie der durch die Rentenreform zu erwartenden neuen Rechtslage anzupassen. Die im abgelaufenen Jahr in der Praxis gemachten Erfahrungen haben jedoch die Notwendigkeit gezeigt, die Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung in verschiedener Hinsicht erneut dem AnVNG anzugleichen und den besonderen Erfordernissen des ärztlichen Berufsstandes entsprechend zu ergänzen. Zweck dieser Satzungsänderungen soll sein, die Bayerische Ärzteversorgung als berufsständische Versorgungseinrichtung zu einem Vollversorgungswerk der Ärzte auszubauen.

Deswegen wurde in Angleichung an das Versicherungsgesetz, dessen Art. 47 auf Grund eines Initiativantrages des Bayerischen Landtagsabgeordneten und Mitgliedes des Landesausschusses der Bayer. Ärzteversorgung Dr. Klaus Dehler schon im Mai 1957 dahin gehend erweitert worden war, daß ab 1. 7. 1957 auch alle Medizinalassistenten Mitglieder kraft Gesetzes bei der Bayerischen Ärzteversorgung sind und damit den Schutz des Versorgungswerkes erlangen, die entsprechende Bestimmung der Satzung (§ 10) in diesem Sinne geändert. Alle in Bayern berufstätigen und mit Hauptwohnsitz ansässigen Medizinalassistenten gehören damit vom Beginn ihrer Tätigkeit der Bayerischen Ärzteversorgung an. Sie haben die Möglichkeit, vom Beginn ihrer Tätigkeit sich nach § 7 Abs. 2 AnVNG zugunsten der Bayerischen Ärzteversorgung von der Angestelltenversicherung befreien zu lassen.

Bei der Beitragsregelung sind nur hinsichtlich der angestellten und beamteten Mitglieder Änderungen eingetreten.

Bei angestellten Ärzten, die der Angestelltenversicherungspflicht nicht mehr unterliegen (bei Einkommen über 1250.— DM monatlich) und die bisher nur mit ihren Dienstbezügen zu den Beiträgen der Bayerischen Ärzteversorgung herangezogen wurden, wer-

den in Zukunft auch die Nebeneinnahmen (z. B. aus eigenem Liquidationsrecht oder aus Gutachtertätigkeit) mitberücksichtigt. Entsprechend der Regelung bei den niedergelassenen Ärzten wird ein Abzug der Berufsunkosten in angemessener Höhe gestattet. Damit aber diese Ärzte nicht geringere Beiträge zahlen als die angestellten versicherungspflichtigen Mitglieder, wurde als unterste Grenze des beitragspflichtigen Berufseinkommens die Beitragsbemessungsgrenze in der Angestelltenversicherung gewählt, d. h. also, daß diese Ärzte wenigstens 52.50 DM monatlich als Beitrag zur Bayerischen Ärzteversorgung zu zahlen haben.

Der klaren Unterscheidung der beiden Befreiungsmöglichkeiten nach dem AnVNG dient die neu eingefügte Bestimmung der Pflichtbeiträge zur Bayer. Ärzteversorgung. Danach haben

a) Mitglieder der Bayer. Ärzteversorgung im Angestelltenverhältnis, deren Dienstbezüge die Jahresarbeitsverdienstgrenze nach dem AnVNG (= 15 000.— DM im Jahr, also 1 250.— DM im Monat) nicht übersteigen und die die Befreiung von der Angestelltenversicherung zugunsten der Bayer. Ärzteversorgung nach § 7 Abs. 2 AnVNG beantragt haben, zur Bayer. Ärzteversorgung den gleichen Beitrag zu zahlen, den sie zur Angestelltenversicherung zu leisten hätten, d. s. nach § 112 AnVNG derzeit 14% des Bruttoeinkommens, wovon die Hälfte nach den einzelnen Tarifverträgen der Arbeitgeber zu tragen hat. Diese Regelung ist also die gleiche wie bisher;

b) Mitglieder der Bayer. Ärzteversorgung im Angestelltenverhältnis, die einen Lebensversicherungsvertrag mit einer monatlichen Prämie von 105.— DM abgeschlossen haben und auf Grund des Art. 2 § 1b AnVNG von der Angestelltenversicherungspflicht befreit wurden, zahlen als Pflichtbeitrag zur Bayer. Ärzteversorgung den Mindestbeitrag von 320.— DM jährlich.

Die seit dem 1. 7. 1957 der Bayer. Ärzteversorgung als Mitglieder kraft Gesetzes angehörenden Medizinalassistenten haben als Pflichtbeitrag zur Bayer. Ärzteversorgung, wenn sie die Befreiung von der Angestelltenversicherung zugunsten der Bayer. Ärzteversorgung bean-



CEFAK
Kempton/Allg.

Cefangipect

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

Dysmenorrhoe

Venostasin



Tropfen / Suppositorien
Ampullen

Dysmenorrhoe

Menstruelle Schmerzattacken lassen sich nicht bloß symptomatisch-analgetisch lindern, sondern ursächlich obwenden. Dazu bedarf es **örtlicher Entstauung**, wie es neueren Vorstellungen von der Aetiologie der Dysmenorrhoe entspricht. Sa überrascht es nicht, daß

Venostasin- **Tropfen** sich als **Anti-Dysmenorrhoeicum** ausgezeichnet bewährt haben:
2 x 30 gtt. einige Tage vor der Regel und an den beiden ersten Tagen.

Bei hochgradigen Beschwerden:

Venostasin- **Ampullen** **5-10 ccm intravenös.**

Venostasin- **Suppositorien** können wegen ihrer Anwendbarkeit in unmittelbarer Nähe des Schmerzbereiches weitere Erleichterung bringen.

Praemenstruell ist die Wasseranreicherung im Gewebe vermehrt und begünstigt, zusammen mit der funktionellen Hyperaemie. Stauungen im venösen Rückflußnetz des kleinen Beckens. Je ausgeprägter die Wasserretention, um so heftiger die dysmenorrhoeischen Symptome. Dieser zyklusbedingten Permeabilitätsstörung wirkt *Venostasin* entgegen; es beseitigt Gefäßirritation und venöse Stase und damit zugleich den Hypoxieschmerz. Kennzeichnend für die *Venostasin*-Wirkung ist auch das Verschwinden praemenstrueller Spannungszustände der Brüste.



Venostasin
vitamin B₁-haltiger **Roßkastanien-Extrakt**



tragt haben, den gleichen Beitrag zu zahlen, den sie zur Angestelltenversicherung zu zahlen hätten. Sie müssen also in der Regel, d. h. wenn sie nur Unterhaltszuschuß beziehen, der bekanntlich kein Entgelt im Sinne des Gesetzes darstellt, 4,20 DM im Monat als Pflichtbeitrag zur Bayer. Ärzteversorgung bezahlen, wobei dieser Betrag in voller Höhe vom Arbeitgeber zu tragen ist.

Medizinalassistenten, die sich nicht zugunsten der Bayer. Ärzteversorgung von der Angestelltenversicherung befreien lassen, also Mitglieder der Angestelltenversicherung bleiben, haben aus eigenen Mitteln den ermäßigten Mindestbeitrag zu leisten.

Nur den ermäßigten Mindestbeitrag von 160.— DM jährlich brauchen in Zukunft die Mitglieder zu zahlen, die nach der Bestallung zum Zwecke der Weiterbildung ohne Entgelt (unbezahlter Gastarzt) tätig sind, aber selbstverständlich nur während dieser Zeit der unentgeltlichen Tätigkeit. Die Einfügung dieser Bestimmung erschien notwendig, da die Zahlung des vollen Mindestbeitrages für diese Ärzte eine ungerechtfertigte soziale Härte bedeuten würde. Sie wurden deshalb wie die im Aufbau der Praxis begriffenen niedergelassenen Ärzte behandelt.

Während bisher allen beamteten Mitgliedern, wenn sie freiwillig nach ihrer Verbeamtung bei der Bayer. Ärzteversorgung blieben, zunächst für die ersten 5 Jahre die Vergünstigungen nach § 17 Abs. I b der Satzung zugute kamen, d. h. sie zahlten in den ersten 3 Jahren grundsätzlich nur 160.— DM, im vierten Jahr 214.— DM und im fünften Jahr 268.— DM jährlich und erst im sechsten Jahr den vollen Mindestbeitrag von 320.— DM, müssen in Zukunft diese beamteten Mitglieder vom Beginn ihrer freiwilligen Mitgliedschaft an den vollen Mindestbeitrag von 320.— DM jährlich zahlen. Da die Zuerkennung des ermäßigten Mindestbeitrages nur einen Ausnahmefall darstellen soll und nur für die Fälle gedacht ist, in denen aus sozialen Gründen die Einhebung des vollen Mindestbeitrages nicht gerechtfertigt ist, widersprach die Gewährung dieser Vergünstigung an die wirtschaftlich gesicherten beamteten Mitglieder dem Sinn und Zweck dieser Bestimmung und war nach einstimmiger Meinung des Landesausschusses zu streichen. Auszunehmen waren allerdings Beamte auf Widerruf, also alle wissenschaftlichen Assistenten, da sie den Beamten auf Lebenszeit rechtlich und damit auch hinsichtlich ihrer Altersversorgung nicht gleichzustellen sind; sie zahlen also nur 160.— DM jährlich. In diesem Zusammenhang ist auf einen vom Landesausschuß einstimmig gefaßten Beschluß hinzuweisen, der besagt, daß die ordnungsgemäße Durchführung der Satzungsbestimmungen, insbesondere der neu beschlossenen Leistungsverbesserungen voraussetzt, daß die Mitglieder die in der Satzung vorgesehenen Beiträge auch tatsächlich zahlen.

Der Landesausschuß bildete daher zur Unterstützung der Bayer. Versicherungskammer eine Kommission, die in Zweifelsfällen die von den Mitgliedern angegebenen Berufseinkommen oder Umsätze überprüft. Die Rechts-

grundlage für die Bildung dieser Kommission sind die §§ 6 Abs. V und 16 Abs. II der Satzung. Die Mitglieder der Kommission werden vom Landesausschuß aus dem Kreis der Landesausschußmitglieder und ihrer Stellvertreter bestimmt.

Die Kommission tritt in einer Stärke von 3 Ärzten, 3 Zahnärzten oder 3 Tierärzten, je nachdem es sich um einen Arzt, Zahnarzt, oder Tierarzt handelt, für die Amtsdauer des jeweiligen Landesausschusses zusammen.

Während sich bisher für alle Mitglieder der Bayer. Ärzteversorgung, d. h. also sowohl für niedergelassene als auch für angestellte Ärzte im Falle des Ausscheidens aus der Anstalt die Beitragsrückgewähr nach der Länge der Zugehörigkeit zur Bayer. Ärzteversorgung richtete und mindestens drei Beitragsjahre zurückgelegt sein mußten, um überhaupt eine Rückgewähr zu bekommen, erhalten nun auf Antrag die angestellten Mitglieder, die sich nach § 7 Abs. 2 AnVNG von der Angestelltenversicherungspflicht zugunsten der Bayer. Ärzteversorgung befreien ließen, bei Verlegung des Wohnsitzes oder ihrer Tätigkeit außerhalb des Anstaltsbereichs die gesamten Beiträge (also Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteile) zurück. Diese Rückgewähr ist davon abhängig,

1. daß die Mitglieder von der freiwilligen Weiterversicherung bei der Bayer. Ärzteversorgung keinen Gebrauch machen und
2. daß sie außerhalb des Anstaltsbereichs (Bayern und Pfalz) angestelltenversicherungspflichtig werden (also nicht bei Niederlassung) und
3. daß eine Überleitung von Beiträgen auf eine Versorgungseinrichtung des anderen Landes auf Grund eines Überleitungsabkommens nicht möglich ist.

Alle drei Voraussetzungen müssen also zusammen für diese neue Art der Beitragsrückgewähr erfüllt sein. Der Antrag des ehemaligen Mitgliedes muß außerdem innerhalb einer Frist von fünf Jahren seit Beendigung der Mitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung gestellt werden. Das Versorgungsverhältnis lebt mit den gleichen Rechten und Pflichten vom Zeitpunkt des Ausscheidens wieder auf, wenn das ehemalige Mitglied innerhalb dieser fünf Jahre wieder Mitglied der Anstalt wird und die Beiträge nicht erstattet worden sind oder die erstatteten Beiträge wieder eingezahlt werden.

Durch die Anführung dieser Bestimmung soll den berechtigten Interessen aller derjenigen angestellten Mitglieder entgegengekommen werden, die die berufsständische Versorgungseinrichtung in Bayern anstelle der Angestelltenversicherung als ihre Altersversorgung wählten, später aber bei Verlegung des Wohnsitzes oder der Berufstätigkeit auf Grund der zu engen Fassung des § 7 Abs. 2 AnVNG selbst bei freiwilliger Mitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung der von der Bundesversicherungsanstalt in Berlin ausgesprochenen Befreiung von der Angestelltenversicherungspflicht verlustig gehen. Die bisherige Regelung konnte den berechtigten Interes-

DER ANTI-ULCUS-

FAKTOR U

stabilisiert in seiner natürlichen Kombination mit anderen wirksamen Bestandteilen

Muster und Literatur:

Eura-Arzneimittel G.m.b.H., Köln

in
VIT-U-PEPT.
MAGEN-DARM-TABLETTEN

das neuartige

KAUSAL-THERAPEUTICUM
zur ambulanten Behandlung bei

- Ulcus ventriculi et duodeni
 - postoperativ bei Ulcera
 - Gastritis (chronisch u. akut)
 - Störungen des Magen-Darmtraktes
- wirkt schnell säureregulierend und verdauungsfördernd.

sen dieser unverschuldet in eine solche Zwangslage gekommenen Mitglieder nicht in geeigneter Weise Rechnung tragen.

Da in erster Linie erstrebt wird, die bereits eingezahlten Beiträge wieder einer Versorgungseinrichtung zuzuführen, ist die Rückgewähr an die betreffenden Mitglieder nur dann notwendig, wenn keine Überleitungsabkommen zwischen der Bayer. Ärzteversorgung und anderen Versorgungseinrichtungen bestehen.

Auf Grund der in die Satzung neu aufgenommenen Ermächtigung kann die Bayer. Versicherungskammer in Zukunft derartige Überleitungsabkommen mit außerbayerischen Versorgungseinrichtungen abschließen.

Den berechtigten Wünschen der Ärzteschaft, die seit langem unter Hinweis auf die im Beamtengesetz und dem AnVNG für den Beginn des Ruhegeldbezuges festgesetzte Altersgrenze von 65 Jahren eine Herabsetzung der bisher festgelegten Altersgrenze von 68 Jahren verlangen, kommt die neue Regelung insofern entgegen, als in Zukunft schon nach Vollendung des 67. Lebensjahres bei Aufgabe der RVO-Kassen das Ruhegeld in Anspruch genommen werden kann. Die Ersatzkassen- und die Privatpraxis können also beibehalten werden. Damit wird gleichzeitig die frühere Zulassung der Jungärzte zu den RVO-Kassen gefördert.

Eine weitere wesentliche Leistungsverbesserung bedeutet die Heraufsetzung des Hundertsatzes von 17 v. Hundert auf 18 v. Hundert, die eine Erhöhung der Renten für die Mitglieder bringt, deren Beitragsleistungen zur Bayer. Ärzteversorgung die Mindestbeiträge überschreiten. Den mehrfach vorgebrachten Wünschen auf Erhöhung des Grundbetrages konnte der Landesausschuß nicht stattgeben, da sie versicherungstechnisch nicht vertretbar sind, weil der jährliche Mindestbeitrag von 320.— DM versicherungsmathematisch nicht ausreicht, um die jährliche Grundrente von 1 200.— DM voll zu decken.

Eine Angleichung an die Bestimmung des AnVNG über die Frühinvalidität bedeutet, da die Satzung diesen Begriff nicht kennt, die Einfügung einer entsprechenden Bestimmung über die vorzeitig eingetretene Berufsunfähigkeit.

Zweck der Regelung ist es, Härten, die durch frühe Berufsunfähigkeit entstehen, entgegenzuwirken. Die vorzeitig berufsunfähig werdenden Mitglieder hatten meist nicht, wie diejenigen, bei denen die Berufsunfähigkeit im späteren Lebensalter eintritt, die Gelegenheit, sich durch entsprechend hohe Beitragsleistungen einen Anspruch auf ein angemessenes Ruhegeld zu erwerben. Bei vorzeitiger Berufsunfähigkeit geraten sie deshalb schuldlos in eine finanzielle Notlage.

Diese Überlegung trifft jedoch grundsätzlich nur für solche Mitglieder der Bayer. Ärzteversorgung zu, die sich entweder auf Grund des § 7 Abs. 2 AnVNG zugunsten der Bayer. Ärzteversorgung von der Angestelltenversicherungspflicht haben befreien lassen oder die als niedergelassene Mitglieder der Angestelltenversicherungspflicht nicht unterliegen. Die anderen angestellten Mitglieder sind entweder, soweit sie von der Angestelltenversicherungspflicht erfaßt werden, durch die Bestimmungen des Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetzes, die ihnen im Falle der Frühinvalidität eine Rente garantieren, geschützt, oder sie haben, soweit sie als angestellte Ärzte infolge ihres höheren Einkommens nicht angestelltenversicherungspflichtig sind, die Möglichkeit, durch höhere Einzahlungen bei der Bayer. Ärzteversorgung ihren Ruhegeldanspruch zu steigern.

Aus diesem Grunde bezieht sich die neueingefügte Bestimmung auch nur auf den vorerwähnten begrenzten Mitgliederkreis.

Die Beschränkung des erhöhten Rentenanspruchs

- a) für angestellte Mitglieder, die sich nach Art. 1 § 7 Abs. 2 AnVNG von der Angestelltenversicherung haben befreien lassen, auf 35 v. H. des während der Mitgliedschaft nach ihrer Bestallung durchschnittlich verdienten Einkommens, jedoch mindestens 1 800.— DM, höchstens 3 000.— DM jährlich,
- b) für niedergelassene Mitglieder auf 1 800.— DM jährlich,
- c) für Medizinalassistenten, die sich von der Angestelltenversicherung haben befreien lassen, auf 1 800.— DM jährlich

auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit in den ersten 10 Jahren der Mitgliedschaft und auf die Zeit bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres ist auch dadurch gerechtfertigt, daß bei der jetzigen Beitragsregelung die Renten nach 10jähriger Mitgliedschaft die vorgesehenen Mindestsätze regelmäßig übersteigen.

Die zeitliche Begrenzung für den Bezug dieser Renten bei vorübergehender Berufsunfähigkeit, längstens auf die Dauer von 2 Jahren und bei wiederholter Gewährung nicht über die Dauer von 4 Jahren seit dem ersten Rentenbeginn hinaus, wenn sich die Bezugszeiten unmittelbar anschließen, entsprach den Bestimmungen des AnVNG.

Um eine unberechtigte Inanspruchnahme von Renten wegen vorzeitiger Berufsunfähigkeit zu verhindern, wird — wie vom Landesausschuß einstimmig beschlossen wurde — von Fall zu Fall eine Gutachterkommission, bestehend aus drei Ärzten, gebildet, die auf Ersuchen der Anstalt von der Bayer. Landesärztekammer benannt werden. Bei Versorgungsfällen von Zahnärzten und Tierärzten wird jeweils ein von der Zahn- bzw. Tierärztekammer aufgestellter Sachverständiger hinzugezogen.

Um den häufig, gerade aus den Kreisen der unverheirateten und der weiblichen Mitglieder geäußerten Wünschen entgegenzukommen, wurde die Bestimmung über die Rückgewähr eines Teils der Beiträge anstelle des Sterbegeldes sowohl hinsichtlich des Hundertsatzes von bisher 30 v. H. auf nunmehr 50 v. H. als auch hinsichtlich des Empfängerkreises erweitert. In Zukunft kann auf Antrag die Beitragsrückgewähr in Höhe von 50 v. H. der geleisteten Beiträge anstelle des Sterbegeldes ausbezahlt werden:

1. an die leiblichen Eltern oder volljährigen Kinder;
2. wenn Empfangsberechtigte nach 1. nicht vorhanden sind, an diejenige natürliche Person, die das Mitglied der Anstalt gegenüber schriftlich als Empfangsberechtigten benannt hat (ausgenommen sind also alle juristischen Personen des privaten oder öffentlichen Rechts, gleich welcher Art);
3. wenn Empfangsberechtigte nach 1. und 2. nicht vorhanden sind an die Erben, soweit sie natürliche Personen sind.

Voraussetzung für die Gewährung dieser einmaligen Leistung ist aber,

1. daß das verstorbene Mitglied keine Leistungen aus der Anstalt erhalten hat und
2. daß es keine Angehörigen hinterläßt, die Leistungen aus der Anstalt erhalten.

Zu beachten ist ferner, daß in RM geleistete Beiträge bei der Berechnung mit einem Zehntel ihres Nennbetrages angesetzt werden und daß die Beanspruchung dieser Leistung eine Gewährung freiwilliger Unterhaltsbeiträge an die Eltern oder Geschwister, Verwandten oder Verschwägerten, die Ehefrau, die keinen Anspruch auf Wittwengeld hat, und an volljährige Kinder und Waisen ausschließt.

Für die Angehörigen der Sondergruppe wurde der Mindestbeitrag von bisher 100 DM im Jahr auf 320 DM erhöht. Mit dieser Erhöhung werden in Zukunft die bisher vorkommenden geringen Rentenansprüche beseitigt, da

Gastrobellaal

Gastro-enterales Spasmolyticum

Theoscleran

Antihypertonicum, Blutdruckregulans

Arztemuster und Literatur erbeten von

GASTROBELLAL

THEOSCLERAN

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

Nicomylon®

DBP.

universi-gab

**Antirheumaticum
Antineuralgicum**

überlegen durch gute Verträglichkeit

Dragées: **Nico**linsäureamidophenyl-dimethyl-**pyr**azol-**on** 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: **Nico**linsäureamidophenyl-dimethyl-**pyr**azol-**on** 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

VITANERTON

*das Spasmo-
Nervinum-Sedativum*

Zus.: Val.-Humul.-Iupul.-Gentian.-Cola-
Perkolat 14%; Bromsalze 7%; Phenyl-dime-
thylpyrazolon-Diaethylbarbitursäure in molek.
Verb. 4%; Natr. glycerophosphat. 2%;
Solutio sacch. uvae + Corrigen 73%. Mit
0,2% Süßstoff zubereitet.



- liquid:
Klein-Packung
DM 1.40 o. U.
- Kerne:
Klein-P. (50 Stck.)
DM 1.40 a. U.

DOLORGIET



BAD GODESBERG

Arzneimittelfabrik



**Beschwingte
Lebensfreude**

und ungebrochene Vitalität bis
in die hohen Lebensjahre setzen
die Erhaltung funktionstüchtiger
Zellen voraus. Für diese bedeut-
same geriatrische Aufgabe schuf
Nattermann

Lipogeron

NEU!

mit breitem Vitaminspektrum auf
der Basis „essentieller“ Phospho-
lipide zur Belebung von Zellstoff-
wechsel und Organleistung.

Lipogeron ist das Geriatricum
„essentieller“ Prägung nach dem
Lipostabil-Prinzip.



NATTERMANN

KÖLN

Fordern Sie Muster und Literatur · Original-Packung 40 Gelatine-Kapseln · Kur-Packung 125 · Groß-Packung 500

bei dieser Gruppe sich das Ruhegeld nicht wie bei der Hauptgruppe aus einem Grundbetrag und einem Zuschlag zusammensetzt, sondern einen Hundertsatz der Summe der eingezahlten Beiträge beträgt. Dieser Hundertsatz von bisher 17 wurde entsprechend der Regelung bei der Hauptgruppe auf nunmehr 18 v. H. erhöht. Durch die verschiedene Berechnungsgrundlage bei den beiden Gruppen kommt diese Erhöhung im Gegensatz zu der in der

Hauptgruppe vorgenommenen allen Versorgungsberechtigten der Sondergruppe zugute.

Diese Satzungsänderungen wurden nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörden im Bayerischen Staatsanzeiger Nr. 16 vom 18. April 1958 veröffentlicht; sie sind mit Wirkung vom 1. Januar 1958 in Kraft getreten.

Jedes Mitglied der Bayerischen Ärzteversorgung wird demnächst einen Neudruck der Satzung erhalten.

Die Aufgaben der Sportmedizin

Von Dr. Eugen Gossner

Die Sportmedizin ist aus verschiedenen Gründen in letzter Zeit etwas mehr in den Blickpunkt der Öffentlichkeit und auch der Ärzte getreten. Dies veranlaßt mich, die ihr gestellten Aufgaben in großen Zügen zu erläutern.

Früher war der Sportarzt fast ausschließlich zur ersten Hilfe und als Betreuer von Mannschaften und Spitzensportlern eingesetzt. Diese Tätigkeit ist etwas in den Hintergrund getreten, denn das Aufgabengebiet der Sportmedizin hat sich immer mehr auf die Gesundheitsvorsorge für die Sportler und die Wichtigkeit der Leibesübungen auf dem Gebiet der präv. Medizin verschoben.

Die wissenschaftlichen Themen, die uns beschäftigen, sind:

Fragen der Rückwirkung von sportlichen Höchstleistungen auf den Organismus.

Studien über die vitamaxima und minima (Sportärztekongreß 1957 Hamburg).

Die Erkennung präorbider Zustände mit Auswertung der Untersuchungsbogen und Verwertung derer Ergebnisse.

Gewinnung von Erkenntnissen über Einfluß der Leibesübungen auf die körperliche und geistige Entwicklung von Jugendlichen.

Die Schaffung einer Gesundheitsreserve.

Gearbeitet wird auch über die Leibesübungen als Prophylacticum allgemeiner und besonderer Art (Herz- und Kreislauf, innersecretorisches System), die Auswirkung von Domestikations- und Zivilisationsschäden, sowie funktionelle Tests und deren Ergebnisse. An der kurativen Medizin sind wir nur insofern interessiert, als wir glauben, daß nicht nur bei Amputierten und Haltungsschwächlingen, sondern auch bei drohenden chron. inneren Erkrankungen und Schädigungen die Leibesübungen ein Heilfaktor sind. Hier müßte noch manche Forschungsarbeit geleistet werden. Einmal, um gesicherte Erkenntnisse den praktischen Ärzten übermitteln zu können, aber auch um dieses Gebiet wieder für die Ärzte zurückzugewinnen, da es bisher zu einem erheblichen Teil in Händen von Laien war und ist.

Die Sportmedizin ist also nach obigen Angaben keine Grundlage, sondern eine angewandte Wissenschaft und bezieht ihre Erkenntnisse aus den klassischen Fächern der Medizin. Sie hat aber die Aufgabe, diese Erkenntnisse für unser Gebiet anzuwenden und in der Öffentlichkeit zu vertreten. Verschiedene Kliniker und Sportärzte haben sich hier schon große Verdienste erworben: Kohlrausch, Mallwitz, Schede, Lange, Parade, Knipping, Schnelle u.a.

Der Sportarzt ist also der Arzt des Gesunden und hat vor allem auf dem Gebiet der präventiven Medizin, durch seine viele tausend Untersuchungen von Sportlern (Jugendliche, Alters- und Höchstleistungssportler), durch seine wissenschaftlichen Arbeiten in der funktionellen und Leistungsmedizin, sowie durch die Erfahrungen in der Erfassung des locus minoris resistentia gültige Aussagen zu machen.

Daß auch die Fragen der Wiederaufnahme von körperlichen Leistungen (Training nach banalen Erkrankungen und Fokal-Herden, sowie solche des Konditions- und Ausgleichstrainings) von uns stark beachtet werden, bedarf wohl keiner Erwägung.

Vielleicht interessieren in diesem Zusammenhang zwei Statistiken:

1. Landesverband Berlin 1952

7172 Untersuchte
1551 path. Befunde

davon 521 (7,2%) sportgesund mit Einschränkungen
50 (0,8%) nicht sportgesund

davon 63% Bewegungsapparat
25% Herz- und Kreislauf
2,5% Lunge
8,8% Sonstiges

2. Niedersachsen:

110 000 Untersuchungen
dauernd sportuntauglich 0,07%
zeitweise sportuntauglich 0,65%
Verbot v. Leistungssport 2,93%
Einschränkungen und Beanstandungen 3,12%

Unsere Tätigkeit und Arbeit sollte sich auch im sozialen Bereich auswirken, denn auf diesem Gebiet ist der Sport recht modern geworden. Viele Badeärzte befürworten den Sport als Heil- und Kurmittel (z. B. neuerdings Golf in Bad Wörishofen). Die Zeitschriften der Krankenkassen und Versicherungen befassen sich auch sehr viel mit Leibesübungen. In der letzten Nummer der Mitteilungen der Barmer Ersatzkasse sind z. B. nicht weniger als 4 Artikel dem Sport gewidmet, bei denen die Versicherungsstellen aktive Übungen in den Vordergrund stellen. Die Sportärzte stehen aber auf dem Standpunkt, daß es ohne Wert sein wird und manchmal sogar schaden kann, wenn ein Erwachsener alle 2—3 Jahre auf 4 Wochen Sport treibt. Die Zeit zwischen den Kuren ist entscheidend. Hier ordnend, aufklärend und beratend tätig zu sein, ist eine weitere wichtige Aufgabe der Sportmedizin. So ist dieser Zweig aus seiner ursprünglichen Aufgabe der ersten Hilfe längst hinausgewachsen und beschäftigt sich vor allem mit vorbeugenden Maßnahmen. Diese Aufgaben sind in folgendem kurz zusammengefaßt:

1. Die aktiven Bewegungen in der präv. Medizin zur notwendigen Geltung zu bringen.
2. Förderung der Gelegenheiten zu Spiel, Sport, Schwimmen u. a. in Stadt und Land.
3. Popularisierung der Leibesübungen als Heilfaktor und Erarbeitung von theoretischen Grundlagen auf diesem Gebiet.
4. Die Auswertung von Tests und Untersuchungsbogen zur Erkennung präorbider Zustände.
5. Tätigkeit auf Sportplätzen und bei Veranstaltungen (erste Hilfe, Beurteilung der Wettkampffähigkeit.)

6. Die Leibesübungen im rechten Maße und der richtigen Form in die Erziehung von Jugendlichen zur Gesundheitspflege einzubauen.
7. Beratungen von Behörden, Versicherungen und anderen Institutionen.

Kurz skizziert sei noch die Tätigkeit innerhalb des Bayer. Landes-Sportverbandes. Hier steht die Beratung der Vereins- und Jugendleiter in hygienischen und Gesundheitsfragen im Vordergrund. Wir glauben, daß es nötig ist, daß Jugendliche die regionale oder Landesmeisterschaften anstreben, daß Leistungssportler sowie die besonders intensive Sportarten Betreibenden (Boxer, Langläufer, Radfahrer u. a.) einer Kontrolle bedürfen. Zum

Teil ist dies durch Einführung eines Gesundheitspasses und Pflichtuntersuchungen bereits geschehen.

Fragen des Sonder- und Versehrtenurnens, Trainings- und Leistungsbeurteilungen, Frauensport, Altersriegen und vieles andere treten an uns heran.

Der Sport, lange Zeit als Ausdruck der Kraft und der Freude an der Bewegung betrieben, wird immer mehr zu einem Gesundheitsfaktor. Diese Entwicklung zeichnet sich für jeden, der am öffentlichen Leben sowie am Leben der Verbände und Vereine teilnimmt, immer mehr ab. Es ist Aufgabe der Sportärzte diese Entwicklung in die richtige Bahn zu lenken.

Anschrift des Verf.: Kreiskrankenhaus St. Albert, Haun-
stetten.

MITTEILUNGEN

Arbeitgeberanteil zur Bayerischen Ärzteversorgung für ärztliche Arbeitnehmer

Aus gegebener Veranlassung wird darauf hingewiesen, daß auch freipraktizierende Ärzte, die ärztliche Arbeitnehmer beschäftigen (Assistenzärzte oder lohnsteuerpflichtige Vertreter), die zugunsten der Bayerischen Ärzteversorgung von der Angestelltenversicherungspflicht befreit sind, gehalten sind, den Arbeitgeberanteil zur Bayerischen Ärzteversorgung, der der gleichen Höhe entspricht wie ein sonst fälliger Arbeitgeberanteil zur Angestelltenversicherung, zu gewähren. Im Regelfalle beträgt dieser bei einem Assistenzarztgehalt zur Zeit DM 52.50 monatlich. Es ist zu empfehlen, daß der Arbeitgeberanteil zusammen mit dem einbehaltenen gleich hohen Arbeitnehmeranteil durch den ärztlichen Arbeitgeber direkt an die Bayerische Ärzteversorgung, München, Postscheckkonto München 56 66, abgeführt wird. In Zweifelsfällen stehen die Geschäftsstelle des Marburger Bundes und die Landesärztekammer mit Auskünften gerne zur Verfügung.

Der bayerische Arbeitsminister zum Streit Ärzte-Krankenkassen

Der bayer. Arbeitsminister Walter Stain teilte in Beantwortung einer schriftlichen Anfrage des Abg. Dr. Rudolf Soennling (CSU) zu den Auseinandersetzungen zwischen den Krankenkassen und den Kassenärzten hinsichtlich der Vergütung mit, es scheine nach der erschöpfenden Rechtsregelung im Kassenarztrecht für sein Ministerium als Aufsichtsbehörde über die Vertragspartner keine rechtliche Möglichkeit und kein sachlicher Anlaß zu bestehen, von sich aus in den schwebenden Vertragsstreit zugunsten des einen oder anderen Vertragspartners sich einzuschalten. Der Minister versicherte aber, daß ihm die Reform der sozialen Krankenversicherung ein vordringliches Anliegen sei. Er würde sie nicht für gut halten, wenn in ihr nicht auch die Beziehungen der Kassenärzte und Kassenzahnärzte zu den Krankenkassen eine glückliche Lösung fänden.

(Nach „Bayer. Landtagsdienst“, vom 14. 4. 1958) I. D.

Neuregelung des Medizinstudiums

Bei der 64. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in Wiesbaden, an der rund 2000 Ärzte und

Wissenschaftler aus 15 Ländern teilnahmen, setzte sich der Präsident des Kongresses, Prof. Helmuth Reinwein, Kiel, für eine grundsätzliche Neuordnung des Medizinstudiums in der Bundesrepublik ein, um eine allzu große Spezialisierung des künftigen Arztes zu verhindern und die generelle Schulung des Mediziners zu fördern. Prof. Reinwein empfahl außerdem, mehr Dozentenstellen und planmäßige Assistentenstellen an den medizinischen Fakultäten zu schaffen.

I. D.

Aktivität der Länder muß Bundesgesundheitsministerium verhindern

Von MdL Dr. Soennling

München (UC). Nach dem jetzigen Recht ist der Bund auf dem Gebiet des Gesundheitswesens nur zuständig für gesetzgeberische Maßnahmen gegen gemeingefährliche Krankheiten bei Mensch und Tier, für die Zulassung zu Heilberufen und den Verkehr mit Arzneimitteln und Giften. Der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Bundestages, der FDP-Abgeordnete Dr. Stammberger, hat nunmehr, unterstützt von weiteren Abgeordneten, Schritte unternommen mit dem Ziel, die Zuständigkeit des Bundes nach Möglichkeit auf das gesamte Gesundheitswesen auszudehnen. Nach Ansicht der Abgeordneten müßte die Rechtslage der Weimarer Republik wieder hergestellt werden. Damals gehörte die Gesetzgebung auf dem Gebiet der Gesundheit zur Kompetenz des Reichs. Die Zuständigkeit des Bundes soll sich nach den Wünschen der Abgeordneten unter anderem auch auf die Herstellung von Arzneimitteln, die Ausbildung zu Heilberufen und die ärztliche Standesordnung erstrecken. Bei den Krankenhäusern soll die Zuständigkeit nur die Gesetzgebung erfassen, ohne die Verwaltung zu berühren. Die Übertragung der Zuständigkeit im Gesundheitswesen auf den Bund und die Schaffung eines Bundesgesundheitsministeriums wird schon seit längerem von der Bundesärztekammer, vom Hartmannbund und von den Gewerkschaften angestrebt, und zwar mit der Begründung, daß die Länder in der Gesundheitspolitik zu wenig aktiv seien. Folgende Argumente werden ins Feld geführt:

1. Keine Koordinierung der Länder in der Gesundheitspolitik.
2. Mangelnde Gesetzgebung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens.

Stas

Tube zu 18 g
DM 1.45 o. U.

Das percutane
Expectarans

Stada

3. Zu wenig vorbeugende Gesundheitsmaßnahmen.
4. Ungenügende Sanierung des Krankenhauswesens.
5. Zu wenig Initiative, den Krankenschwesternnachwuchs und die Schwesternausbildung zu fördern.
6. Ungenügende Unterstützung und Förderung der medizinischen Wissenschaft und Forschung.
7. Zu geringe Förderung des medizinisch-wissenschaftlichen Nachwuchses.

Um den Bestrebungen nach einer Zentralisierung des Gesundheitswesens wirksam entgegenzutreten, müßten die Länder folgende Maßnahmen treffen:

1. Das Gesundheitswesen muß durch einen Minister oder durch einen Staatssekretär bei den Länderregierungen vertreten sein.
2. Ähnlich wie in der Finanz- und Kulturpolitik sollen die Verantwortlichen für das Gesundheitswesen ständige Länderkonferenzen auf Bundesebene abhalten.
3. Schwerpunktbildung, z. B. Sanierung der Krankenhäuser, Überwindung des Schwesternmangels, Ausbau der Gesundheitsämter, Aktivierung des Seuchendienstes und der Schulgesundheitspflege.
4. Feste und genügende Ansätze in den Haushalten der Länder für das Gesundheitswesen.

Es wäre nicht zu erwarten, daß der Bund die Schwierigkeiten im Gesundheitswesen schneller überwinden könnte als die Länder im überschaubaren Bereich. Schon öfters ist festgestellt worden — z. B. von Prof. Klose auf dem Kongreß der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege 1957 in Frankfurt —, daß der Bund bei den Gesetzen, für die er zuständig ist, bisher keine befriedigende Arbeit geleistet hat. Das ist nur einer der Gründe, weshalb die Zentralisierung des Gesundheitswesens abzulehnen ist und eine diesem Ziel dienende Grundgesetzänderung auf jeden Fall verhindert werden muß. Die Länder würden sonst eine ihrer wenigen bedeutsamen eigenen Aufgaben verlieren, was einen schweren Schlag gegen den Föderalismus bedeuten würde, ohne daß dem Gesundheitswesen genützt wäre.

Preis der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung

Die Bayerische Chirurgen-Vereinigung hat in ihrer letzten Sitzung beschlossen, alle zwei Jahre einen Preis in Höhe von DM 2000.— für die beste wissenschaftliche Arbeit zu vergeben, die von Mitgliedern der Vereinigung oder deren Assistenten vorgelegt wird. Manuskripte sind einzureichen bis 1. März 1959 an den Vorsitzenden der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung, Prof. Dr. W. Fick, München 19, Hubertusstraße 1.

Die Kosten der Sozialversicherung in Europa

(Frau im Beruf, VwA-Zeitschr., Hannover, April 1958): Die Kosten der Sozialversicherung erreichen in Europa 6—12% des Bruttosozialprodukts. In Frankreich belaufen sich die Sozialversicherungskosten auf 12,7%, Bundesrepublik = 11,4%, Belgien = 11,1%, Österreich = 10,6%, Großbritannien = 8,4%, Italien = 7,6% und Dänemark = 6%.

Versicherte tragen 50 Millionen DM Arzneikosten selbst

Frankfurt (PPI) — Nach einer Mitteilung des Deutschen Apotheker-Vereins zahlen sowohl die Versicherten als auch ihre Familienangehörigen in der Krankenversicherung für jede von einem Kassenarzt ausgestellte Arzneiverordnung 0,50 DM als Selbstbeteiligung. 35 v. H. der Versicherten — Rentner u. a. — sind von dieser Kostenbeteiligung befreit. Bei einem Durchschnittspreis der auf einem Rezeptblatt verordneten Arzneien von 3,40 DM

und einer Gesamtausgabe der gesetzlichen Krankenversicherung für Arzneimittel aus Apotheken in Höhe von 633 Millionen DM im Jahre 1956 haben die Versicherten und ihre mitversicherten Familienangehörigen rund 50 Millionen DM als Selbstbeteiligung aufgebracht.

Bund soll Impfschuß leisten

Der Gesundheitspolitische Ausschuß des Bundestages hat bei der Beratung des Haushaltsplanes 1958 gefordert, die Bundesregierung solle den Ländern einen Zuschuß zu den Kosten der Kinderlähmungsschutzimpfung leisten. Man denkt an einen Betrag von einer Million DM im laufenden Jahr. Die Länder haben die kostenlose Schutzimpfung bisher allein finanziert; man erwartet im laufenden Jahr Ausgaben der Länder von rund 12 Millionen DM.

Zur Reform der Sozialversicherung in Österreich

Die österreichische Sozialversicherungsreform wird in der österreichischen Ärztezeitung zur Zeit lobhaft diskutiert. Dabei taucht eine große Reihe von Problemen auf, die sich mit den unseren völlig decken, z. B. Finanzschwierigkeiten der Kassen, Frage der Kostenbeteiligung, Stellungnahme zu „Bagatelldfällen“, bei denen weitgehend auf deutsche Verhältnisse Bezug genommen wird. U. a. schreibt ein junger österreichischer Arzt:

„Die Reform der Krankenversicherung in Österreich wird man wohl auf die Reform des Krankenhauswesens abstimmen müssen. Zwei Thesen sind verständlich: Es gibt mehr Ärzte, als die Krankenkassen zu brauchen glauben — vom Standpunkt der Kassen nämlich!

Es gibt in den Spitälern zuwenig Ärzte; besonders in den Landspitälern macht sich der Nachwuchsmangel bereits fühlbar!

Als brauchbare Abstimmung dieser Tatsachen zu einer guten Synthese erscheint mir folgender Vorschlag: Die Ärzte in den Spitälern bleiben von der Promotion an drei Jahre in der Mindestausbildung, dann etwa 4 bis 5 Jahre als Dauersekundärärzte und können — wenn sie wollen — noch weiter bis zu ihrem 35. oder gar 40. Lebensjahr im Spital bleiben; gleichzeitig aber werden sie zur Ausübung der freien Privatpraxis an jenem Ort, wo das Spital ist, zugelassen. (Wahlarzt!) Nach dem 35. oder 40. Lebensjahr müssen sie dann das Spital verlassen, bekommen aber dann garantiert den Vertrag mit allen Krankenkassen. Vorher hätten sie keinen unbedingten Anspruch. Damit wäre den Spitälern geholfen und die Kassen müßten nicht um jeden Arztvertrag feilschen; das unwürdige Bitten und Betteln der Ärztekammervertreter, diesen und jenen Arzt endlich in den Vertrag zu bringen, fände ein Ende. Dr. K. L. M.“

Unwirksames deutsch-italienisches Sozialabkommen

Das deutsch-italienische Abkommen über Sozialversicherung sieht vor, daß auch deutsche Urlauber während ihres Aufenthaltes in Italien Anspruch auf freie ärztliche Behandlung haben, wenn sie eine Bescheinigung ihrer Krankenkasse vorlegen können. Wie sich inzwischen herausgestellt hat, lehnen jedoch die italienischen Ärzte in der Provinz Bozen, dazu gehört auch Meran, eine Behandlung auf Krankenschein ab und verlangen von deutschen Urlaubsreisenden sofortige Bezahlung von Privat honoraren. Nur soweit die ärztliche Behandlung in den Ambulatorien der italienischen Versicherungsträger erfolgt, ist sie für die Versicherten kostenlos. Die Verbände der Krankenkassen haben sich wegen dieser Nichteinhaltung der Bestimmungen des zwischen den Regierungen

Bei schweren spastischen Schmerzzuständen

Spasmo-Inalgon

10 ccm Tropfen
6 Suppositorien
20 Tabletten
2 Ampullen
je DM 1.90
neu: auch zur i. v. Injektion

VERLAPHARM  TUTZING/OBB.

geschlossenen Abkommens beschwerdeführend an das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung gewandt.

Volksernährung und Zunahme der Weltbevölkerung

Die großen Fortschritte der Hygiene und ihre zunehmende Anwendung in aller Welt haben es zustande gebracht, daß die Bevölkerung der Erde z. Z. alljährlich um etwa 34 Millionen zunimmt. Daran sind in erster Linie die asiatischen Völker beteiligt, die bei hohem Geburtenstand stark rückläufige Sterbeziffern aufweisen. Die beunruhigende Folge sind zunehmende Verknappung der Lebensmittel und Unterernährung, so daß in den östlichen „Entwicklungsländern“ bereits malthusianistische Maßnahmen von Staats wegen eingesetzt werden.

MMW

Nebentätigkeit von Sanitätsoffizieren der Bundeswehr

Der Bundesminister für Verteidigung veröffentlicht betreffend eine Nebentätigkeit von Sanitätsoffizieren der Bundeswehr folgendes:

„Nach § 20 Abs. 1 Nr. 1 des Soldatengesetzes bedürfen die Sanitätsoffiziere der Bundeswehr, soweit sie Berufssoldaten oder Soldaten auf Zeit sind, der vorherigen Genehmigung zur Ausübung einer Privatpraxis.

Ich behalte mir die Entscheidung über die Genehmigung vor. Anträge auf Genehmigung sind auf dem Dienstweg an mich zu richten. Die federführende Bearbeitung liegt bei der Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens.“

Diese Bekanntmachung ist unter dem 10. März 1958 im Ministerialblatt des Bundesministers für Verteidigung Nr. 10 vom 1. April 1958 abgedruckt.

Berufliche Tätigkeit alter Menschen

Der Deutsche Zentralverein für Volksgesundheitspflege veröffentlicht in seinen „Mitteilungen“ vom April 1958 die nachfolgend wiedergegebenen Empfehlungen, wie sie auf der Sitzung des Wissenschaftlichen Ausschusses gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft für vorbeugende Gesundheitspflege in der Frage der beruflichen Tätigkeit alter Menschen jenseits der derzeit gültigen beruflichen Altersgrenze erarbeitet worden waren:

1. Es ist eine feststehende Tatsache, daß die mittlere Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten ständig zugenommen hat und viele Menschen, auch in höherem Alter, noch körperlich und geistig voll leistungsfähig sind.
2. Da der Gewinn von Lebensjahren mit Sinn und Inhalt erfüllt werden muß, ist es eine hohe ethische Aufgabe aller dafür zuständigen Institutionen, diese Jahre dem Menschen lebenswert zu machen.
3. Ihre Ausschaltung aus geregelter Tätigkeit ist weder für den einzelnen mit modernen ärztlichen Erkenntnissen vereinbar noch ist sie für die Gesamtheit wirtschafts- und sozialpolitisch vertretbar.
4. Unbeschadet der Beibehaltung der bisherigen Altersgrenze, die ein Recht des Menschen darstellt, sich aus dem Arbeitsprozeß zurückzuziehen, ist andererseits die Weiterbeschäftigung arbeitswilliger und -fähiger alter Menschen mit allen Mitteln zu fördern.
5. Die bereits auf diesem Gebiet vorhandenen Erfahrungen müssen ausgebaut werden.

Lebensmittelgrundkarte der Sowjetzone

Von der Bundesstelle in Bonn der Vereinigung „Freiheit-Aktion der Jugend“ wurde als Flugblatt ein naturgetreuer Abdruck der Lebensmittelkarte der Sowjetzone vom Februar 1958 herausgebracht. Danach erhält der „Normalverbraucher“:

Am Tag:	Im Monat:
45 g Fleisch	1380 g Fleisch
30 g Fett	915 g Fett
40 g Zucker	1240 g Zucker

Bestimmte Gruppen von Verbrauchern (Arbeiter, Schwer- und Schwerstarbeiter u. a.) erhalten höhere Lebensmittelzuteilungen, aber sie stehen in keinem Verhältnis zu dem erhöhten Kräfteverbrauch. Wer mit seinen

Zuteilungen nicht auskommt — und jede Hausfrau weiß, daß das unmöglich ist —, muß zusätzlich Lebensmittel zu überhöhten Preisen in den staatlichen HO-Läden kaufen.

Es ist daher nach wie vor notwendig, daß die Deutschen der Bundesrepublik auch durch den Versand von Päckchen und Paketen ihre Verbundenheit mit den Deutschen in der Sowjetzone bekunden.

Bayerisches Ärzteblatt 1949 mit 1957

Von einem Kollegen werden uns die kompletten Jahrgänge 1949 mit 1957 des Bayer. Ärzteblattes angeboten. Interessenten bitten wir um Mitteilung an die Schriftleitung des Bayer. Ärzteblattes, München 23, Königinstraße 85/III.

Neues Gerät zur schmerzfreien Selbstinjektion

Um vor allem für Zuckerkranken, die auf häufiges Insulinspritzen angewiesen sind und daheim diese Injektionen aber aus Angst vor dem Einstich und aus Ungeschicklichkeit nicht ordnungsgemäß vornehmen, eine schmerzfreie Selbstinjektion zu ermöglichen, ist in der II. Medizinischen Klinik Nürnberg ein kleines handliches Gerät entwickelt und erprobt worden, das dieser Misere ein Ende bereitet.

Das „Autojekt“ genannte Gerät ist aus durchsichtigem, unzerbrechlichem Kunststoff hergestellt, kann leicht auch auf Reisen und von Berufstätigen mitgeführt werden und gewährleistet eine schräg zur Hautoberfläche verlaufende Einstichrichtung der Nadelspitze. Wie aus der Klinik berichtet wird, sind die Patienten alle des Lobes voll, die Kinder nehmen „spielend“ ihre täglichen Injektionen, und die älteren Menschen sind dadurch wieder von der Hilfe anderer unabhängig geworden. Wie Dr. H. Hegelein, Stationsarzt der Klinik, in der Zeitschrift des Deutschen Diabetikerbundes schreibt, gibt es nun keine Tränen mehr, wenn man den Patienten erklären muß, daß in ihrem Fall eine Tablettenbehandlung keinen Erfolg verspricht.

DMI
F.M.

Eine Notbrücke

Freiwilliger Schwesterndienst

(bs) In Essen versehen nahezu 300 Schülerinnen der Kaufmännischen Unterrichtsanstalten Ost freiwillig Schwesterndienst in den zehn katholischen Krankenhäusern, „um dem überlasteten Pflegepersonal einen wöchentlichen Ruhetag zu ermöglichen“.

Der Einsatz dieser jungen Mädchen im Alter von 15 bis 20 Jahren ist bewundernswert. Er verdient, als Beispiel der Nächstenliebe und Opferbereitschaft in aller Öffentlichkeit bekannt zu werden. Nur eines sollte man darüber nicht vergessen, daß nämlich der Einsatz dieser dreihundert Mädchen keine Lösung des Schwesternproblems darstellt — keine Lösung, bei der man sich mit der pflichtschuldigen Anerkennung und Rührung beruhigen dürfte. Im Gegenteil: Dieser Einsatz kann und darf nicht mehr sein als eine Notbrücke!

Der kritische Beobachter kann sich des Eindruckes kaum noch erwehren, als würden Schwesternnot und Schwesternmangel von der Öffentlichkeit schon als ein Faktum hingenommen, das nun einmal so ist und nicht zu ändern wäre. Das Beispiel von Essen sollte aber vielmehr als neuerlicher Notruf begriffen werden: Es geht nicht länger an, daß der Schwesternberuf, der sozialste Beruf, in unserer so „sozialen“ Zeit die unsocialsten Arbeitsverhältnisse zu tragen hat. Es geht nicht an, daß dieser Beruf der freiwilligen Hilfe opferbereiter junger Berufsschülerinnen dringend bedarf, um überhaupt noch funktionsfähig zu bleiben.

Das Beispiel von Essen ist nicht nur bewundernswert, sondern auch höchst bedenklich und alarmierend.

AUS DER FAKULTÄT

Der Privat-Dozent für Physiologie, Chemie in der Med. Fakultät München, Dr. Ernst Helmreich, wurde auf seinen Antrag wegen Übernahme einer Position als ass. Professor an der Universität Washington (USA) mit KME Nr. V 23367 vom 31. 3. 58 aus dem Bayer. Staatsdienst entlassen.

THEOKALZIN

— HOMMEL —

Diureticum cardiale

mit verstärkter diuretischer Wirkung und bester Magenverträglichkeit

1 Tablette enthält:

0,25 g Theobrominkalzium

Digitalis lanata-Gesamtglykoside

entsprechend $\frac{3}{4}$ l. E.

Wesentlicher Vorzug des Ca-Salzes von Theobromin ist der höhere Gehalt an Theobromin gegenüber anderen Theobromindoppelsalzen, woraus eine verstärkte Diurese resultiert. Theobrominkalzium enthält 80—82% Theobrominum pur., im Gegensatz z. B. zu Theobrominonatrium salicylicum, das nur einen Theobromin-Gehalt von 46,5—48% aufweist.

Theobrominkalzium mobilisiert das Wasser in den Geweben und hat gleichzeitig einen kräftigen renalen, diuretischen Einfluß, außerdem wirkt es auf die Kranzgefäße des Herzens erweiternd.

Dieser diuretische Effekt wird durch die Beifügung von Digitalis lanata vorteilhaft ergänzt, da hierdurch die Möglichkeit einer kombinierten Herztherapie gegeben ist.

Folia Digitalis lanatae werden aus eigenen Anpflanzungen gewonnen. Die Lanatoside A, B und C werden bei der Extraktion in konstantem Mengenverhältnis übernommen. Bei fachgemäßer Weiterbehandlung in den HOMMEL-Laboratorien entsteht in Verbindung mit Theobrominkalzium THEOKALZIN-Hommel. Gerade bei Herzpräparaten ist es von ausschlaggebender Bedeutung, daß die Fabrikation von der Pflanze bis zum Wirkstoff mit wissenschaftlicher Sorgfalt durchgeführt wird. Hierzu kommt das dringende Erfordernis, zusätzlich zur chemischen Kontrolle, die Wirksamkeit des Endproduktes pharmakologisch zu überprüfen. Diese Gewähr ist bei THEOKALZIN - Hommel - geboten. Hinsichtlich der Kumulationszeit nimmt Digitalis lanata eine Mittelstellung zwischen Purpurea-Präparaten und Strophanthin ein. Klinisch hat es gerade deswegen Beliebtheit erlangt, weil es Vorzüge von Digitalis purpurea und Strophanthus vereinigt.

Indikationen

THEOKALZIN - Hommel - eignet sich speziell bei allen Formen von Herzinsuffizienz, die mit starker Flüssigkeitsretention verbunden sind. In seiner Eigenschaft als Koronarschutzmittel sorgt es dafür, daß die Koronardurchblutung mit der vom digitalisierten Herzmuskel zu leistenden größeren Arbeit Schritt hält.

Dosierung

3mal täglich 1 Tablette. Für Dauergebrauch 1—1½ Tabletten tägl. (Einnahme nach dem Essen)

Packungen

OP-Röhrchen zu 12 Tabletten, Klinikpackung Glas zu 150 Tabletten.

— Nur auf ärztliches Rezept erhältlich —



DR. HOMMEL'S CHEMISCHE WERKE
HAMBURG 6

Bei Heuschnupfen
und anderen
allergischen Erkrankungen

AVIL[®]

Hochwirksames und gut verträgliches Antihistaminicum und Antiallergicum

10 Tabletten zu 50 mg DM 2.15 o.U. / 20 Tabletten zu 50 mg DM 4.20 o.U.
5 Ampullen zu 2 ccm (1 Ampulle = 50 mg) DM 5.25 o.U.
Anstaltspackungen mit 100 und 250 Tabletten und 25 Ampullen
Für die Rezeptur: Avil-Substanz, Glas mit 2 g

Zur individuellen Dosierung, besonders auch für die Kinderpraxis

AVILETTEN[®]

20 Tabletten zu 10 mg DM 1.90 o.U.
Anstaltspackung mit 250 Tabletten

Bei allergischen Ekzemen, Pruritus, Sonnenbrand und Insektenstichen

AVIL-SALBE (1,5% ig)

Tube mit ca. 10 g DM 1.30 o.U.
Tube mit ca. 30 g DM 2.90 o.U.
Anstaltspackung mit 250 g

Schriftleitung
„Bayerisches Ärzteblatt“



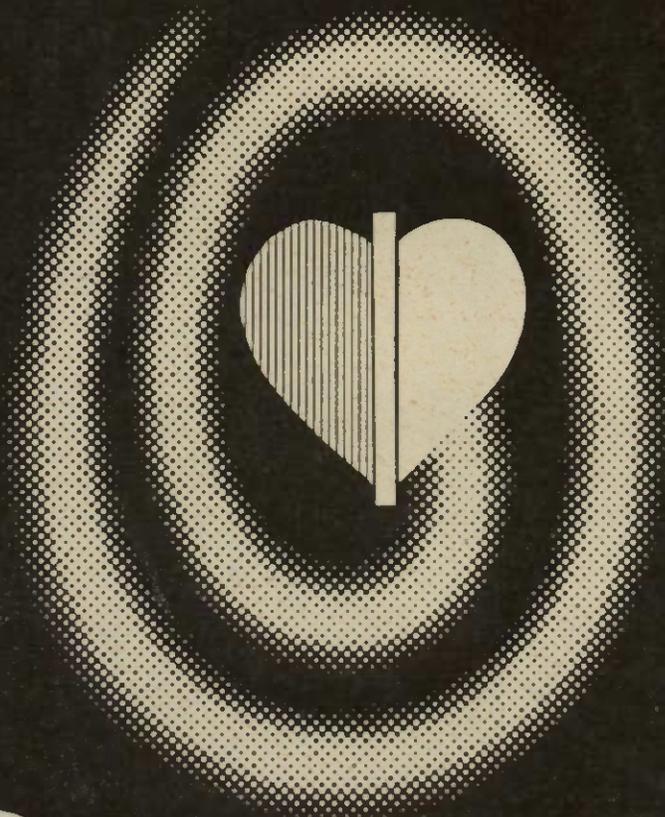
FARBWERKE

HOECHST AG

vormalig Meister Lucius & Brüning

FRANKFURT (M) - HOECHST

Ph 672



Das Depot-Kreislaufmittel
mit klar definierter Wirkung

**Depot
novadral[®]**

Komplex gebundenes m-Doxyphenyl-oethanolamin-hydrochlorid
stabile Noradrenalinwirkung

Die ölfreie Beschaffenheit gewährleistet
schonende Applikation zur langdauernden
Festigung des Kreislaufs

DIWAG

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

[®] Reg. Wz.

Pero Haut-Salbe

vielseitig in der Hand des Arztes:

- 1. bei Berufsdermatosen**
Rhagaden, Fissuren, salbenfähigen Ekzemen
und als Hautschutzsalbe
- 2. in der Kinder- und Krankenpflege**
Erythema gluteale, wunde und entzündete
Hautstellen, Intertrigo, Dekubitus
- 3. in der Praxis und im Haushalt**
zur Vermeidung von rauher und spröder Haut
infolge des notwendigen, häufigen
Händewaschens

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

Schon über 2 Millionen Mitglieder

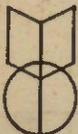
hat der Bertelsmann Lesering – Europas
größte Buchgemeinschaft – und der
Zustrom reißt nicht ab!

Der Grund: Überlegende Leistung und
vorteilhafte Mitgliedsbedingungen. Machen
Sie mit und sichern Sie sich ebenfalls
diese Vorteile.

- Nur 3,90 DM monatlicher Beitrag
- Freie Wahl unter mehr als 400 Büchern
- In jedem Quartal 40–50 neue Titel
- In jedem Quartal kostenlos die farbige,
72seitige Lesering-Illustrierte
- Portofreie Zusendung der Wahlbände
- Treueprämien für längere Mitglied-
schaft
- Freundschaftswerbungsprämien
- Sonderangebote für Heim u. Buch-
Möbel
- Sonderangebote für Schallplatten

Weitere interessante Einzelheiten lesen Sie
in der neuesten Lesering-Illustrierten, die
wir Ihnen gern zuschicken.

Bitte mit einer Karte anfordern von:



CARL GABLER GMBH. · Abt. Buchgemeinschaft B
München 2 · Kaufingerstraße 10



Eusedon

Sedativum u. Nervinum

Bestehend durch die wahlausgewogene
Komposition der Wirkstoffe ist dem
Eusedon ein überaus harmonischer Be-
ruhigungseffekt eigen. Bei individuell ein-
gestellter quantitativ niedriger Dosierung
qualitativ hochwertige Therapieerfolge in
Klinik und Praxis aller Fachdisziplinen.
Weitgespanntes Indikationsspektrum:
Funktionelle Neurosen, Agrypnie, vege-
tative Dystonie, Unruhe- u. Angstzustän-
de exo- und endogener Art, Cerebral-
sklerose, Klimakterium.

KREWEL-WERKE · EITORF b. KÖLN

Dr.-Ing. Horst Jatzkewitz, Leiter der Biochem. Abtlg. d. Dtsch. Forschungsanstalt f. Psychiatrie (Max-Planck-Institut) in München, wurde mit M. E. Nr. V 27750 vom 11. 4. 58 zum Privatdozenten für „Physiologische Chemie“ in der Med. Fakultät d. Univ. München ernannt.

Dr. med. Fritz Lange (ehem. Direktor der I. Inn. Abt. des Kreisrkrkhs. Göppingen) ist mit KME Nr. I 4334 vom 17. 2. 1958 zum Honorarprofessor für Innere Medizin in der Med. Fakultät der Univ. München ernannt worden.

Der planmäßige außerordentliche Professor mit der Amtsbezeichnung, den akademischen Rechten und Pflichten eines ordentlichen Professors, Dr. Wolfgang Laves, wurde zum planmäßigen ordentlichen Professor an der Medizinischen Fakultät der Universität München ernannt.

Der bisherige Privatdozent für „Medizinische Mikrobiologie“ in der Med. Fakultät d. Univ. Bonn, Dr. med. Götz Linzenmeier (jetzt wiss. Assistent am Hygiene-Institut in München), wurde mit M. E. Nr. V 25073 vom 31. 3. 58 für das gleiche Fachgebiet an die Med. Fak. d. Univ. München umhabilitiert.

Dr. med. Hans Wagner, wiss. Assistent d. I. Univ.-Frauenklinik München, wurde mit M. E. Nr. V 25454 vom 3. 4. 1958 zum Privatdozenten für „Geburtshilfe und Gynäkologie“ in der Med. Fakultät d. Univ. München ernannt.

PERSONALIA

Der emeritierte ordentl. Prof. f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe und früh. Direktor der I. Univ.-Frauenklinik München, Dr. med. Heinrich Eymmer, begeht am 11. 6. 1958 seinen 75. Geburtstag.

Prof. Dr. Alfred Marchloni (Direktor der Dermatolog. Klinik in München) ist von der Polnischen Dermatolog. Gesellschaft zum Ehrenmitglied gewählt worden.

Hohe britische Auszeichnung für Professor Maurer

Königin Elisabeth von England hat den Chefarzt des Münchner Krankenhauses rechts der Isar, Professor Dr. Georg Maurer, zum „Honorary Commander of the Order of the British Empire“ (C. B. E.) ernannt. Die britische Botschaft in Bonn teilte mit, die Ernennung erfolgte aus Anerkennung für die Hingabe, mit der Professor Maurer die Opfer der Riemer Flugzeugkatastrophe vom 6. Februar 1958 betreut hatte.

IN MEMORIAM

Der apl. Professor für Frauenheilkunde und Geburtshilfe u. Direktor der Klinik St. Hedwig in Regensburg, Dr. med. Josef v. Khreninger-Guggenberger, ist am 6. 4. 1958 gestorben.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

VI. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin der Deutschen Bundesärztekammer

in
GRADO 1958
vom 2. bis 14. Juni 1958

Veranstaltet im Auftrag und für Rechnung der Westdeutschen Landesärztekammern von der BUNDESÄRZTEKAMMER (Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern)

Gesamthema: Mensch und Umwelt

A. Hauptreferate und Colloquien zum Thema Mensch und Umwelt:

Festvortrag:

Der Verkehrsunfall — Prof. Dr. K. H. Bauer, Heidelberg

I. Die klimatische und kosmische Umwelt:

Grundzüge der medizinischen Klimatologie, Wetterfühligkeit, Erdstrahlen und Wüschelrute, Erdfühligkeit, Die Graders Psammatherapie.

II. Die soziale Umwelt:

Sozialversicherung als Krankheitsursache, Klinik und Behandlung der Angstzustände, Die Halbstar-

ken, Das Kind in der modernen Welt, Sportärztliches Colloquium.

III. Iatrogene Krankheitsursachen:

Iatrogene psychische Schädigungen, Schädigungen durch Diagnostik, Schädigungen durch Therapie.

IV. Die zivilisatorische Umwelt:

Exogene Carcinom-Ursachen, Moderne Vergiftungen, Colloquium über Vergiftungen, Ernährungsschäden (einschließlich Zahnschäden), Ernährung als therapeutisches Problem, Mode als Krankheitsursache, Genußgifte: Trinkerfürsorge und Entwöhnung, Genußgifte: Mißbrauch von Narkotika, Excitantia und Tranquillizer, Genußgifte: Nikotin und Gesundheit, Ästhetische Chirurgie, Wege und Irrwege, Bild-demonstration aus dem Gebiete der ästhetischen Chirurgie, Entstellungen und ihre Auswirkung auf Psyche und soziale Stellung, Hygiene im Haushalt.

V. Nuclearmedizin:

VI. Die technische und berufliche Umwelt:

Die Verbrennkrankheit und ihre Behandlung, Elektrische Unfälle und ihre Behandlung, Erste Hilfe und Schockbehandlung bei Unfällen — Prof.



- Schnelle Beseitigung der subjektiven Beschwerden
- Sichere Heilung durch direkte Wirkung auf die entzündete Magenschleimhaut
- Normalisierung der gestörten Säureverhältnisse
- Ambulante Behandlungsmöglichkeit ohne strenge Diät
- Gute Verträglichkeit
- Keine unerwünschten Nebenerscheinungen

O. P. 42 Tabletten DM 3,80 a. U., Kurpackung 84 Tabletten DM 7,20 a. U. und Klinikpackungen

Verlangen Sie bitte Arztemuster und Literatur von:
Apotheker A. Diedenhofen KG., Bad Godesberg/Rhein

Ulgastrin Diedenhofen

K. H. Bauer, Heidelberg —, Das Überlastungssyndrom (Managerkrankheit), Therapie des Herzinfarktes, Fortschritte in der Erkennung und Behandlung der Berufskrankheiten, Seminar über Berufskrankheiten, Schallschädigung des Ohres.

VII. Die belebte Umwelt:

Endogene Reizstoffe und ihre klinische Bedeutung, Colloquium über das Propendinsystem, Spezifische Therapie und Prophylaxe infektiöser Kinderkrankheiten. Der Impfkalender des Praktikers, Virus-erkrankungen, Prophylaxe und Behandlung, Viruscolloquium.

VIII. Allergie als Antwort auf Umweltreize. Allergie als experimentelles und klinisches Problem.

B. Sonstige Referate, Colloquien, Demonstrationen:

Berufspolitisches Referat und Colloquium, Anaemiebehandlung, Therapie der Alterskrankheiten, Psychiatrisches Colloquium, Dermatologisches Colloquium, Prophylaxe und Therapie der Bronchial-Ca., Antibiotica Colloquium, HNO-Colloquium für Praktiker, Das aktuelle Problem.

Ferner: Klinische Visiten auf allen Fachabteilungen des Ospedale Maggiore Triest, Facharzt-Colloquien, Dis-

kussionen über Einzelfragen aus der Praxis, Vorführung wissenschaftlicher Filme, Besichtigungen und Demonstrationen im Psammatotherapeutischen Institut Grado.

Teilnehmergebühren:

1. Für Ärzte in selbständiger Stellung:
 - a) zweiwöchige Teilnahme (ganzer Kurs) DM 30.—
 - b) einwöchige Teilnahme (Mindestteilnahme) DM 15.—
2. Für Ärzte in nichtselbständiger Stellung:
 - a) zweiwöchige Teilnahme (ganzer Kurs) DM 15.—
 - b) einwöchige Teilnahme (Mindestteilnahme) DM 7.50

Anmeldungen und Auskünfte durch: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haidenkampstraße 1, (Telefon 41 32 41—43).

Das Kongreßbüro der Bundesärztekammer empfiehlt, zur Vermeidung längerer Anstehens im Kongreßbüro am Kurort, die Teilnehmergebühr im voraus auf eines der folgenden Konten der Bundesärztekammer (mit dem Vermerk GRADO 1958 und der gewünschten Teilnehmerkarte) einzuzahlen:

Postscheckkonto Köln 108 33

Girokonto 4800 der Städt. Sparkasse Köln.

Teilnehmerkarten werden sofort nach Eingang der Teilnehmergebühr zugesandt.

61. Deutscher Ärztetag in Garmisch-Partenkirchen vom 17. bis 22. Juni 1958

Öffentliche Einladung an alle deutschen Ärzte

Der Deutsche Ärztetag, das „Parlament der deutschen Ärzteschaft“, zu dessen öffentlichen und geschlossenen Sitzungen alle deutschen Ärztinnen und Ärzte eingeladen sind und — soweit die räumlichen Verhältnisse es gestatten — Zutritt haben, findet in diesem Jahr in der Zeit vom 17. bis 22. Juni in Garmisch-Partenkirchen statt. Dem Ärztetag gehen wie in jedem Jahr Hauptversammlungen oder Veranstaltungen der ärztlichen Spitzenverbände und eine Fortbildungsveranstaltung voraus. In der Eröffnungskundgebung des diesjährigen Ärztetages wird in einem Referat zu dem aktuellen Problem des Verhältnisses zwischen Arzt und Atom Stellung genommen. Ein ausgiebiges Rahmenprogramm wird den Teilnehmern und Besuchern des 61. Deutschen Ärztetages die Möglichkeit geben, neben der berufspolitischen Arbeit die Schönheiten und Sehenswürdigkeiten Oberbayerns kennenzulernen oder wiederzusehen.

Tagungsprogramm

Eröffnung der Ärztetagswoche

Dienstag, den 17. Juni 1958 (Tag der Einheit), 18.00 Uhr s.t., im Festsaal des Kurtheaters Garmisch-Partenkirchen:

Musikalisches Vorspiel.

1. Eröffnung des 61. Deutschen Ärztetages durch den Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Prof. D. Dr. med. H. Neuffer.
2. Vortrag: „Arzt und Gesundheit im Atomzeitalter.“ Referent: Dr. med. P. Eckel, Hannover, Vorsitzender der Atomkommission der deutschen Ärzteschaft.

Geschlossene Sitzungen des 61. Deutschen Ärztetages

An den geschlossenen Sitzungen können außer den besonders geladenen Gästen alle deutschen Ärztinnen und Ärzte teilnehmen soweit die räumlichen Verhältnisse es gestatten.

Freitag, den 20. Juni und Samstag, den 21. Juni 1958, jeweils 9.00 Uhr s.t., im Festsaal des Kurtheaters Garmisch-Partenkirchen:

1. Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer 1957/58. (Berichterstatter: Dr. Stockhausen, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer)
2. Bericht des Ausschusses „Reform der sozialen Krankenversicherung“.
3. Neugestaltung der Satzung der Bundesärztekammer. (Berichterstatter: Dr. Weise, Vizepräsident der Bundesärztekammer)
4. Finanzbericht der Bundesärztekammer 1957. (Berichterstatter: Dr. Weise, Vizepräsident der Bundesärztekammer)
5. Bericht des Finanzausschusses. (Berichterstatter: Dr. Preller, Vorsitzender des Finanzausschusses der Bundesärztekammer)
6. Entlastung des Vorstandes.
7. Endgültiger Voranschlag für das Geschäftsjahr 1958 und Aufstellung der zu erwartenden Aufwendungen und Erträge des Geschäftsjahres 1959.
8. Berichte über die Hauptversammlungen oder Veranstaltungen der ärztlichen Spitzenverbände. (Berichterstatter werden von den einzelnen Verbänden benannt)
9. Wahl des Tagungsortes des 62. Deutschen Ärztetages.

Die Berichte zu den Punkten 1 und 4 der Tagesordnung liegen gedruckt vor und werden rechtzeitig den Delegierten namentlich zugestellt.

Öffentliche Abschluffeierstunde des 61. Deutschen Ärztetages

Sonntag, den 22. Juni 1958, 11.00 Uhr s.t., im Festsaal des Kurtheaters Garmisch-Partenkirchen:

Musikalische Einleitung.

1. Eröffnung durch den Ehrenpräsidenten des 61. Deutschen Ärztetages, Dr. med. G. Sondermann.

RECORSAN

RECORSAN-LIQUID

zur Cratoegus - Kombinationstherapie des Altersherzens

30 ccm DM 1,95

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

The logo for Laxoval is presented as a flag with a white left half and a red right half. The word "Laxoval" is written in a white, elegant cursive script across the entire width of the flag. A small registered trademark symbol (®) is located in the top right corner of the red section. The flag is set against a background of concentric, slightly blurred rings in shades of yellow and white, creating a tunnel-like effect.

Laxoval®

wirkt in **5** Minuten

Laxoval[®]

das ideale Laxativum

Allgemeines:

Man weiß heute, daß beim Menschen noch Ausweis des Röntgenverfahrens eine Verstopfung des Dünndarmes nur bei Strikturenbildung besteht. Sonst ist entweder der Dickdarm, und zwar varnehmlich im Bereich des Colon pelvicum (atonische und spastische Obstipation) oder der Enddarm (Dyschezie) verstopft* (Eichholtz).

Während die oral gegebenen Abführmittel vorwiegend auf die große Verdauungsdrüse (Leber mit Gallenblase) einwirken, **beschränkt sich die Wirkung von LAXOVAL auf die Peristaltik des unteren Dickdarms.**

Zusammensetzung:

Glycerin Gollert, Extr. Aloes sicc., Poroominobenzoesäureäthylester DAB 6, Bols. peruv. DAB 6.

Indikationen:

Akute und chronische Obstipation, schmerzhafte Dornentleerung, Jucken im After, Hämorrhoidalbeschwerden und Analfissuren.

Eigenschaften:

LAXOVAL behebt die Verstopfung auf direktem Wege innerhalb weniger Minuten ohne schmerzhafte Begleiterscheinungen. Es wirkt daher besonders wohlwärtig nach Operationen, bei Schwangeren und Stillenden, sowie bei körperlich Geschwächten.

LAXOVAL kann diskret in jeder Lebenslage erfolgreich angewandt werden, da der Stuhlgang stets zur gewünschten Zeit eintritt. Die Verstopfung wird nicht nur momentan behoben, sondern es kann mit LAXOVAL eine fast vollständige Wiedererlangung des verlorengegangenen Defäkationsmechanismus erreicht werden (bei anamnestisch chronisch Obstipierten).

Dosierung:

Jeweils ein LAXOVAL in den Darm einführen. Die Wirkung tritt schon nach 3 bis 5 Minuten ein. Bei Hämorrhoidalbeschwerden und Analfissuren empfiehlt es sich, nach Stuhlentleerung ein LAXOVAL in den entleerten Darm einzuführen und einige Zeit in liegender Stellung zu verharren.

Handelsform:

Kospenpackung mit 8 Supp. für Erwachsene
Großpackung mit 50 Supp. für Erwachsene
Kospenpackung mit 10 Supp. für Kinder

DM 1.50 m. U.
DM 6.60 m. U.
DM 1.50 m. U.

Schriften:

1. Köhler: Aertzl. Praxis III. Jg., Nr. 45 (1951).
2. Knapp: Hippokrat. H. 23 (1952).



APOTHEKER C. KANOLDT NACHFOLGER
ARZNEIMITTELFABRIK, MANNHEIM, JETZT HEIDELBERG - WIESLOCH

Bitte hier abschneiden!

Erbitte Muster und Literatur van:

Laxoval[®]

Drucksoche

Apatheker

C. KANOLDT Nachf.

Arzneimittelfabrik

WIESLOCH bei Heidelberg

Postfach 41

Bitte genaue Anschrift

2. Begrüßung der Gäste und Ansprache durch den Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Prof. D. Dr. med. H. Neuffer.
3. Ansprachen der Gäste.
4. Verleihung der Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft.
5. Festvortrag: „Das Bild des Arztes im öffentlichen Leben“. Referent: Prof. Dr. E. Dovifat, Direktor des Instituts für Publizistik an der Freien Universität Berlin.

Musikalischer Ausklang.

Ende der Sitzung gegen 12.30 Uhr.

Dem Ärztetag gehen voraus:

Veranstaltungen der ärztlichen Spitzenverbände

Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Donnerstag, 19. 6., 9.00 Uhr: 4. Sitzung der Vertreterversammlung. Die Sitzung findet im Festsaal des Kurtheaters Garmisch-Partenkirchen statt.

Hauptversammlung und Veranstaltung des Verbandes der angestellten Ärzte Deutschlands (Marburger Bund):

Mittwoch, 18. 6., 9.00 Uhr: Hauptversammlung.

Donnerstag, 19. 6., abends: Feier aus Anlaß des zehnjährigen Bestehens des Verbandes.

Die Tagungsorte werden noch bekanntgegeben.

Hauptversammlung des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V. (NAV):

Mittwoch, 18. 6., 9.00 Uhr: 7. ordentliche Jahreshauptversammlung. Der Tagungsort wird noch bekanntgegeben.

Fortbildungstagung aus Anlaß des 61. Deutschen Ärztetages

Wichtige Hinweise

Rahmenprogramm

Ein umfangreiches Rahmenprogramm wird den Teilnehmern und Besuchern die Möglichkeit bieten, das schöne Garmisch-Partenkirchen und die reizvolle Umgebung kennenzulernen. Einen besonderen Anziehungspunkt dürften Fahrten mit der Bayerischen Zugspitzbahn darstellen, die sich bereit erklärt hat, den Teilnehmern und Besuchern des 61. Deutschen Ärztetages fühlbare Fahrpreisermäßigungen einzuräumen.

Nähere Einzelheiten dieses Programms werden demnächst in den „Ärztlichen Mitteilungen“ bekanntgegeben.

Programm

Das Programm des 61. Deutschen Ärztetages ist im Kongreßbüro erhältlich und führt sämtliche Veranstaltungen im Rahmen des Ärztetages mit Daten, Uhrzeiten, Orten und evtl. Preisen auf.

Kongreßbüro

Das Kongreßbüro befindet sich in der Zeit vom 6. bis 16. Juni im Kurhaus Garmisch (Kurpark am Richard-Strauß-Platz) und vom 17. bis 22. Juni im Foyer des Kurtheaters Garmisch-Partenkirchen, Richard-Strauß-Platz.

Quartierbestellungen

Unterkunft in Garmisch-Partenkirchen ist möglichst frühzeitig beim Verkehrsamt der Kurverwaltung Garmisch-Partenkirchen zu bestellen. Es wird gebeten, hierfür das in Heft 18 der „Ärztlichen Mitteilungen“ vom 3. 5. 58 abgedruckte Formular zu verwenden.

Fortbildungstagung aus Anlaß des 61. Deutschen Ärztetages in Garmisch-Partenkirchen

vom 19. bis 22. Juni 1958 / Veranstalter: Bayerische Landesärztekammer, München.

Gesamthema:

„Aggressive Therapie in Praxis und Klinik“
Kursleitung: Professor Dr. Schretzenmayr, Augsburg.

Ort: Festsaal und Foyer der „Oberrealschule und des Gymnasiums“, Wettersteinstraße 14.

Donnerstag, den 19. 6. 1958:

17.00 s. t. — 17.15:

Eröffnung durch den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer Dr. Sewering und kurze Begrüßungsansprachen.

17.15—20.00: Hauptreferate:

Prof. Dr. F. Linder, Berlin:

Ergebnisse der großchirurgischen Eingriffe in Brust- und Bauchhöhle.

Dr. H. Spitzzy, Wien:

Antibiotika — die aggressive Therapie des Praktikers.

15 Minuten Pause — Besuch der Industrieausstellung.

Dr. H. Kaiser, Trautheim:

Cortison als aggressives Therapeutikum.

Freitag, den 20. 6. 1958:

9.00—11.00: Colloquien:

Chirurgisches Colloquium (Prof. Dr. Linder).

Antibiotika-Colloquium (Dr. Spitzzy).

Cortison-Colloquium (Dr. Kaiser).

11.00—12.00: Vorführung wissenschaftlicher Filme.

14.00—17.00: Klinische Visiten im Unfallkrankenhaus

Murnau (Prof. Dr. A. Lob, Murnau).

17.00 s. t. — 20.00: Hauptreferate:

Prof. Dr. K. Klinke, Düsseldorf:

Aggressive Therapie in der Kinderheilkunde.

Prof. Dr. H. Franken, Saarbrücken:

Abwarten oder Eingriff bei geburtshilflichen Situationen der Praxis.

GRESUTON®

Padutin® + Reserpin + Theophyllin + Vitamin B₁
+ B₁₂ + A + E + Hefeextrakt

bewirkt

Wiederherstellung
der Schaffenskraft in den
besten Jahren und im Alter



»Bayer«
Leverkusen

Originalpackungen: 20 und 50 Kapseln

15 Minuten Pause — Besuch der Industrieausstellung.

Prof. Dr. Finkbeiner, Berlin:
Konservativ oder Operation in der Gynäkologie.

Samstag, den 21. 6. 1958:

9.00—11.00: Colloquien:

Kinderärztliches Colloquium (Prof. Dr. Klinke).

Geburtshilflich-gynäkologisches Colloquium (Prof. Dr. Franken und Prof. Dr. Finkbeiner).

11.00—12.00: Vorführung wissenschaftlicher Filme.

14.00—17.00: Klinische Visiten im Unfallkrankenhaus Murnau (Prof. Dr. A. Lob, Murnau).

17.00 s. t. — 20.00: Hauptreferate:

Prof. Dr. H. Hoff, Wien:

Elektroschock oder Tranquillizer.

Doz. Dr. Clauser, Freiburg:

Aggressive Psychotherapie in Grenzsituationen.

15 Minuten Pause — Besuch der Industrieausstellung.

Prof. Dr. Kohler, München:

Strahlenmedizin: Aggressive Therapie des Malignoms mit ionisierenden Strahlen.

Sonntag, den 22. 6. 1958:

9.00—10.00: Colloquien:

(7a und 8a) Psychiatrisch-Internistisches Colloquium

Prof. Dr. Hoff, Doz. Dr. Clauser.

Organisationshinweise:

1. Die Kursgebühr beträgt DM 25.—, Tageskarte DM 10.—. Von Jungärzten mit Einkommen bis DM 200.— wird auf vorherigen Antrag keine Kursgebühr erhoben. Um Überweisung der Kursgebühr — möglichst bei der Anmeldung — an den Ärztlichen Kreisverband Augsburg (Postcheckkonto München Nr. 65 30 oder Bankkonto Nr. 63676 bei der Deutschen Bank AG, Filiale Augsburg), wird gebeten.
2. Quartierbestellungen an das Verkehrsamt Garmisch-Partenkirchen, Bahnhofplatz, unter Angabe der Bettenzahl und des Tages der Ankunft und Abreise und evtl. benötigter Garage.
3. Telefon-Rufnummer für Tagungsteilnehmer: Während der Tagung sind die Tagungsteilnehmer unter der Rufnummer Garmisch-Partenkirchen 45 52 erreichbar.
4. Alle sonstigen Anfragen sind an das Sekretariat des Ärztlichen Kreisverbandes Augsburg, Augsburg, Schätzerstraße 19, Telefon 27 77, zu richten.

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 Anknüpfungsstelle in Verbindung zu setzen.

INLAND

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

- 27.—31. 5. in München: 24. Tagung der Deutschen Physiologischen Gesellschaft, Auskunft: Prof. Dr. R. Wagner, Physiol. Institut, München 15, Pettenkoferstraße 12.

- 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.

Mal/ Juni 1958:

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

31. 5.—1. 6. in Baden-Baden: 74. Versammlung der Südwestdeutschen Neurologen und Psychiater. Auskunft: Prof. Dr. W. von Baeyer, Heidelberg, Voßstraße 4.

Juni

- 1.—14. 6. in Langeoog: Fortbildungskurs für praktische Medizin unter bes. Berücksichtigung der Balneologie u. Meeresheilkunde. Auskunft: Kurverwaltung Langeoog.

- 2.—13. 6. in Neutrauburg/Allg.: Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie. Auskunft: Dr. Karl Sell, Schloßgut Neutrauburg, Isny/Allg.

- 6.—7. 6. in Leverkusen: Internationale Arbeitstagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Phlebologie. Auskunft: Sekretariat der Arbeitsgemeinschaft für Phlebologie, Dr. med. G. Olsen, Ludwigshafen/Rh., Richard-Wagner-Straße 26.

- 6.—7. 6. in München: Tagung der Vereinigung bayerischer Psychiater und Neurologen. Auskunft: Prof. Dr. K. Kollé, Univ.-Nervenklinik, München 15, Nußbaumstr. 7.

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

- 12.—15. 6. in Köln: I. Deutsche Krankenhausaussstellung. Auskunft: Deutsches Krankenhausinstitut e. V., Düsseldorf, Klosterstraße 35.

- 12.—16. 6. in Köln: I. Deutscher Krankenhaustag. Auskunft: Deutsches Krankenhausinstitut e. V., Düsseldorf, Klosterstraße 35.

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

- 19.—22. 6. in Garmisch-Partenkirchen: Fortbildungstagung anlässlich des 61. Deutschen Ärztetages. Thema: Aggressive Therapie in der täglichen Praxis. Auskunft: Ärztlicher Kreisverband Augsburg, Augsburg, Schaezlerstraße 19.

- 20.—21. 6. in Berlin: 7. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Bluttransfusion. Auskunft: Dr. Pettenkofer, Berlin N 65, Robert-Koch-Institut.

- 27.—29. 8. in Tutzing/Starnberger See: Tagung der Evangelischen Akademie. Auskunft: Sekretariat der Evangelischen Akademie, Tutzing, Schloß.

- 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., Lilliecronstraße 23.

Juni/Juli 1958:

30. 6.—4. 7. in Lindau: 8. Nobelpreissträger-Tagung.

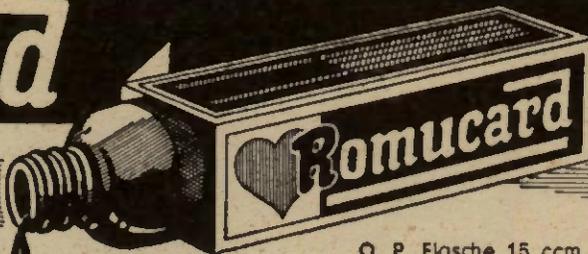
30. 6.—7. 7. in Westerland/Sylt: 8. Ärztliches Seminar für Meeresheilkunde. Leitung: Prof. Dr. Pfeleiderer. Auskunft: Universitäts-Institut für Bioklimatologie und Meeresheilkunde, Westerland/Sylt.

Romucard

Das vorzügliche Herztonicum mit spasmolytischer Wirkung



Indikation:
Altershers
Zirkulationsstörungen
Hypertonie
nervöse und
kramptartige
Herzbeschwerden



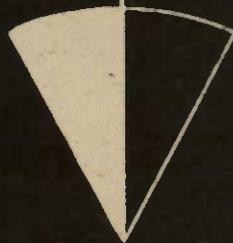
O. P. Flasche 15 ccm DM 1,50

Zusammensetzung:

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

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

Neueinführung



**SK
331 A**

**Alle peripheren
arteriellen und venösen
Durchblutungsstörungen
Apoplexie, Apoplexiefolgen, Embolien**

SK 331 A = 3-(Methyl-oxyäthylamino)-2-
oxypropyltheophyllin-nikotinot

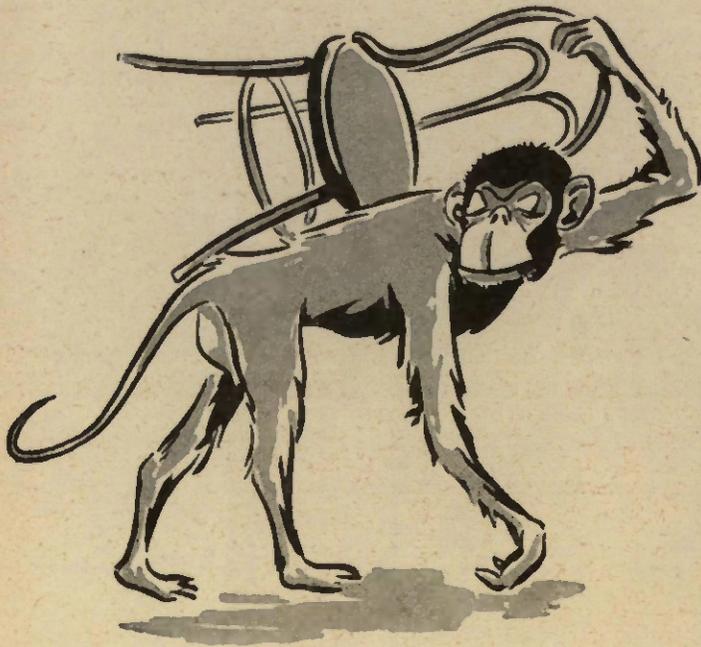
O. P. mit 10 Ampullen DM 6,80 o. U.

O. P. mit 30 Tabletten DM 2,50 o. U.

Fordern Sie bitte noch heute
ein Muster von SK 331 A an.

J O H A N N A . W U L F I N G . D U S S E L D O R F

Guter Stühlgang



DAS IN DREI ARZTE-
GENERATIONEN BE-
WAHRTEREINPLANZ-
LICHE LAXANS

STEIGERT DIE DARM-
PERISTALTIK DURCH
GALLENFLUSSFORDE-
RUNG

BEVORZUGT NACH
CHIRURGISCHEN EIN-
GRIFFEN UND IN DER
GYNÄKOLOGISCHEN
PRAXIS

K. P. 30 Pillen Dm 1,15 H. AT. m. U.
O. P. 60 Pillen Dm 1,95 H. AT. m. U.

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



Felsolyn

Suppositorien pro infantibus

bei spastischer Bronchitis
Tracheo-Bronchitis · Pseudokrupp
fieberhaften grippalen Infekten



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

Juni 1958:

- 11.—12. 7. in München: 35. Tagung der Bayerischen Chirurgenvereinigung. Auskunft: Prof. Dr. Fick, München 19, Hubertusstraße 1.
- 11.—13. 7. in Düsseldorf: Tagung der Europäischen Vereinigung für Herz- und Gefäßchirurgie. Auskunft: Medizin. Akademie, Düsseldorf, Moorenstraße 5.
- 13.—20. 7. in Freudenstadt: 15. Kurs für Naturheilverfahren des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren in Zusammenarbeit mit dem Kneippärztebund. Auskunft: Kneippärztebund e. V., Bad Wörishofen.
- 21.—25. 7. in Düsseldorf: Kongreß der Internationalen Diabetes-Vereinigung. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. K. Jahnke, II. Medizin. Klinik der Medizin. Akademie, Düsseldorf, Moorenstraße 5.
- 23.—30. 7. in München: 8. Internationaler Kongreß für Radiologie. Auskunft: Dr. Viktor Loeck, Kongreßsekretariat Frankfurt a/M., Forsthausstraße 76.

Juli/August:

21. 7.—1. 8. in Neutrauburg: 2. Fortbildungslehrgang in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Karl Sell, F.A. f. Orthopädie, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allgäu.
31. 7.—2. 8. in Kiel: 6. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Anthropologie. Auskunft: Prof. Dr. Dr. J. Schaeuble, Kiel, Olsenhäuserstraße 40—60.

August:

- 18.—29. 8. in Neutrauburg/Allgäu: 1. Fortbildungslehrgang in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Karl Sell, Schloßgut Neutrauburg, Isny/Allgäu.
- 28.—30. in Hamburg: Kongreß über Kiefer- und Gesichtschirurgie. Auskunft: Prof. Dr. Schuchardt, Hamburg-Eppendorf, Universitätskrankenhaus, Kieferklinik.

August/September 1958:

31. 8.—6. 9. in Karlsruhe: 10. Deutsche Therapiewoche. Auskunft: Dr. med. P. Hoffmann, Wissenschaftl. Kongreßbüro, Karlsruhe, Moltkestraße 18.

AUSLAND

Mai 1958:

- 28.—30. 5. in Wien: 5. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung in Verbindung mit dem 2. Kongreß der Österreichischen Gesellschaft für Sexualforschung. Auskunft: Dr. Giese, Frankfurt a/M., Börsenstraße 14.

Mai/Juni 1958:

26. 5.—1. 6. in Flüeli-Raaf (Schweiz): 11. Deutsche Ärztagung für medizinisch-theologische Gemeinschaftsarbeit, zusammen mit der Vereinigung katholischer Ärzte der Schweiz. Auskunft: Rupertusklinik, Bamberg, Herzog-Max-Straße 13, oder Dr. Alfons Riegel, Schorndorf/Würtbg., Burgstraße 53.

Juni 1958:

- 2.—4. 6. in Grado: Internationaler Lehrgang für praktische Medizin. Auskunft: Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
- 5.—9. 6. in Spa/Belgien: 6. Internationaler Kongreß für universelle Moorforschung. Auskunft: Internationale Gesellschaft für Moorforschung, Spa/Belgien, Office du Tourisme.
- 8.—8. 6. in Briançon: II. Internationaler Kongreß für Klimatologie. Auskunft: Institut d'Hydrologie Thérapeutique et de Climatologie, Faculté de Médecine, 8, Ave. Rockefeller, Lyon.
- 12.—14. 6. in Scheveningen: VI. Internationaler Kongreß für Lebensversicherungsmedizin. Auskunft: Dr. K. Quade, Chefarzt der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft, München 23, Königinstraße 107.
- 15.—20. 8. in Lissabon: IV. Internationaler Kongreß für Kinderpsychiatrie. Auskunft: Generalsekretariat, Instituto A.A. da Costa Ferreira, Travessa Terras Santana, 13, Lisboa.
- 23.—28. 6. in Seelisberg/Schweiz: Internationales Symposium über Immunopathologie. Auskunft: Dozent Dr. P. Miescher, Med.-Univ.-Poliklinik, Basel.

Juni/Juli:

25. 6.—1. 7. in Stockholm: 11. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Urologie. Auskunft: Dr. Giertz, Karolinska Sjukhuset, Stockholm 60.

Juni 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 Ärztinnenverbandes. Auskunft: Frau Dr. von Zwehl, München 13, Adalbertstraße 96.
- 18.—19. 7. in Brüssel: Kongreß der Union Professionnelle internationale des Gynécologues et Obstétriciens (Vereinigung der internationalen Berufsverbände). Auskunft: Bundesleitung des Berufsverbandes Gynäkologie, Hamburg 1, An der Alster 49.
- 24.—30. 7. in Brüssel: 4. Internationaler Kongreß für biologische Standardisierung. Auskunft: Dr. Recht, Rue Juliette Wytzman, 14, Ixelles-Bruxelles.
- 26.—29. 7. in Vittel (Vogesen): Internationaler Kongreß über Callen-funktion. Vorsitz: Prof. A. Lemaire, Paris. Auskunft: Société de Médecine, Vittel (Vogesen).

Juli/August:

28. 7.—2. 8. in Brüssel: I. Katholische Weltkonferenz für das Gesundheitswesen. Auskunft: Dr. Pius Müller, Rupertusklinik, Bamberg, Herzog-Max-Straße 13.
29. 7.—1. 8. in Brüssel: VIII. Kongreß des Internationalen Verbandes katholischer Ärzte. Auskunft: Dr. Pius Müller, Rupertusklinik, Bamberg, Herzog-Max-Straße 13.

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, Hvidklovevej 8, Aarhus/Dänemark.
- 20.—23. 8. in Stockholm: 3. Internationaler Kongreß für Schirmbild-photographie. Auskunft: Sekretariat des Kongresses, Stockholm, Box 5097.

Aug./Sept.:

25. 8.—6. 9. in Meran: Internationaler Lehrgang für praktische Medizin. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

AMTLICHES

Stellenausschreibung für die Staatlichen Gesundheitsämter

Beim Staatlichen Gesundheitsamt Königshofen ist die Stelle des mit der Führung der Geschäfte der Nebenstelle Melrichstadt betrauten Hilfsarztes (Beamtenstelle der Besoldungsgruppe A 2 c 2) neu zu besetzen. Bewerben können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayer. Staatsministerium des Innern. Die Gesuche müssen bis spätestens 27. 5. 1958 eingegangen sein.

I. A. gez. Dr. Riedl, Ministerialdirektor

Bekanntmachung der Bayerischen Versicherungskammer vom 11. April 1958 über eine

Änderung der Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung

Auf Grund des Art. 9 Abs. II des Gesetzes über das öffentliche Versicherungswesen vom 7. Dezember 1933 (BayBS I S. 242) in der Fassung der Änderung vom 29. Mai 1957 (GVBl. S. 105) wird die Satzung der Bayer. Ärzteversorgung vom 15. Dezember 1956 (BayBS I S. 238) in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. Februar 1957 (GVBl. S. 47) mit Zustimmung des Landesausschusses und mit Genehmigung des Bayer. Staatsministeriums des Innern (Entschliebung vom 26. Februar 1958 Nr. IA 4 — 538 — 40/6) sowie mit fachaufsichtlicher Genehmigung des Bayer. Staatsministeriums für Wirtschaft und Verkehr (Entschliebung vom 28. März 1958 Nr. VA — 7910 g — 11/25 a — 15993) mit Wirkung vom 1. Januar 1958 wie folgt geändert:



bei allen

Irregularitäten des Vegetativums

Arztproben auf Wunsch

vorm. Eugen Dieterich WEVELINGHOVEN/Rhld.

1. § 10 erhält folgende Fassung:

„§ 10 Mitgliedschaft kraft Gesetzes Mitglieder kraft Gesetzes (Art. 47 Abs. 1 VersG.) sind alle bestellten (approbierten), nicht dauernd berufsunfähigen Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte sowie Medizinalassistenten, die Deutsche im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes, im Tätigkeitsbereich der Anstalt berufstätig sind und hier ihren Hauptwohnsitz haben (vgl. auch Abschnitt VI und VII).“

2. Abs. II a) des § 17 erhält folgende Fassung:

„II a) Bei angestellten nachgeordneten Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten, deren Dienstbezüge die Jahresarbeitsverdienstgrenze nach dem Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetz übersteigen, beträgt der Beitrag 7 v. H. des reinen Jahresberufseinkommens. Dieses errechnet sich aus den Dienstbezügen und Nebeneinnahmen abzüglich eines angemessenen Anteils für Berufskosten. Der Beitrag ist aber mindestens aus einem Betrag zu entrichten, welcher der Beitragsbemessungsgrenze in der Angestelltenversicherung entspricht.“

3. In § 17 Absatz II Buchst. b) werden in Satz 1 hinter den Worten „die Befreiung von der Angestelltenversicherung“ die Worte „gemäß Art. 1 § 7 Abs. 2 AnVNG“ eingefügt.

4. Dem § 17 Abs. II wird Buchst. c) mit folgendem Wortlaut angefügt:

„c) Angestellte Mitglieder, die auf Grund des Art. 2 § 1 b AnVNG die Befreiung von der Angestelltenversicherung beantragt haben, zahlen den Mindestbeitrag von 320 DM jährlich.“

5. In § 17 wird folgender Abs. III eingefügt:

„III. Medizinalassistenten, die die Befreiung von der Angestelltenversicherung beantragt haben, zahlen den gleichen Beitrag, den sie zur Angestelltenversicherung zu entrichten hätten. Medizinalassistenten, die ihre Befreiung von der Angestelltenversicherung nicht beantragt haben, zahlen den ermäßigten Mindestbeitrag von 160 DM jährlich.“

6. In § 17 wird folgender Abs. IV eingefügt:

„IV. Mitglieder, die nach ihrer Bestallung zum Zwecke ihrer Weiterbildung ohne Entgelt tätig sind, zahlen während dieser Zeit den ermäßigten Mindestbeitrag von 160 DM jährlich.“

7. Der bisherige Abs. III wird Abs. V und erhält folgenden Wortlaut:

„V. Die beamteten Mitglieder im Sinne des § 13 Abs. II haben den aus Abs. I sich ergebenden Beitrag, mindestens 320 DM jährlich, zu entrichten, wobei das Dienststeinkommen mit allen Zuschlägen für die

Berechnung des Beitrags außer Ansatz bleibt. Für Beamte auf Widerruf gilt außerdem Abs. I b Satz 2 entsprechend.“

8. § 17 Abs. IV wird Abs. VI und in § 18 Abs. VI wird „IV“ durch „VI“ ersetzt.

9. Dem § 19 wird folgender Abs. III angefügt:

„III. Verlegen angestellte Mitglieder, die sich gemäß Art. 1 § 7 Abs. 2 AnVNG von der Angestelltenversicherung haben befreien lassen, ihren Wohnsitz oder ihre Tätigkeit außerhalb des Anstaltsbereichs, so erhalten sie auf Antrag die geleisteten Beiträge zurück, wenn

- sie von der freiwilligen Weiterversicherung keinen Gebrauch machen und
- sie außerhalb des Anstaltsbereichs angestelltenversicherungspflichtig werden und
- eine Überleitung von Beiträgen auf Grund eines Überleitungsabkommens nicht möglich ist.

Der Antrag auf Beitragsrückgewähr ist innerhalb von 5 Jahren seit Beendigung der Mitgliedschaft zu stellen. Wird das ehemalige Mitglied innerhalb von 5 Jahren seit Beendigung der Mitgliedschaft wieder Mitglied der Anstalt, so lebt das Versorgungsverhältnis wieder auf, wenn die Beiträge nicht erstattet worden sind oder die erstatteten Beiträge wieder eingezahlt werden.“

10. Dem § 19 wird folgender Abs. IV angefügt:

„IV. Die Bayerische Versicherungskammer kann mit anderen Versorgungseinrichtungen Überleitungsabkommen abschließen.“

11. In § 23 Abs. 11 wird jeweils die Zahl „68“ durch die Zahl „67“ ersetzt.

12. In § 24 Abs. 1 Nr. 2 werden die Worte „jährlich 17 vom Hundert“ durch die Worte „jährlich 18 vom Hundert“ ersetzt.

13. In § 24 wird folgender Abs. II eingefügt:

„II. Tritt dauernde Berufsunfähigkeit im Laufe der ersten 10 Jahre der Mitgliedschaft und vor Vollendung des 55. Lebensjahres ein, so beträgt das Ruhegeld

- für angestellte Mitglieder, die sich nach Art. 1 § 7 Abs. 2 AnVNG von der Angestelltenversicherung haben befreien lassen, 35 v. H. des während der Mitgliedschaft nach ihrer Bestallung durchschnittlich verdienten Einkommens, jedoch mindestens 1800 DM, höchstens 3000 DM jährlich,
- für niedergelassene Mitglieder 1800 DM jährlich,
- für Medizinalassistenten, die sich von der Angestelltenversicherung haben befreien lassen, 1800 DM jährlich.

FISSAN

zur Heilung von Hautschäden
auf biologischem Wege.

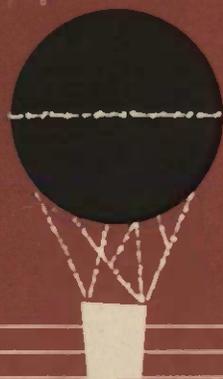
PASTE

Zinkpaste
frei von Kohlenwasserstoffen

Iso-Bronchisan[®]

(Im Ausland unter BIPHASAN eingeführt)

die neue
Zwei-Phasen-
Asthma-
Therapie



SCHNELL EINSETZENDE UND LANG ANHALTENDE WIRKUNG



Iso-Bronchisan[®]

(Im Ausland unter BIPHASAN eingeführt)

die neue
Zwei-Phasen-
Asthma-
Therapie

Unter den vielen, oral onzuwendenden Asthmamitteln haben sich, auf Grund ihrer glücklichen Zusammensetzung, die von uns hergestellten **BRONCHISAN-ASTHMA-TABLETTEN** wegen sicherer Wirkung ohne irgendwelche Nebenerscheinungen ihren festen Platz im Arzneischatz erobert. Neben dieser für den normalen Fall gedachten Arzneiform stellen wir für besondere Wünsche des Asthma-Patienten weitere Darreichungsformen her, und zwar **BRONCHISAN-ASTHMA-TROPFEN** zur individuellen Dosierung, vor allem in der Pädiatrie, sowie **BRONCHISAN-KAPSELN FÜR DIE NACHT** mit verzögertem Wirkungseintritt infolge präparierter Gelatinehülle, um eine ruhige Nacht zu garantieren.

Demgegenüber hat sich nun gezeigt, daß es ober auch Asthma-Patienten gibt, welche nicht nur auf eine möglich lang onhaltende, sondern zur Erhöhung des Sicherheitsgefühls auch auf eine momentan einsetzende Wirkung Wert legen, ein Wunsch, der von **ISO-BRONCHISAN** (Biphasan) erfüllt wird.

Das geschilderte Ziel – augenblicklich einsetzende Wirkung ohne auf die bekannte lang anhaltende Wirkung der **BRONCHISAN-ASTHMA-TABLETTEN** zu verzichten – wird erreicht, durch Kombination der wesentlichen Wirkstoffe von Bronchisan, nämlich Ephedrin und Theaphyllin mit Isopropylnaradrenalin, das im Gegensatz zu dem Grundkörper Adrenolin selbst nicht mehr blutdrucksteigernd, bei dem tierexperimentellen Branchialkrampf aber zehnfach stärker krampflösend wirkt als jenes. Isopropylnaradrenalin wird zwar im Magen-Darmkanal zerstört, ist aber perlingual voll wirksam. Zubereitungsmäßig führt diese Eigenschaft zu einem zweischichtigen Dragée:

Isapropylnoradrenalin in der äußeren Hülle des Dragées wird von der Mundschleimhaut resorbiert und ergibt eine sofort einsetzende bronchodilatatorische Wirkung. Der dann geschluckte Dragéekern mit Ephedrin und Theophyllin als Wirkstoff, wird langsam im Magen-Darmtraktus resorbiert, wodurch die spasmolytische Wirkung auf die glatte Bronchialmuskulatur fortgesetzt und verlängert wird.

Das neuartige Zwei-Schichten-Dragée ISO-BRONCHISAN (Biphasan) macht eine genaue Kenntnis und Beachtung der Gebrauchsanweisung erforderlich:

1. Bei den ersten Anzeichen eines Asthma-Anfalls ein Dragée zwischen Zunge und Gaumen oder unter die Zunge legen und dort etwa 3 Minuten belassen, bis die äußere Dragéeschicht sich aufgelöst hat. Dabei eine reichliche Speichelbildung vermeiden, damit der Wirkstoff von der Mundschleimhaut aufgenommen werden kann.
2. Nach etwa 3 Minuten den nicht aufgelösten Dragéerest (Kern) schlucken, gegebenenfalls mit Hilfe von etwas Flüssigkeit.

Zusammensetzung

Isapropylnoradrenalin 15 mg, Ephedrin 25 mg, Theophyllin B5 mg.

Dosierung

Erwachsene 1 bis 2 Dragées zwei- oder dreimal täglich gemäß den individuellen Erfordernissen.

Indikation

Asthma bronchiale.

Gegenindikationen

Coronarerkrankung, Asthma cardiale, Schilddrüsenüberfunktion, Überempfindlichkeit gegenüber Adrenalin.

Packungsformen und Preise

Originalpackung zu 12 Dragées ... DM 2,40 a.U.
Klinikpackung zu 125 Dragées ... DM 17,25 a.U.

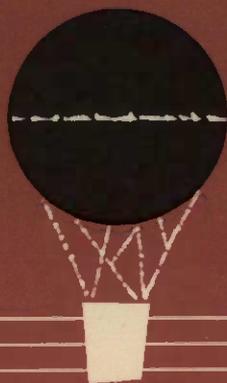


»ATMOS« FRITZSCHING & CO GMBH
V I E R N H E I M / H E S S E N

Iso-Bronchisan[®]

(Im Ausland unter BIPHASAN eingeführt)

die neue
Zwei-Phasen-
Asthma-
Therapie



SCHNELL EINSETZENDE UND LANG ANHALTENDE WIRKUNG



»ATMOS«

Fabrik pharm. Präparate Karl Engelhard Frankfurt am Main

Prospan

auch als

Aerosol

O. P. Tropf- flasche zu 20 g

O. P. Kurpackung zu 100 ccm

PROSPAN

Gegen Keuchhusten

Gegen Bronchitiden verschiedener Genese

Gegen Reizhusten und Altershusten

Ist die Berechnung nach Abs. I günstiger, so verbleibt es dabei.

Bei vorübergehender Berufsunfähigkeit gilt die gleiche Regelung, jedoch wird die Rente nur auf Zeit und längstens auf die Dauer von zwei Jahren gewährt. Die Rente auf Zeit kann wiederholt gewährt werden, jedoch nicht über die Dauer von vier Jahren seit dem ersten Rentenbeginn hinaus, wenn sich die Bezugszeiten unmittelbar anschließen.

14. § 24 Abs. II wird Abs. III und in § 30 Abs. IV wird „II“ durch „III“ ersetzt.

15. § 24 Abs. III wird Abs. IV.

16. In § 28 Abs. I wird hinter „§ 24 Abs. I“ „bzw. Abs. II“ eingefügt.

17. In § 28 Abs. II wird hinter „§ 24 Abs. I“ „bzw. Abs. II“ eingefügt.

18. § 29 Abs. II erhält folgende Fassung:

„II. Stirbt ein Mitglied, das weder Leistungen aus der Anstalt erhalten hat, noch Angehörige hinterläßt, die Leistungen aus der Anstalt erhalten, so werden auf Antrag 50 v. H. der geleisteten Beiträge an Stelle des Sterbegeldes ausbezahlt:

- a) an die leiblichen Eltern oder volljährigen Kinder;
- b) wenn Empfangsberechtigte nach a) nicht vorhanden sind, an diejenige natürliche Person, die das Mitglied der Anstalt gegenüber schriftlich als Empfangsberechtigten benannt hat;
- c) wenn Empfangsberechtigte nach a) und b) nicht vorhanden sind, an die Erben, soweit sie natürliche Personen sind.

In RM geleistete Beiträge sind bei der Berechnung mit einem Zehntel ihres Nennbetrages anzusetzen.“

19. § 38 erhält folgende Fassung:

„§ 38. Für die Angehörigen dieser Gruppe gelten statt des § 17 Abs. I Buchst. a) Satz 1 und 2 und Buchst. b) und Abs. III, des § 23 Abs. II, der §§ 24 und 26, des § 28 Abs. I, II und IV und des § 30 Abs. IV die nachfolgenden Bestimmungen. Im übrigen gelten die Vorschriften der Abschnitte I bis V der Satzung.“

20. § 39 erhält folgende Fassung:

„§ 39. Der Beitrag beträgt vier vom Hundert des Gesamtumsatzes, mindestens 320 DM jährlich.“

21. In § 41 Abs. I wird das Wort „siebzehn“ durch das Wort „achtzehn“ ersetzt.

22. In § 41 Abs. II wird die Zahl „480“ durch die Zahl „720“ ersetzt.

23. Der Satzung wird folgender § 47 angefügt:

„§ 47. Soweit sich durch die Änderung des Zuschlages in § 24 Abs. I Ziff. 2 und des Ruhegeldsatzes in § 41 Abs. I von 17 auf 18 v. H. eine Erhöhung der am 31. 12. 1957 laufenden Renten ergibt, beträgt diese mindestens beim Ruhegeld 120 DM, beim Witwengeld 72 DM und beim Waisengeld 60 DM jährlich.“

I. V. gez. Dr. Regensburger, Vizepräsident

Zurücknahme des Verbotes ärztlicher Berufsausübung

Das mit Bescheid der Regierung von Niederbayern vom 15. 2. 1956 gegen Dr. med. Fritz Friedl in Landshut ausgesprochene Berufsverbot wurde mit Bescheid der gleichen Regierung vom 12. 4. 1958 zurückgenommen.

RUNDSCHAU

DGB möchte sich vor den Sozialwahlen tarnen. (Polit. Gewerksch. ZD., Hbg., v. 14. 4. 1958): Vom 6.—8. Juni 1958 werden die Selbstverwaltungsorgane in der deutschen Sozialvers. neu gewählt. Wie der Hauptvorstand des DHV mitteilt, wird es mit Sicherheit bei der BfA und bei den Ersatzkassen zu echten Urwahlen der Versicherten kommen, da bei diesen Vers.-Trägern bereits verschiedene Vorschlagslisten eingereicht worden sind. Es ist kein Zufall, daß diese Wahlentscheidungen fast ausschließlich bei den Vers.-Einrichtungen der Angestellten notwendig werden, denn die Mehrheit der Angestellten hat schon im Jahre 1953 den Verfechtern der Einheitsversicherung eine Abfuhr erteilt. Der DGB möchte es diesmal schlauer anfangen. Um eine Wiederholung der Schlappe von 1953 zu vermeiden, soll offensichtlich vor den Sozialwahlen die wirkliche Zielsetzung des DGB getarnt werden. Eine andere Deutung läßt folgende Anweisung im Funktionsorgan der Industriegewerkschaft Metall jedenfalls nicht zu:

„Wenn wir also die Wahlen gewinnen wollen, dann muß aus sehr realen Gründen die Frage der Einheitsversicherung (sowohl der Rentenvers. als auch der Krankenvers.) aus der Diskussion bleiben. Warum? Weil im Wahlkampf nicht die ideologische Einstellung des Listenbewerbers, sondern das Gefühl des Wählers entscheidet.“

Für wie dumm halten die DGB-Funktionäre eigentlich die deutschen Angestellten?

Überraschend hoher Überschuß der Rentenversicherung.

(Münchner Merkur v. 12. 3. 58) Auszug: Trotz der am 1. 3. 57 in Kraft getretenen Rentenreform, die neben einer Erhöhung der Versichertenbeiträge auch eine beträchtliche Heraufsetzung der Vers.-Leistungen mit sich brachte, hat sich die finanzielle Lage der Rentenversicherungen der Arbeiter und Angestellten günstiger entwickelt, als bei der Verabschiedung

Rationelle -Behandlung mit **COLPAN**[®]

Kapseln · Tuben

der Rentenreform vor einem Jahr angenommen werden konnte.

Dies stellt die Deutsche Bundesbank in ihrem jüngsten Monatsbericht fest und erinnert daran, daß vor etwa Jahresfrist der Überschuß der sozialen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (ohne Knappschaftsversicherung) für 1957 auf 609 bis 800 Mill. DM geschätzt worden war. Trotz der mit der Rentenreform verbundenen Belastung betrug der Überschuß jedoch 1,7 Mrd. DM (gegen 2,32 Mrd. DM im Jahr 1956) und überstieg damit die Vorausschätzungen um das Doppelte. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, daß ein großer Teil der durch die Rentenreform verursachten Mehrausgaben durch höhere Bundeszuschüsse gedeckt wurden. Diese stiegen von rund 2,9 Mrd. DM im Jahr 1956 auf rund 3,8 Mrd. DM im Jahr 1957.

Die günstige finanzielle Entwicklung der Rentenvers. liegt vor allem darin, daß die Beitragseinnahmen infolge der auch im vergangenen Jahr noch kräftigen Zunahme der Versicherteneinkommen durch Lohn- und Gehaltserhöhungen um fast 500 Mill. DM höher waren, als ursprünglich erwartet wurde, und daß die Mehrbelastung durch die Rentenerhöhungen die ursprünglichen Ansätze nicht erreichte. Die kassenmäßigen Rentenausgaben beliefen sich im Jahre 1957 auf rund 10,64 Mrd. DM (ohne Knappschaftsrenten) und blieben damit um rund 760 Mill. DM hinter der ursprünglich erwarteten Höhe zurück. Allerdings handelt es sich hierbei nur zum Teil um echte Einsparungen, da sich die vorjährigen Minderausgaben u. a. daraus erklären, daß infolge der technischen Schwierigkeiten bei der Umstellung der Renten Verzögerungen bei der Erledigung neuer Rentenanträge entstanden, so daß mit entsprechenden Mehrausgaben im laufenden und eventuell auch noch im kommenden Jahr zu rechnen sei. . . .

Versicherung machte Grandhotel zum Sanatorium. Das Grandhotel in Bad Nauheim ist von der Landesversicherungsanstalt Rhelnprovinz in ein Sanatorium für Herz- und Kreislaufkranke umgewandelt worden. Das Luxushotel war im letzten Kriege Lazarett, danach Truppenunterkunft der USA-Streitkräfte und schließlich Bürogebäude, ehe es 1955 von der LVA erworben wurde. Die Kosten des Umbaus betragen etwa 7 Mill. DM. 300 Patienten können gleichzeitig im Sanatorium behandelt werden.

(„Westdeutsche Allgemeine“, Essen, v. 28. 4. 58)

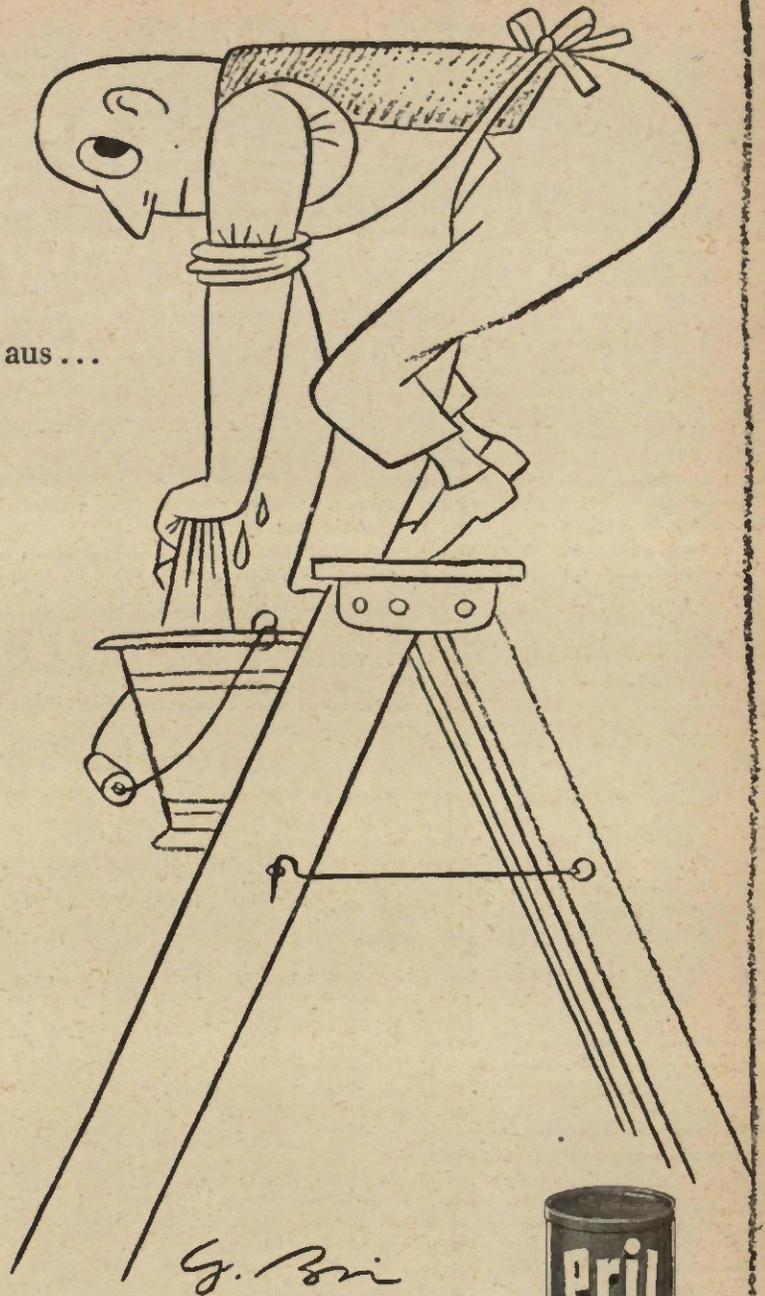
Armer Kassenarzt — Arme Patienten. (Prof. Dr. med. Arthur Jores, Direktor der II. Medizinischen Universitätsklinik in Hamburg-Eppendorf, im „Osnabrücker Tageblatt“, v. 1. 4. 1958): Daß in unserer Krankenversicherung etwas nicht stimmt, ist wohl jedem klar geworden, der den gewaltigen Anstieg der Krankmeldungen nach der Einführung des 90/10igen Lohnausgleichs im Krankheitsfalle beobachtet hat. Wo aber liegt der Fehler? Hauptsächlich darin, daß in der Krankenversicherung die Krankheit behandelt wird wie ein Schaden bei anderen Versicherungsarten, so wie bei der Feuer- oder Hagelversicherung.

Den Politikern, die einst die Gesetze der Krankenversicherung schufen, und jenen Abgeordneten, die unlängst im Bundestag den fast vollständigen Ersatz der Lohneinbuße im Krankheitsfalle beschlossen, wird wahrscheinlich der Vergleich zwischen dem Hagelschlag usw. durchaus richtig vorkommen. Und er wäre auch zutreffend, wenn Krankheit wirklich etwas wäre, was den Menschen durch Einwirkung äußerer Schädigungen ohne eigenes Dazutun jederzeit eben im Sinne eines Hagelschlages treffen könnte. Das aber gilt nur für eine Minderzahl von Leiden, nämlich für die Infektionskrankheiten oder für die Folge von Schädigungen durch Gifte oder physikalische Faktoren — Krankheitsgruppen, die in unserer heutigen Zeit bemerkenswert zurückgegangen sind. Bei der Mehrzahl der Krankheiten aber, deretwegen der Mensch heute den Arzt oder das Krankenhaus aufsucht, spielt ein innerer Faktor eine entscheidende Rolle: Immer wieder kommt der Mensch in Lebenssituationen, die er nicht recht meistern kann, oft kommen dann — ihm selbst nicht klar bewußt — Tendenzen zum Durchbruch, die für die Entstehung von Krankheiten eine Rolle spielen. Wenn der Patient nun aber in der Krankheit Sicherung und Geborgenheit erfährt, so steht dies wiederum in vielen Fällen seiner Heilung hindernd im Wege. Daraus wird ersichtlich, daß Hagelschlag und Krankheit zwei grundverschiedene Dinge sind. Wenn ein Mensch krank geworden ist, wird auch der Ablauf des Gesundungsprozesses weithin von unbewußten Tendenzen bestimmt, selbst wenn es sich um eine Krankheit

handelt, die zunächst einmal äußere Ursachen hat. Hierfür ist eine in diesem Zusammenhang schon oft zitierte Statistik über die Heilungsdauer von Knochenbrüchen ein schlagendes Beispiel: Sie zeigt nämlich, daß Knochenbrüche bei denjenigen, die in einer Krankenversicherung sind und einen Ersatz für ihren Lohnausfall erhalten, länger zu ihrer Heilung benötigen, als bei denjenigen, die die Kosten selbst tragen müssen und keinen Ersatz für ihren Arbeitsausfall erhalten. Eine Statistik also, die sich alle Politiker, die über die neue Krankenversicherung zu bestimmen haben werden, sehr genau ansehen sollten. Gerade die in dem heutigen Menschen stark ausgeprägten Tendenzen nach Sicherung seines Lebens, nach Risikolosigkeit, nach Bequemlichkeit, werden durch unsere heutige Krankenversicherung stark gefördert. Diese Tendenzen bewirken, daß trotz aller so oft gepriesenen Fortschritte der Medizin die Zahl der Krankmeldungen ständig steigt und daß die Krankheitsdauer länger wird als früher. Das aber führt zu einer hart an der Grenze des Möglichen liegenden Belastungen der Kassen der öffentlichen Hand und damit der Steuerzahler. Es gehört wahrhaftig kein prophetischer Geist dazu, vorauszusagen, daß weitere Fortschritte auf diesem Wege die Menschen kränker und kränker werden lassen und schließlich zu einer Belastung der Gesunden führen, die nicht mehr zu tragen ist. (Sperrung von uns. Die Schriftleitung)

Wie sieht die Praxis aus? Die Krankenversicherung hat nun noch zu einem anderen Dilemma geführt, das man geradezu als unwürdig bezeichnen muß: es ist die Situation des Kassenarztes. Im Laufe weniger Stunden müssen 50, 80, ja 100 Patienten abgefertigt werden. Einige Patienten bekommen den Arzt gar nicht zu Gesicht. Sie gehen nur hin, um sich auf Bescheinigungen eine Unterschrift zu holen oder ein neues Rezept. Für die Konsultation eines neuen Patienten bleiben oft wenige Minuten. Nach den Symptomen wird eine ungefähre Diagnose gestellt und ein Rezept verschrieben. Sobald die Dinge etwas komplizierter werden, wird der Patient zum Facharzt oder ins Krankenhaus überwiesen. Wie oft der Arzt einen Patienten gesehen oder besucht hat, spielt für das später zu verrechnende Honorar keine Rolle. Freilich, sobald er bei einem Patienten einen technischen Eingriff macht, eine Spritze gibt, eine Blutentnahme vornimmt oder ähnliches, kann er eine sogenannte Sonderleistung in Rechnung stellen und seinen Honoraranteil für den Krankenschein erböben. Wieviel heilsamer wäre es in vielen Fällen, statt einer Spritze oder einer anderen „Sonderleistung“ ein ärztliches Gespräch von einer Viertelstunde Dauer zu führen! Eben dies jedoch ist völlig unmöglich. Ja, nicht einmal eine eingehende Untersuchung kann aus Mangel an Zeit vorgenommen werden. Es muß vielmehr das Bestreben des Kassenarztes sein — und ich meine, man kann ihm keinen Vorwurf daraus machen, weil dieses unmögliche System ihn dazu zwingt — möglichst viele Scheine mit möglichst kleinem Zeitaufwand zu sammeln und eine möglichst hohe Zahl von Sonderleistungen zu verabfolgen. Wenn man bedenkt, daß bei allen Ärzten, die nicht unter jenem Zwang der Krankenversicherung arbeiten müssen, auf den einzelnen Patienten, zum mindesten bei einer ersten Konsultation, ein Zeitraum von 20 bis 30 Minuten gerechnet wird, so ist es ganz klar, daß der Kassenarzt überhaupt nicht dazu kommt, auch nur einen Bruchteil von dem Wissen anzuwenden, das er sich einmal auf der Hochschule und in seiner Krankenbaustätigkeit erworben hat. Was aber folgt daraus? Da er keine Gelegenheit hat, sein Wissen richtig auszuwerten, ist er in Gefahr, gegenüber wissenschaftlichen Dingen gleichgültig zu werden. Oft beruhen die Erfolge des Kassenarztes tatsächlich nur darauf, daß der Glaube des Patienten an seinen Doktor die Gesundung gewaltig fördern hilft. Im übrigen aber besteht die Hauptaufgabe des Kassenarztes darin, mit gutem ärztlichem Blick zu erkennen, bei welchem Patienten er eine eingehendere Untersuchung durchführen lassen muß. Diese kann er aus Zeitmangel nicht selber machen; er überläßt sie dem Facharzt oder dem Krankenhaus. Die moderne Medizin hat die psychologischen Faktoren im Krankheitsgeschehen neu entdeckt. Wer anders aber sollte gerade die seelischen Voraussetzungen erkennen und in seiner Behandlung einsetzen als der Kassenarzt, zu dem der Patient als erstem Arzt kommt? Und hier ist es ganz offensichtlich, daß der Kassenarzt zu einer solchen Medizin überhaupt nicht in der Lage ist. Welch trauriges Symptom für unsere technisierte Epoche, daß der Kassenarzt für jede technische Handhabung eine Sonderleistung erhält, nicht aber dafür, daß er nur 15 Minuten

Von höherer Warte aus ...



... sollten Sie das Problem des Reinemachens in Ihrem Betrieb betrachten. Wenn es um Hygiene und Sauberkeit geht, wachsen Pfennigbeträge schnell zu vielstelligen Zahlen. Deshalb heißt es für Sie: die besten Mittel für den größten Nutzen! Diese Vorteile bietet Ihnen das Fewa-Werk durch die wirtschaftlichen Spezialpackungen, die eigens für den Großverbrauch geschaffen wurden.

BESTELLUNG

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

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



... Kanister à 5 kg Pril-flüssig zu DM 3,75 je kg.
... Glasballon à 25 kg zu DM 3,50 je kg



... Stück Fewa-1-kg-Fäßchen à DM 5,80 zur Pflege von Teppichen, Polstern, Vorhängen



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



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



Und ganz speziell für Ihre Spülmaschine:
... Kanister à 5 kg Pril-spezial (schaumarm) zu DM 3,75 je kg

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 a. U. / Klinikpackg.

Dr. Graf & Camp. Nachf. Hamburg-Bahrenfeld Seit 1889



HEILSTÄTTEN · BÄDER · KURORTE

MONTECATINI TERME (nahe FLORENZ)
Sämtliche Kuren bei Leber-, Magen-, Darm- u. Stoffwechselliden. Trinkkuren - Bäder - Schlamm-packungen.

Badesaison: 1. 4. — 30. 11.
Auskunft: Azienda Autonoma di Cura e Soggiorno, Viale Verdi — Montecatini Terme (Italia) Tel. 21 09

Sanatorium ST. BLASIEN

südlicher Schwarzwald — 800 m ü. d. M.

Deutschlands höchstgeleg. Privatheilstätte

für Lungenkranke

und andere Formen der Tuberkulose — Alle neuzeitlichen Behandlungsmethoden.

Chefarzt: Obermedizinalrat Dr. Fritz BRECKE

Rheuma · Arthritis · Ischias

werden geheilt in

ABANO TERME (Italien)

Natürliche, besonders heiße (87° C.) radioaktive Moorbäder.

KURHOTEL SALUS, ganzjährig geöffnet, Garten, Garage, aller Komfort, Moor- und Thermalbäder, Mossogen. Sonderbedingungen für Ärzte

Jodschwefelbad BAD DEUTSCH-ALTENBURG bei Wien

Stärkste Jodschwefeltherme Österreichs
Rheumatische Erkrankungen
Lähmungen, Kinderlähmung
Frauenkrankheiten

Modernes Kurhotel
Pauschokuren
Bäder im House

Auskunft: Bode- u. Kurhausverw.
Bad Deutsch-Altenburg
Niederösterreich, Tel. 17



BAD KISSINGEN

MAGEN · DARMS · LEBER · GALLE · STOFFWECHSEL · HERZ · RHEUMA

BRUNNENSCHRIFT: BADERVERWALTUNG

PROSPEKT: KURVEREIN

Frankenwald-Sanatorium

Wirsberg/Bayern

Offene Privatnervenklinik

Alle Indikationen und modernen Behandlungsmethoden der Neurologie und Psychiatrie. Psychotherapie.

Leit. Arzt: Dr. H. J. Welland — Tel. Neuenmarkt 5



Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

Bad Dürriheim (700—800 m), 27%ige Salquelle. Indikationen: Atemwege, Rheuma, Hilusdrüsen, Kreislaufstörungen.

Füssen-Faulenbach (804 m ü. d. M.) Sanatorium Notburgahelm. Moor- und Schwefelheilbad / Kneippkuranstalt
Neugebautes Kurmittelhaus — Ärztliche Leitung

Pflege durch Ordensschwestern — Heilmassagen — Diätküche. Indikationen: Rheuma (Arthritis und verwandte Erkrankungen), Frauenleiden, Nervenentzündungen (Ischias), Hautkrankheiten, Erkrankungen des vegetativen Nervensystems, Stoffwechselerkrankungen.

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

Kinderarzt Dr. Schede's Kindersanatorium Klaus-Andreas-Helm (17) Ohlingen, Brühlwiesenhof, südl. Nordschwarzw. 650-950 m, 35 Hekt. 0-13 J., Unterricht, Säuglingsärztliche Betreuung im Hause, Kellenschwimmh.

Des Arztes

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

guter Rat:

Mildes Schanklima
Neue Kurrichtungen · Natürliche Kohlensäure-Therme · Tögl. Konzerte
Prospekte durch Kurdirektion

BAD EMS

WARUM EMPFIEHLT DER ARZT DAS MOORBAD AIBLING/OBB.?

Weil seit 100 Jahren außergewöhnliche Heilerfolge bei Rheuma, Frauenleiden, Arthrasen, Ischias erzielt werden.

AUS THEORIE UND PRAXIS DER KRANKENGYMNASTIK

Schriftenreihe von Einzeldarstellungen aus dem Gebiete der Krankengymnastik, herausgegeben von Dr. Joachim Harff und Asta von Müllmann

Heft 1: Galvanischer Strom — Faradischer Strom
Exponentialstrom in der therapeutischen Praxis

Mit einem Anhang: Die peripheren Lähmungsbilder.
Von Otto Gillert. 3. Aufl., 87 S., 39 Abb., Kart. DM 4.50
Italienische Ausgabe in Vorbereitung

... Unter der inzwischen angewachsenen Zahl von Schriften über die elektrischen Schwachstrombehandlungen nimmt das Buch von Gillert mit Recht eine Vorzugsstellung ein, weil es — sehr verständlich geschrieben — das bringt, was der (die) Krankengymnast(in) über dieses Gebiet wissen muß."

Dr. F. Künzler, München

Heft 2: Die Übungsbehandlung bei Kontrakturen

Ein Leitfadens für die Ausbildung und Ratgeber für die Praxis. Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. E. K. Frey, München. Von Asta v. Müllmann. 2. Aufl., 70 S., 60 Abb., kart. DM 4.50

... Hier ist ein Buch geschaffen, das für den Unterricht in der Krankengymnastik praktisch gar nicht entbehrt werden kann."

Prof. Dr. W. Kohlrausch

RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN



Asthmo-Kranit

-Tabl.
-Pulv.

Bronchial-Antispasmodicum
Asthmaanfälle u.
asthmatische Zustände
KREWEL WERKE, Eintr. b. Köln

zu einem persönlichen Gespräch mit seinem Patienten aufwendet! Das Dasein, das der Kassenarzt zu führen gezwungen ist, spricht allen modernen Bestrebungen, in denen es um den Menschen in seiner leibseelischen Einheit geht, einfach hobn.

Der entmündigte Mensch: Die Mißstände würden wahrscheinlich sofort beseitigt sein, wenn der Mensch selbst in seiner eigenen Verantwortung berangezogen würde. Der in einer Krankenkasse zwangsversicherte Mensch ist praktisch entmündigt. Für ihn existiert ein Lohnabzug, von dem er nicht genau weiß, wie hoch er ist und wofür er erfolgt. Er hat dabei oft gar nicht das Gefühl, selbst eine Leistung aufzubringen. Das Einzige, was er sehr genau weiß, ist die Tatsache, daß er Ansprüche zu stellen hat.

Auch seinem Arzt gegenüber besteht ein ungesundes Verhältnis. Es gibt ein gutes Sprichwort: „Jede Leistung ist ihres Lohnes wert.“ Die Leistung, die der Arzt als Kassenarzt aufbringt, wird von dem Patienten nicht honoriert. Die deutsche Ärzteschaft hat schon lange darauf hingewiesen, daß es aus diesem Dilemma eigentlich nur einen Ausweg gibt: nämlich eine wenn auch noch so geringfügige Selbstbeteiligung des Patienten und die unmittelbare Bezahlung des Honorars an den Arzt selbst.

Beide Forderungen sind in Frankreich vorbildlich verwirklicht. Dort begleicht der Patient die Forderung seines Arztes unmittelbar an ihn und reicht seine Rechnung bei der Krankenkasse ein, die ihm 80% ersetzt. Selbstverständlich ist es möglich, hier zum Ausgleich von Härtefällen bei langandauernden und chronischen Krankheiten noch einige Sicherungen einzubauen. Aber im Grundsätzlichen wird sich das heutige Dilemma der Krankenversicherung und des Kassenarztes nur durch ähnliche Maßnahmen beheben lassen.

Eine solche Regelung würde dazu führen, daß die sogenannten Bagatellfälle, die heute wesentlich die Sprechstunde der Ärzte füllen, fortfielen. Damit ginge die Zahl der Krankmeldungen erheblich zurück, und durch die Selbstbeteiligung in jedem Krankheitsfälle würde bewirkt, daß die Heilungstendenz sehr viel besser wäre als heute; auch die Krankheitsdauer ginge zurück. Der einzelne Arzt hätte für den einzelnen Patienten mehr Zeit, und seine Leistungen könnten besser bezahlt werden. Es ist nun allerdings gegen ein solches System eingewendet worden, die Tatsache, daß heute jeder Mensch bei den geringsten Beschwerden zum Arzt gehe, bewirke, daß die Krankheit sehr frühzeitig erkannt werde und damit besser und rascher beseitigt werden könne. Das ist sicher eine Illusion. Abgesehen davon, daß die Früherkennung von Krankheitsfällen außerordentlich schwierig ist, frage man sich doch einmal, wie ausgerechnet der Kassenarzt bei seinem chronischen Zeitmangel dazu in der Lage sein soll! Wenn eine Diagnose muß, Zeit und Gründlichkeit der Untersuchung erfordert, dann ist es gerade die Frühdiagnose chronischer Erkrankungen.

Wenn der Bundestag nächstens an die Arbeit geht, eine Reform der Krankenversicherungen durchzuführen, wird er ganze Arbeit tun müssen. Die Politiker dürfen eine Krankenversicherung nicht länger gutheißen, die nicht mit Menschen rechnet, sondern mit Maschinenmenschen, die es nicht gibt. Mag sein, daß Reformvorschlüsse, wie ich sie hier angedeutet habe, zunächst auf Widerstand stoßen, weil sie nicht mit dem Hang

des Menschen zur Bequemlichkeit und Sicherung seines Seins im Einklang zu stehen scheinen. Um so mehr muß von den Verantwortlichen verlangt werden, daß sie nach Weltlicht streben. Um so mehr darf man auch von den Patienten fordern, einmal Maßnahmen zu treffen, die zunächst unpopulär erscheinen. Wird dieser Schritt jedoch nicht getan, so kann man nur eine düstere Prognose stellen. An den Politikern ist es, die notwendige Folgerung zu ziehen!

Norwegen, Frankreich, USA — Zur Bekämpfung von Abtreibungen wurde soeben in Norwegen ein Gesetz erlassen, das eine erhebliche Einschränkung des Berufsheimnisses bedeutet: Ärzte und Hebammen sind künftig verpflichtet, jede Schwangerschaft von Ledigen dem Gesundheitsamt anzuzeigen. — In diesem Zusammenhang interessiert vielleicht, daß in Frankreich, wo die Schweigepflicht des Arztes besonders hohen Schutz genießt, alle Laboratorien, welche biologische Schwangerschaftsteste durchführen, sich von der Identität der Einsenderin überzeugen müssen und dem Polizeikommissariat zugängliche Listen führen müssen, so daß bei Abtreibungsverdacht die Polizei Beweismittel suchen kann. — Der neu erschienene (dritte) sog. „Klinsky-Report“ des Univ.-Instituts für Sexualforschung, Indiana, betr. „Schwangerschaft, Geburt und Abtreibung in USA“, besagt u. a., daß jede zehnte Amerikanerin, bei der jüngeren Generation sogar jede fünfte, vor der Ehe schwanger werde. Nur sechs Prozent dieser Schwangerschaften endeten jedoch mit unehelichen Geburten. Bei fünf Prozent gebe es Fehlgeburten, bei weiteren 72 Prozent Abtreibungen. (MMW)

Für Nachwuchs ist gesorgt. Damit könnte man die ansteigende Tendenz der Geburtenrate in der Bundesrepublik in den letzten zwei Jahren überschreiben. Vergleicht man das III. Quartal 1957 (211 700 Lebendgeburten) mit dem III. Quartal 1956, so ergibt sich, daß 1957 8700 Kinder mehr geboren wurden und im Vergleich zu 1955, III. Quartal, sogar 17 000 Kinder mehr geboren wurden. Berechnet auf 1000 Einwohner, bedeutet das eine Zunahme der Geburtenrate von 15,8 1955 auf 18,2 1956 und auf 16,8 1957 (jeweils errechnet aus dem III. Quartal des betreffenden Jahres.) (Berl. Abl.)

Flucht der Hochschullehrer aus der Ostzone. Wie die Westberliner Tageszeitungen berichten, hat der Beschluß der SED, die Universitäten und Hochschulen der sowjetisch besetzten Zone in „Sozialistische Universitäten“ umzuwandeln, diese in eine Situation gebracht, die einmalig in ihrer Geschichte ist. Allein in der Zeit vom Beginn dieses Jahres an bis Mitte April sind bereits mehr als fünfundfünfzig Wissenschaftler nach dem Westen geflüchtet. Unter ihnen sind neun Professoren, 13 Dozenten sowie 33 Oberassistenten und Assistentinnen. (Pharmaz. Ztg.)

Arzneimittelmangel in der sowjetischen Besatzungszone. Wie aus Meldungen der Tagespresse der DDR vom 16. 4. 1958 hervorgeht, ist die sowjetische Industrie nicht mehr in der Lage, den Bedarf der Bevölkerung an Arzneimitteln sicherzustellen. Das Ministerium für Gesundheitswesen hat daher Anweisung gegeben, daß bestimmte Krankenhausapotheken zur Entlastung der industriellen Arzneimittelproduktion und für die Arzneimittelversorgung der Allgemeinbevölkerung mit herangezogen werden. (BGesBl.)

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

England: Der Königliche Ausschuß für die Entschädigung von Ärzten und Zahnärzten gedenkt, seinen Bericht erst spät nach Ostern abzugeben, und daher hat die britische Ärztesgesellschaft sich entschlossen, eine weitere Interims-erhöhung für über 40 000 praktische und Krankenhaus-ärzte in England zu fordern. Anfangs vorigen Jahres war ihnen ebenfalls ein Aufschlag auf ihre Bezüge zugestanden worden, der allerdings nur zwischen 5 und 10% lag.

Großbritannien: Die Kosten des englischen Gesundheitsdienstes. Zur teilweisen Finanzierung der verschiedenen Sozialversicherungs-zweige in England hat die „National Insurance Act“ von 1948 bekanntlich für alle Einwohner einen wöchentlichen Beitrag, die sog. „National Insurance Contribution“, eingeführt. Diese beträgt heute für Männer 13s 7d. und für Frauen 11s. 1d. pro Woche und wird nach einem bestimmten Schlüssel auf die einzelnen Versicherungs-zweige aufgeteilt. Durch die „National Health Service Contributions Act“ vom 2. September 1957 wurde der dem NHS zugewiesene Anteil wesentlich erhöht, und zwar vom Totalbeitrag der Männer über 18 Jahre von 10d. auf 1s. 8d. pro Woche, Frauen über 18 Jahre von 8d. auf 1s. 4d. pro Woche, Minderjährigen bis 18 Jahre von 6d. auf 1s. pro Woche.

Bei Erwerbstätigen hat der Arbeitgeber von diesem Betrag einen Teil zu übernehmen, der von bisher 1 $\frac{1}{2}$ d. auf 3 $\frac{1}{2}$ d. erhöht wurde.

Mit der neuen Aufteilung der „National Insurance Contribution“ wurde gleichzeitig ihre Erhebung in der Weise geändert, daß der Totalbetrag, auch für den Leistungspflichtigen erkennbar, aufgeteilt wird in den Betrag für den NHS und für die übrigen Sozialversicherungszweige.

Für das Rechnungsjahr 1957 werden die Totalkosten des Gesundheitsdienstes auf 690 Millionen Pfund geschätzt. Auch nach Erhöhung der Anteile des NHS werden von dieser Summe nur etwa 80 Millionen Pfund durch die individuellen Beiträge gedeckt, während für den ganzen Rest die ordentlichen Steuermittel herangezogen werden müssen.

BUCHBESPRECHUNGEN

Offizieller Festkatalog 800 Jahre München

Für die vom 14. Juni bis 31. August 1958 stattfindenden Festwochen zur 800-Jahr-Feier Münchens bringt der Festverein 1958 e. V. einen

Offiziellen Festkatalog 800 Jahre München

heraus. Als Verlag zeichnet für die einzige offizielle Publikation, die den gesamten Veranstaltungskalender, einmal in zeitlicher Folge und im Anschluß daran noch einmal nach Veranstaltungsarten gliedert, enthält, die Firma VERLAG UND ANZEIGENVERWALTUNG CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Der 208 Seiten umfassende Katalog, für den die typographische Gestaltung in Händen der Akademie für das Graphische Gewerbe München lag — die Zeichnungen stammen von Professor R. Seewald — ist im Druck — es wurde ein feines Kunstdruckpapier verwendet — sehr befriedigend.

Der redaktionelle Teil dieser repräsentativen Festschrift wird durch Geleitworte von Bundespräsident Professor Dr. Theodor Heuss, vom Bayerischen Ministerpräsidenten Dr. Hanns Seidel, Oberbürgermeister der Landeshauptstadt München Thomas Wimmer und Bürgermeister Adolf Hieber eingeleitet.

Den Leitartikel „Das 800jährige München“, der über das heutige München so berichtet, wie es ist und das historische München nicht unberücksichtigt läßt, schrieb Johann Lachner.

Der Veranstaltungskalender umfaßt 117 Seiten und bringt einen Überblick über das außerordentlich umfangreiche Programm, das die Millionenstadt an der Isar in diesem bedeutsamen Jahr zu bieten hat.

Erstaufführungen im Theater wie im Konzertsaal, einmalige Darbietungen, Sport, Volkstümliches und Ausstellungen sind übersichtlich aufgeführt und geben den Einheimischen, Gästen und Freunden Münchens erschöpfend Auskunft.

Als Abschluß bringt der redaktionelle Teil des Veranstaltungskalenders eine höchst reizvolle Reihe kleiner kulturhistorischer Essays aus der Feder fachkundiger Autoren.

Damit wird der Festkatalog auch nach Beendigung der Veranstaltungen zur 800-Jahr-Feier ein liebenswertes Erinnerungstück an die festlichen Tage in München bleiben.

Der Katalog ist beim Buchhandel und an den Veranstaltungskassen zum Preise von 2,50 DM erhältlich oder durch Direktbestellung beim Verlag.

Deutsches Handbuch für Fremdenverkehr, Band II, „Bayern“. 16. Ausgabe. Verlag Erwin Jaeger, Darmstadt. 428 Seiten, 1213 Abb., DM 12.—.

Soeben ist Band II der 16. Ausgabe erschienen, der das Land BAYERN, eines der begehrtesten Reiseziele Deutschlands, zum Inhalt hat.

Sämtliche Ortsbeschreibungen wurden überarbeitet und auf den neuesten Stand gebracht. Der umfangreiche Anhang, der den Band zu einem universellen Nachschlagewerk macht, wurde überprüft und ergänzt. Er enthält Angaben über Heilbäder und Kurorte, Sanatorien und Heilanstalten, Höhenlage der Ferienorte, Landschulheime, Kindersanatorien und Kinderheime, Jugendherbergen, Bergbahnen und Skilifte, Camping-Plätze, Grenzauskunftsstellen u. a. m.

Das Werk wird im Auftrag des Bundes Deutscher Verkehrsverbände e. V. und in enger Zusammenarbeit mit dem Deutschen Bäderverband e. V. vom Verlag Erwin Jaeger herausgegeben.

Schluß des redaktionellen Teils

Gestorben: Die Firma Dr. Willmar Schwabe GmbH in Karlsruhe hat einen bewährten Mitarbeiter im Außendienst, Herrn Friedrich Lehmann-Englert, verloren, der am 23. April 1958 nach langer schwerer Krankheit verstarb. Herr Lehmann-Englert gehörte schon vor dem Kriege dem Leipziger Stammhaus des Unternehmens an. Er arbeitete damals in Schlesien und später auch im Sudetenland sowie in Posen. Nach dem Zusammenbruch hat er beim Wiederaufbau der Firma Schwabe im Westen mitgearbeitet und seit 1947 war er in München und Oberbayern tätig. Die Firma verliert in ihm einen seit Jahrzehnten bestens bewährten Mitarbeiter, der in guten und schweren Tagen dem Unternehmen treu zur Seite stand.

Bellagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Kilnge GmbH., München 23,
UPHA GmbH., Hamburg 20,
C. Kanoldt Nachf., Wessloch b. Heidelberg,
ATMOS GmbH., Vlernheim/Hessen,
Temmler-Werke, Hamburg-Neugraben,
Dr. Rudolf Reiss, Berlin-West.

Außerdem ist einer Teilaufgabe ein Prospekt der Firma Dr. Hommel's chem. Werke, Hamburg 6, beigelegt.

„Bayerisches Ärzteblatt.“ Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: München 23, Königinstr. 85/III, Telefon 36 11 21—25, Schriftleiter Dr. W. Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2—6, Telefon 6 31 21—23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg: Breite Gasse 25/27, Telefon 2 51 33. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Postscheckkonto München 139 00, Richard Raum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstraße 8, Telefon-Sammel-Nummer 2 86 86. Fernschreiber 05 23662. Telegrammadresse: Gablerpreß. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfingher, 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.

Ocodem Tabletten

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

OP mit etwa 40 Tabletten 2,65 DM o. U.

Angelopharm, Dr. Demmler-Arzneimittel, Schwäbisch Hall

Warum ist für Ärzte und Zahnärzte kein Geld da?

Nach einer Repräsentativumfrage über die Ausgaben der Ortskrankenkassen an Krankenhilfe für Januar 1958 haben sich im Vergleich zum Januar 1957 erhöht:

Krankengeld	um 99,80 %
Haus- und Taschengeld	um 41,78 %
Krankenhausbehandlung	um 16,89 %
Arzneien, Heil- und Hilfsmittel	um 11,20 %
Behandlung durch Ärzte	um 9,31 %
Behandlung durch Zahnärzte	um 5,71 %

Bedarf es noch eines klareren Beweises, daß Sozialpolitik auf dem Rücken der Ärzte betrieben wird?

Wie lange sollen die Ärzte und Zahnärzte noch auf eine angemessene Honorierung ihrer Leistungen warten?

Sollen wir weiter mit Hinweisen auf das Berufsethos als Ersatz für eine gerechte Bezahlung abgespeist werden?

Sollen wir weiter Bürger 2. Klasse sein, die das Doppelte arbeiten müssen, um die Hälfte des zustehenden Honorars zu bekommen?
Wir fordern von Regierung, Gesetzgeber und Vertragspartnern

sofortige Maßnahmen!

Wir lassen uns nicht mehr hinhalten!

Der Aktionsausschuß bayerischer Ärzte und Zahnärzte ist der Sprecher der freien ärztlichen und zahnärztlichen Verbände.

Tragen Sie unsere gemeinsamen Forderungen in die Öffentlichkeit!

Kämpfen Sie mit uns für die Freiheit und Unabhängigkeit unseres Standes!

München, Königinstraße 85 (Hartmannbund)

Aktionsausschuß bayer. Ärzte und Zahnärzte
Geschäftsführender Ausschuß

Handwritten text at the top of the page, possibly a title or header, which is mirrored and difficult to decipher.

Main body of handwritten text, appearing as bleed-through from the reverse side of the page. The text is mostly illegible due to the mirroring effect.

Additional handwritten text at the bottom of the page, also appearing as bleed-through from the reverse side.

BELLARAVIL

heute wie einst – zu jeder Zeit
das souveräne Sedativum

Ravensberg G. m. b. H. · Chemische Fabrik · Konstanz



Hylak

TROPFEN
TROPFEN FORTE

Zur Wiederherstellung der physiologischen Darmflora

L. MERCKLE & CO. G. m. b. H. CHEM.-PHARM.-FABRIK BLAUBEUREN

*Gegen
Schwindel*

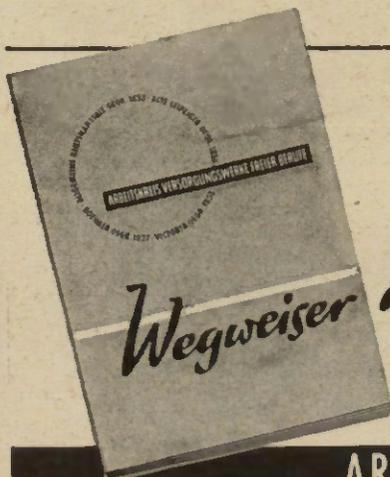
-Heel



Vertigo-Heel

50 Tabletten 10 und 30 ccm liquidum

Biologische Heilmittel Heel G. m. b. H. Baden · Baden



Kennen Sie schon diese Schrift?

Eine der vier nachfolgenden Gesellschaften liefert sie Ihnen kostenlos

*durch die
Probleme
der Versorgung
freier Berufe*

ALLGEMEINE RENTENANSTALT
Stuttgart-S., Töbinger Straße 28

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherungsgesellschaft a. G.
Frankfurt a. M., Bockenheimer Landstraße 42

GOThAER Lebensversicherung a. G.
Göttingen, Gothaer Platz 8

VICTORIA Lebensversicherungs-Aktien-Gesellschaft
Berlin SW 68, Lindenstraße 20-25
Düsseldorf, Bahnstraße 2

ARBEITSKREIS VERSORGUNGSWERKE FREIER BERUFE

Stellenangebote

An der Hautklinik der städt. Krankenanstalten Nürnberg (Vorstand Stadtobmed.-Rat Dr. Beck), 220 Betten, ist zum 1. Juli 1958 die Stelle eines

freigestellten Oberarztes

zu besetzen.

Zur Bewerbung werden eingeladen: Ärzte mit mindestens 5jähriger dermatologischer Tätigkeit, die wissenschaftlich interessiert und auch in der Lage sind, den Klinikvorstand zu vertreten. Erwünscht ist ferner eine 1- bis 2jährige pathologisch-anatomische und chirurgische Ausbildung.

Anstellung im Angestelltenverhältnis, Bezahlung nach Verg.-Gruppe 1 TO A.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild sowie Abschriften der Ausbildungs- und Stellenzeugnisse bis zwei Wochen nach Erscheinen dieser Ausschreibung erbeten an den

Stadtrat Nürnberg — Personalamt

Bewerber, die zum Personenkreis des Art. 131 GG zählen, wollen beglaubigte Unterlagen, die etwanfrei diese Zugehörigkeit nachweisen, mit vorlegen. Anfragen beantwortet das Personalamt.

Im Städt. Krankenhaus Neumarkt i. d. Opf. (200 Betten, Unfallkrankenhaus mit Durchgangsarztverfahren) sind baldigst

zwei Stationsarztstellen

zu besetzen. Bezahlung erfolgt nach TO A III. Besondere Vorbildung nicht erforderlich. Gute Ausbildungsmöglichkeit in den Fächern der kleinen und großen Chirurgie, Unfallchirurgie, Gynäkologie und Innerer Medizin gegeben. Die beiden Stellen können zu den gleichen Bedingungen auch von einem Medizinalpraktikanten besetzt werden, der kurz vor Beendigung seiner Praktikantenzeit steht. Bewerbungen mit üblichen Unterlagen erbeten an

Städt. Krankenhaus Neumarkt i. d. Opf.

Chirurgisch-gynäkol. Privatklinik im Oberrhein, mit 50 Betten, einer Entbindungsabteilung und einer urol. Abteilung, sucht für 1. Juli 1958 einen

Assistenzarzt

der bereits zwei Jahre chirurg. tätig war. Zwei Jahre für fachärztlich. Ausbildung anrechnungsfähig. Bezahlung nach TO A II entsprechend dem Dienstalter. Bayer bevorzugt. Bewerbung mit den üblichen Unterlagen, handgeschriebenen Lebenslauf und Photo erbeten. Zuschr. erb. u. 331/999 ü. CARL GABLER WERBEOSELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Im städt. Krankenhaus Weiden i. d. Opf. (480 Betten) ist auf der chirurg. Abteilung (170 Betten) eine

Assistenzarztstelle

zu besetzen. Erwünscht wäre chirurg. Vorbildung. Die Assistenzarztstelle wird voll auf die chirurgische Fachausbildung angerechnet. Bezahlung erfolgt nach Verg.-Gr. III TO A Nebeneinnahmen durch Gutachterstätigkeit. Bewerbungen mit den entsprechenden Unterlagen und Zeugnissen sind möglichst umgehend zu richten an das Hauptamt der Stadt Weiden i. d. Opf.

Am Kreiskrankenhaus Neuburg vorm Wald (Neubau, 100 Betten) ist die Stelle eines

Assistenzarztes

zu besetzen. Es werden auch Bewerbungen von Medizinalpraktikanten (Pflichtassistenten) angenommen. Eine teilweise Anrechnung einer fachchirurgischen Ausbildung ist geboten. Vergütung nach TO A III, Pflichtassistenten $\frac{1}{2}$ TO A III mit freier Station. Die Wohnung befindet sich im Hause. Bewerbungen sind an die Krankenhausverwaltung zu richten.

An der Orthopädischen Klinik Schwarzach b. Bogen/Ndb., am Fuße des Bayer. Waldes, Nähe Straubing (landschaftlich reizvolle Gegend, Ski- und Badesportmöglichkeit) ist ab sofort 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.

Das Knappschaftskrankenhaus Hausham bei Schliersee sucht zur sofortigen Einstellung einen

Assistenzarzt

Vergütung nach TO A II. Bewerber sollen als Vertreter des Leiters der chirurgischen Abteilung die Facharztanerkennung besitzen. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an Chefarzt Dr. E. Lang

Die Landesversicherungsanstalt Unterfranken sucht für sofort für ihre im Raum Garmisch-Partenkirchen gelegene Anstalt zur Behandlung Kreislaufgeschädigter mit Heilgymnastik und Hydrotherapie in Ohlstadt (Obb.)

zwei Assistenzärzte

Vergütung erfolgt nach TO A III mit Aufstiegsmöglichkeit bei Bewährung nach TO A II. — Wohnraum kann vermittelt werden. — Gesunde, möglichst ledige Bewerber mit interner Vorbildung u. Kenntnissen in Röntgen und EKG werden gebeten, ihre Bewerbung mit Lebenslauf, Lichtbild und Zeugnissabschriften an die Geschäftsführung der

Landesversicherungsanstalt Unterfranken Würzburg, Friedenstraße 14 zu richten.

Ansbach

Angesehene Arzneimittel-fabrik bietet wissenschaftl. Werbetätigkeit

jüngerer Medizinerin Einarbeitung und weitere Tätigkeit möglich. Bewerbungen erb. u. 331/1116 ü. CARL GABLER WERBEOSELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Med. techn. Assistentin

vorwiegend für Labor, zum sofortigen Eintritt für die Lungenheilstätte Luitpoldheim in Lohr am Main gesucht.

Vergütung nach Verg.-Gr. VII TO A mit Aufstiegsmöglichkeit nach Verg.-Gr. VI b TO A.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild und Zeugnissabschriften an die

Landesversicherungsanstalt Unterfranken

Würzburg, Friedenstraße 14 erbeten.

Im Kreiskrankenhaus Osterhofen (Ndb.) — 110 Betten — ist baldmöglichst die Stelle eines

Assistenzarztes

mit Verg.-Gr. nach TO A III zu besetzen. Die Stelle kann auch zu den gleichen Bedingungen von einem strebsamen Med.-Praktikanten übernommen werden. Unterkunft u. Verpflegung im Krankenhaus. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Kreiskrankenhausverwaltung Osterhofen (Ndb.) zu richten.

Das Knappschaftskrankenhaus Hausham bei Schliersee sucht zum baldmöglichsten Eintritt eine junge

med.-techn. Assistentin

für Labor und Röntgenabteilung. Vergütung nach TO A VII. Bewerbungen erbeten an Chefarzt Dr. E. Lang

Wir suchen für unser Krankenhaus in Zwiesel/Bayer. Wald (Neubau, 130 Betten) zum baldigen Dienstantritt für die chirurgische und für die innere Abteilung je einen

ASSISTENZARZT

Vergütung nach TO A III, oder

MEDIZINALASSISTENTEN

Vergütung $\frac{1}{2}$ TO A III. Neubauwohnung mit Garage kann zur Verfügung gestellt werden. Anrechnung auf chirurgische Fachausbildung ist gegeben, bis zu 2 Jahren. Außerdem erhalten sowohl Assistenten wie Medizinalassistenten Unterkunft und Verpflegung im Krankenhaus, ferner die anfallenden Gutachtergebühren. Bewerbungsgesuche mit den nötigen Unterlagen sind zu richten an die Direktion der Allgemeine Ortskrankenkasse Regen, Bayerischer Wald.

Für das Städt. Krankenhaus Schweinfurt/Matn, chir. Abteilung (Chefarzt Prof. Dr. Mussung), wird

1 ASSISTENZARZT

gesucht. Facharztausbildung möglich. Vergütung nach Vergütungsgruppe III TO A bzw. II TO A. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (handgeschriebener Lebenslauf, Lichtbild, Abschriften von Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweisen) erbeten an Stadt Schweinfurt.

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

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

Dralinsa

das klinisch erprobte Stuhlregulans und
Darmpflege-Mittel auf Leinsamenbasis

- Chronische Obstipation und Darmträgheit
 - zur Operations- und Röntgenvorbereitung
 - während der Schwangerschaft und im Wochenbett
 - postoperativ zur Erzielung eines schmerzlosen Stuhlganges
- keine Gewöhnung, zuverlässlich wirksam, wirtschaftlich.
Nähere Hinweise und Literatur durch
Dragenapharm, Apotheker Püschl K.G., Traunreut/Obb.

Stellenangebote

Medizinisch-technische Assistentin

für sofort od. möglichst bald gesucht. Geregelt. Freizeit. Anfangslohn sfrs. 300.- bei freier Kost und Wohnung.

Bezirkskrankenhaus SCHULS

Schuls/Unterengadin, Schweiz

Bauervertreter

für große Allgemeinpraxis in fränkischer Universitätsstadt ab 10. 6. 58 gesucht. Wagen erwünscht. Spätere Praxisübernahme möglich. Zuschr. erb. u. 331/1130 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Vertreter, möglichst mit Wagen, für Landpraxis, Nähe Bamberg, für 2 bis 3 Wochen gesucht. Vergütung und Zeit nach Vereinbarung. Zuschr. erbeten unt. 331/1129 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Für das Kreiskrankenhaus Staffelstein wird zum baldigen Dienstantritt ein

Assistenzarzt

gesucht. Vergütungsgruppe III TO A. Bewerbungen mit den notwendigen Unterlagen erb. an die Landkreisesverwaltung Staffelstein/Ofr.

Weg. Erkg. sofort 6mon. Vertreter gesucht. VW vorhanden. Beding. n. Vereinbarung. Zuschr. erb. u. 331/1132 ü. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Landjabsassst. f. 3-6 Mon. gesucht. Monatl. DM brutto 500.-, Irele St. u. Verpfl. Zuschr. erb. u. 331/1133 ü. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Wir suchen für die persönliche Werbung bei Ärzten und Kliniken für den Großraum Nürnberg und München

erfahrene Ärztopropagandisten(innen)

Bewerber, die auf Grund ihrer bisherigen Berufslaufbahn über ausreichende medizinische Grundkenntnisse verfügen (z. B. med.-techn. Assistentinnen o. ä.), verhandlungsgewandt, zielstrebig und an einer entwicklungsfähigen Werbetätigkeit interessiert sind, bitten wir um eine vollständige Bewerbung mit Lebenslauf (lückenlosem Tätigkeitsnachweis), Zeugnisabschriften und Lichtbild aus neuerer Zeit.

LINBOPHARM KG., Hilden/Rhld.

„Stetophon“ Herzton-Apparat

Gleichzeitig kufonloger Erfolg für jede Praxis

Prospekt und Lieferung: Sanitest., Frankfurt-Eckenheim 359

Stellengesuche

Internist, 38 J., kath., langjähr. klinische Ausbildung, EKG und Röntgen; sucht in München od. Umgebung Stelle im Krankenhaus bzw. Sanatorium, bevorzugt Herz- und Kreislauf. Angebote erb. unt. 331/1009 über CARL GABLER WERBEGES., MBH., München 2, Karlsplatz 13

Ärztin, 31 J., led., sucht zum 1. 7. 58 oder später gebhfl.-gyn. Assistentenstelle zur Fortsetzung ihrer Fachausbildung. Bis jetzt: 3 J. Gebh.-Gyn., 7 Mon. Innere, 19 Mon. Chir., 7 Mon. Kinder., 1 J. Landpraxis. Angebote erb. u. 331/1134 ü. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Wir empfehlen unsere Bäderseite zur gefl. Beachtung

Asthmadem^R

Asthmapulver zum Einnehmen

rasch wirkend, gut verträglich, preisgünstig

16 Pulver = 1 OP = 1,80 DM o. U.

Angelepharm, Dr. Demmler-Arzneimittel, Schwäbisch Hall

Stellengesuche

Kaufm.-prakt. Arzthelferin, 30 J., mit vorhergehender klin. Schwesterntätigkeit, sucht per sofort passenden Wirkungskreis. Angebote mit Gehaltsangabe erbeten u. 331/1135 ü. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Kaufm.-prakt. Arzthilfe mit Ex. in ungekündigter Stellung, sucht sich zu verändern. Zuschr. erb. u. 331/1136 ü. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Jg. Krankengymnastin, Ex. 57, Jg. Tätigk. a. orth. Klinik, s. Stelle l. orth. Fachprax. o. Klin. für sof. l. München. Angebote u. 331/1139 ü. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Assistenzarzt, Münchner, 32 J., ungekünd. Stellung, sucht Stelle in München oder näherer Umgebung, Apr. 1950, firm in innerer Geburtshilfe und Chirurgie incl. Intubations-Narkose u. Blutbank. Zuschr. erb. unter 331/1143 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Praxistausch

Praxistausch

Biete: sehr gute Kassenpraxis mit privat in Niederbayern, höhere Schulen erreichbar. Suche: gleichwertige Land- evtl. Kleinstadtpraxis in evang. oder konfess. gemischter Gegend, wo höhere Schulen gut erreichbar sind. Zuschriften u. M. X. 11170 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Landpraxis, gut eingeführt, VW vorhanden, l. Franken, an zulassungsberechtigtem Kollegen für kurzfristig abzugeben. Zuschr. erb. u. 331/1131 ü. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Verschiedenes

Kompl. Röntgen-Apparat 4-Ventiler, Bj. 43, nebst urolog. Röntgen-Tisch (elektrisch bewegbar), mit Flachblende sowie Dunkelkammerleinrichtung weg. Praxisaufgabe zu verkaufen. Standort Südbayern. Angebote erb. u. 331/1119 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Gynäk. Untersuch.-Stuhl, neu, umständehalber zu verkaufen in Würzburg. Zuschr. erb. u. 331/1120 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Suche f. m. einzig. Kind (blond, 170 cm gr.) entsprechend. Partner aus Mangel an Gelegenheit bis Anf. 30. Mitzubringen: Liebe zum Land und Landbevölkerung. Kennenlernen hier als bez. Vertreter. Zuschr. erb. unter 331/1114 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Suche für meine Schwester die Bekanntschaft eines Arztes nicht unter 37, welchem sie wertvolle Mitarbeiterin und Lebensgefährtin sein kann. Monatsl. 200 DM Rente und Privateinkommen. Aus gutem Haus. Zuschr. erb. unt. 331/1008 über CARL GABLER WERBEGES., München 2, Karlsplatz 13

Anzeigenschluß

für die Juni-Ausgabe ist am 28. Mai 1958

Pianos - Flügel

Kleinklaviers

bis zu 30 Monatsraten

Pianohaus Lang

München, Kaufingerstraße 28/1
Augsburg, Bahnhofstraße 15/1
Regensburg, Kassiansplatz 3



MAHAG

VOLKSWAGEN UND PORSCHE GENERALVERTRETUNG

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

MÜNCHEN 8 · SCHLEIBINGERSTRASSE 12-16 · TELEFON 449821

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



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

Aescosulf

bewährt bei
venöser Stase

Tropfen
und Dragees

Neu: **Salbe**

- percutan -

mit Aesculus, Arnica, Hamamel., Vitamin B₁.
Bei Thrombophlebitis, Myalgien, Myoge-
losen, Rheuma, Perniones, Frostballen

O. P. DM 1.55



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