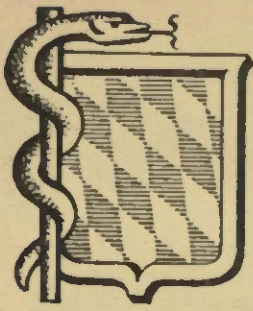


Achtung: Wahlergebnis!

Diese Nummer gehört noch zum 4. Quartal



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 12

München, Dezember 1958

13. Jahrgang

Celadigal

reines Lanatosid C
der Digitalis lanata
in natürlicher kristalliner Form

mit allen Vorteilen der
Digitalis-lanata-Herztherapie

Tropfen O. P. 10 ccm DM 3,50 a. u.

Dragées O. P. 20 Stück DM 1,65 a. u.

Ampullen · Suppositorien

P. Belersdorf & Co. A.-G. Hamburg

Belersdorf

Aus dem Inhalt:

Weihnachtsbotschaft	Seite 281
Wehrmann: Zum Begriff „Aus- übung der Heilkunde“	Seite 282
Breidenbach: Bericht und Ge- danken über den 1. nationalen und intersyndikalen Kongreß der Privat- krankenanstalten in Frankreich	Seite 283
Weschbach: Um die Reform der sozialen Krankenversicherung	Seite 284
Der aktuelle Brief: Sewering: Reform der Sozialen Krankenver- sicherung auf dem Rücken der Ärzte?	Seite 285
Oeckler: Das Bayerische Ärzte- gesetz, Schluß	Seite 286
Mitteilungen	Seite 292
Personalia	Seite 298
Rechts- und Steuerfragen	Seite 298
Kongresse und Fortbildung	Seite 299
Amtliches	Seite 301
Rundschau	Seite 301
Buchbesprechungen	Seite 302

FACHGESCHÄFT FÜR RÖNTGEN-
UND ELEKTROMEDIZINISCHE APPARATE

R

öntgen-Einrichtungen
Kurzwellen-Mikrowellen
Elektrikardiographen
Anschlussesapparate
Höhensonnen · Saliux
Dunkelkammer-Zubehör
Röntgenfilme · Chemikalien
Kontrastmittel
Inhalationsgeräte
Bädereinrichtungen

ständiges Lager in gebrauchten Röntgen-
und elektromedizinischen Apparaten



ING. LUDWIG BRUNNER
MÜNCHEN · Schwantalerstraße 10a · Ruf 552225

Generalvertret. für Südbayern der Fa. FRITZ HOFMANN GMBH Röntgenwerk Erlangen

PINIMENTHOL®

Salbe



Nasensalbe
(Emulsion)

bei Erkältungskrankheiten

- expectorierend
- sekretolytisch
- sekretomotorisch
- antitussisch

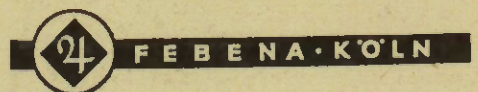


W. SPITZNER ARZNEIMITTELFABRIK GMBH. ETTLINGEN/BG.

EM1 auch als Dragées



Asthma bronchiale
(Pneumonokoniosen),
anginöse Beschwerden,
cerebr. Durchblutungs-
störungen.



Zur Therapie intestinaler Störungen: Flatulenz, Obstipation, gastrocardialer Symptomenkomplex, postoperativer Meteorismus. · Zur Röntgenvorbereitung.

30 Drag. DM 3.30 a. U.
150 Drag. DM 13.90 a. U.

EUFLAT-DRAGÉES

Frei von Hormonen, Bor, Jod, Schilddrüsensubstanzen, Weckaminen. Zur physiologischen Entschlackung und Gewichtsmin- derung — zur Förderung der Diurese bei der Herz- Kreislauftherapie.

Unschädlich! Diätvorschrift kostenlos!

50 Drag. DM 4.95 a. U.
250 Drag. DM 21.— a. U.

EUPOND

Zur **Phytotherapie** gastro-intestinaler Störungen: Gastritis - auch zur Dauerbehandlung nach Rallikuren, Säuremangel, Appetitlosigkeit, chron.-dyspeptische Zustände - auch post operationem, Stauungskrisen von Galle und Leber. Zur Wiederherstellung der Darmflora nach Therapie mit Antibioticis.

20 ccm DM 1.90 a. U. Klinikpackung:
50 ccm DM 3.80 a. U., 6 x 50 ccm DM 19.35 a. U.

GASTRICHOLAN

Das lipase-aktivierende Gewebshormon der Gallen- blase. · Cholecystopathien, Hepatopathien, Pan- kreatopathien; zur Substitutionstherapie nach Chole- cystektomie und Pankreatektomie.

3 Amp. DM 4.80 a. U. 20 Pillen DM 2.80 a. U.
24 Amp. DM 29.— a. U. 100 Pillen DM 12.50 a. U.

CHOLECYSMON



SUDMEDICA GmbH. MÜNCHEN 25

Lange Wirkungsdauer

Dauermedikation unschädlich

Nicomynon®

DBP.

Antirheumatikum • Antineuralgikum

Nicotinsäureamido-phenyldimethylpyrazolon DBP.

Dragées 0,2 g

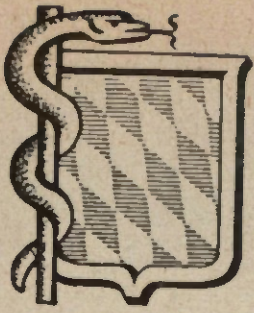
Suppositorien 0,4 g



H. TROMMSDORFF • • • AACHEN • • • GEGRÜNDET 1797



H. TROMMSDORFF • AACHEN • GEGRÜNDET 1797



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTBILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 12

München, Dezember 1958

13. Jahrgang

NEUJAHRSGRUSS!

Nur noch wenige Tage, und wir stehen wieder an der Schwelle eines neuen Jahres.

In dieser Zeit des ewigen Gehetztseins fragen wir uns erstaunt, ob denn wirklich schon wieder ein Jahr zu Ende geht. Vorausschauend erscheint es uns doch immer als eine lange Spanne Zeit, rückblickend ist es nicht mehr als ein kurzer Traum.

Das zu Ende gehende Jahr brachte uns — wie sollte es auch anders sein — in buntem Wechsel Mühe und Freude; beherrscht wurde es aber eindeutig von der nun voll entbrannten öffentlichen Diskussion um die Reform der sozialen Krankenversicherung. Es ist hier nicht der Ort, darauf näher einzugehen. Mit Freude und Befriedigung können wir aber in das neue Jahr mitnehmen, daß es im Dezember 1958 noch gelang, eine einhellige Meinungsbildung der Ärzteschaft zu erreichen. Wenn somit im kommenden Jahr nur noch eine Stimme der Ärzteschaft zu dem schwierigen und schicksalsschweren Thema ertönen wird, so kann das seine Wirkung nicht verfehlen.

Daß der freien ärztlichen Berufsausübung und der freien Arztwahl auch noch andere Gefahren drohen, wird manchmal in der Ärzteschaft noch zu wenig beachtet! So steht das Jugendarbeitsschutzgesetz vor seiner parlamentarischen Beratung und es drohen den Jugendlichen und ihren Erziehungsberechtigten Reglementierungen und Einschränkungen der persönlichen Entscheidungsfreiheit von größtem Ausmaß. Aber auch auf anderen Gebieten versuchen die Befürworter und Anhänger der öffentlichen Beratungsstellen und Reihenuntersuchungen immer wieder, sich Gehör zu verschaffen und ihre Pläne zu verwirklichen. Die freie deutsche Ärzteschaft wird wach und aufmerksam sein müssen, wenn sie der allseits drohenden Gefahren Herr werden will. Es genügt nicht, wenn jeder Kollege sich nur für seine eigene Praxis interessiert, am Standesleben aber keinen Anteil nimmt. Die unablässigen Bemühungen der Standesvertretung und der ärztlichen Körperschaften und Verbände brauchen den Rückhalt und das Echo aller Kollegen. Es glaube keiner — auch wenn er sich noch so gesichert fühlt —, daß er sich letzten Endes dem Schicksal des Gesamtstandes entziehen könne. Unsere Bitte für das kommende Jahr an alle Kolleginnen und Kollegen in Bayern soll deshalb sein: Nehmt alle Anteil am Leben und Schicksal Eures Standes, denn es geht um wichtigste und entscheidende Fragen! Zum Weihnachtsfest wünschen wir Ihnen allen viel Freude und einige Tage geruhsamer Erholung, zum Jahreswechsel Ihnen und Ihren Familien Glück und Segen!

Dr. Sondermann

Dr. Sewering

Allen unseren Lesern und Beziehern



Frohe Weihnachten und ein gutes neues Jahr!

SCHRIFTFLEITUNG UND VERLAG

Zum Begriff „Ausübung der Heilkunde“

(Werbevorträge)

Von Oberstlandesgerichtsrat A. Wehrmann

Werbevorträge von Firmen, die sich mit der Herstellung und dem Vertrieb elektro-medizinischer Apparate, insbesondere für die Galvano-Therapie befassen, erregen in ärztlichen Kreisen vielfach — oft auch berechtigtes — Ärgernis. Die Erfahrung zeigt, daß jedoch nicht immer und überall ausreichende Klarheit über die Rechtslage besteht.

Für die Veranstaltung von Werbevorträgen vor Laien bedürfen diese Firmen einer Ausnahmegenehmigung gemäß § 4 Abs. 2 der VO über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens vom 29. 9. 1941 (Reichsgesetzblatt I S. 587).

Zu der weiteren Frage, ob und inwieweit solche Vorträge, an die sich meist eine Kundenberatung anschließt, gegen das Strafgesetz verstoßen, hat der 1. Strafsenat des Bayer. Obersten Landesgerichts in einer unveröffentlichten Entscheidung vom 18. 6. 1958 (RReg. 1 St. 355/57) grundsätzliche Stellung genommen, die nachstehend unter Weglassung der dabei zitierten umfangreichen höchstrichterlichen Rechtsprechung im Auszug wiedergegeben wird.

Der der Beurteilung des Gerichts unterliegende Fall betraf den Inhaber einer der obengenannten Firmen, der persönlich Werbevorträge für die Erzeugnisse seines Unternehmens gehalten hat, ohne eine Genehmigung zur Ausübung der Heilkunde zu besitzen. Das Bayer. Oberste Landesgericht hat in seinem Revisionsurteil u. a. folgendes ausgeführt:

„... Das Landgericht ist der Auffassung, daß der Tatbestand der unerlaubten Ausübung der Heilkunde nicht nur durch die bei den Ausstellungen vorgenommenen Einzelbefragungen, sondern auch und sogar in erster Linie durch die Vortragstätigkeit des Angeklagten erfüllt sei. Dies ist unzutreffend. Allerdings ist unter Ausübung der Heilkunde im Sinne des Heilpraktikergesetzes jede berufs- oder gewerbsmäßige Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen zu verstehen, zumindest soweit sie nach allgemeiner Auffassung besondere medizinische Kenntnisse erfordert, also nicht nur auf Allgemeinwissen beruht. Diese Tätigkeit muß sich jedoch stets auf einen konkreten Krankheitsfall beziehen; der Behandelnde muß sich also individuell mit der Krankheit des Behandelten befassen. Die nur allgemeine Erörterung von Heilungsmethoden ohne Eingehen auf den einzelnen Krankheitsfall genügt nicht. Vorträge über medizinische Fragen sind daher, auch wenn darin Heilungsmethoden für bestimmte Krankheitsarten angepriesen werden, ebenso wenig als Ausübung der Heilkunde anzusprechen wie etwa die Erörterung solcher Fragen in Tageszeitungen oder illustrierten Zeitschriften. Dasselbe gilt für die Verteilung von Broschüren. Daß zu den Vorträgen des Angeklagten in erster Linie Kranke und Heilungsuchende kamen, ist entgegen der Meinung des Landgerichts in diesem Zusammenhang ohne Bedeutung, solange sich der Angeklagte nicht individuell mit den Krankheiten dieser Personen befaßt. Dies hat er aber nach den Feststellungen des angefochtenen Urteils im Rahmen der Vortragsveranstaltungen nicht getan.

Dagegen hat das Landgericht das Verhalten des Angeklagten bei den den Vorträgen folgenden Ausstellungen ohne Rechtsirrtum als Ausübung der Heilkunde gewertet. Allerdings liegt eine solche nicht bereits darin, daß sich der Verkäufer eines Heilgerätes vor oder während der Verkaufshandlung nach den Krankheiten und Beschwerden des Kaufinteressenten erkundigt. Tat er dies etwa nur deshalb, weil er sich Gewißheit darüber verschaffen

will, ob er das Gerät mit gutem Gewissen anbieten kann oder ob er von dem Angebot Abstand nehmen soll, oder weil er mit dem möglichen Kaufinteressenten überhaupt ins Gespräch kommen will, so handelt es sich lediglich um ein Verkaufsgespräch, das nicht den Tatbestand der Ausübung der Heilkunde erfüllt. Etwas anderes gilt jedoch, wenn der Verkäufer sich nicht darauf beschränkt, sich nach der Krankheit zu erkundigen, sondern auf Grund des Ergebnisses dieser Erkundigung ins einzelne gehende Ratschläge erteilt, welche Heilmittel und Behandlungsmethoden der Kaufinteressent anwenden solle, insbesondere wenn er von mehreren in Betracht kommenden Heilungsmöglichkeiten einzelne auswählt und diese dem Interessenten empfiehlt. So war es hier. Wie das Landgericht ausführte, nahm der Angeklagte mit einzelnen Kaufinteressenten Kontakt auf, ließ sich deren Leiden erklären und gab ihnen daraufhin über rein technische Bedienungsanweisungen hinausgehende Ratschläge über die Verwendung des Gerätes oder einer bestimmten Gerätezusammenstellung. Damit empfahl er zur Heilung oder Linderung konkreter Krankheitsfälle bestimmte Heilungsmethoden. Ein solches Verhalten, das der Tätigkeit eines Arztes ähnlich ist und nach allgemeiner Auffassung medizinischer Fachkenntnisse bedarf, stellt sich als Ausübung der Heilkunde dar. Dies gilt auch, soweit der Angeklagte seine Ratschläge in der Form gab, daß er erklärte, ein namentlich genannter Arzt hätte in einem solchen Fall eine bestimmte Heilungsmethode angewandt; denn dies ändert nichts daran, daß die Anwendung dieser Heilmethode auf den konkreten Krankheitsfall nicht von dem zitierten Arzt, sondern vom Angeklagten selbst empfohlen wurde...“

Soweit das Urteil des Strafsenats, dessen Bedeutung jedoch über das Gebiet des reinen Strafrechts hinausgeht. In klarerer Weise als in dem auf S. 218/19 dieses Blattes wiedergegebenen berufsgerichtlichen Fall 3 wird hier der Begriff „Ausübung der Heilkunde“ umrissen. Demgemäß üben auch Ärzte, die im Dienst einschlägiger Firmen stehen, wenn sie sich in ihren Vorträgen darauf beschränken, Heilmethoden für bestimmte Krankheitsarten zu propagieren, dadurch allein noch keine Heilkunde aus.

Eine andere Frage ist es, ob und inwieweit diese Ärzte durch Werbevorträge und eine nachfolgende Beratung gegen ihre Standespflichten und damit gegen die Berufsordnung verstoßen. Vorweggenommen sei, daß eine ärztliche Beratung an verschiedenen Orten außerhalb des Gemeindebezirks des Wohnorts grundsätzlich Ausübung der Heilkunde im Umherziehen bedeutet (Verstoß gegen § 6 Abs. 5 BO). Während im übrigen § 20 der bis 31. 3. 1958 geltenden Berufsordnung für die Ärzte Bayerns in ganz allgemeiner Fassung dem Arzte jede Werbung und Anpreisung untersagte — es wird auch unterschieden werden müssen zwischen aufklärenden Vorträgen im Rahmen der Volksgesundheit und allgemeinen Werbevorträgen für Heilmethoden einerseits und solchen für die Erzeugnisse bestimmter Firmen andererseits — hat die derzeit gültige Fassung der Berufsordnung in den §§ 20 und 21 die Tatbestandsmerkmale schärfer abgegrenzt. Daß elektro-medizinische Apparate zu den Heil- oder Hilfsmitteln i. S. dieser Bestimmungen zählen, dürfte unzweifelhaft sein. § 21 (Überschrift „Begutachtung von Heil- und Hilfsmitteln“) verbietet dem Arzt eindeutig auf diesem Gebiet Werbevorträge vor Laien. Dabei ist noch zu beachten, daß die Berufsordnung keinen erschöpfenden Katalog standeswidrigen Verhaltens darstellt. Auch auf die Unkenntnis der Berufsordnung kann sich, wie bereits mehrmals entschieden wurde, ein Arzt nicht berufen.

Infolge der kurzen Zeit ihrer Geltung ist ein Verstoß



Was

OVIBION

in den

Ovarial-Totalextrakt

Wechseljahren wirklich hilft

Was in den Wechseljahren wirklich hilft,

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

OVIBION

PER OS VOLLAKTIV

Ovarial-Totalextrakt



MÜNCHEN 23

gegen die angezogenen Bestimmungen der neuen Berufsordnung m. W. noch nicht zu berufsergütlicher Würdigung gelangt. Immerhin möge der vorliegende Hinweis dazu beitragen, die Gefahren aufzuzeigen, denen sich Ärzte im Rahmen ihrer Mitarbeit an rein gewerblichen

Unternehmen bei Mißachtung der einschlägigen Vorschriften aussetzen. Auch wenn der Arzt keine ärztliche Tätigkeit ausübt, untersteht er der Berufsgerichtsbarkeit seines Standes (Art. 4 Abs. 3 Kammergesetz vom 15. 7. 1957). Anschrift des Verfassers: München 13, Tengstr. 22

Bericht und Gedanken über den 1. nationalen und intersyndikalen Kongreß der Privatkrankenanstalten in Frankreich

In La Baule sur Mer/Bretagne fand in der Zeit vom 16. bis 20. September d. J. der 1. Nationalkongreß der intersyndikalen Privatkrankenanstalten Frankreichs nach dem Kriege statt. Den Verband Deutscher Privatkrankenanstalten vertrat als deutscher Delegierter dessen 2. Vorsitzender und Landesvorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Privatkrankenanstalten in Bayern e. V., Dr. med. Heinz Breidenbach, München.

Der Kongreß stand unter dem Ebnvorsitz des Senators des Departements Loire/Atlantique und Bürgermeister von La Baule, Dr. med. René Dubois. Im übrigen wurde der Kongreß von dem Präsidenten der intersyndikalen Organisation, Dr. med. Chatard und dem Generalsekretär Dr. med. Desgranges geleitet. Als örtlicher Präsident der Privatkliniken des Departements Loire/Atlantique fungierte Professor Dr. Leroux, dem für die Gesamtorganisation vier Generalsekretäre beigegeben waren. Die Eröffnungssitzung präsiidierte der französische Staatsminister für das Gesundheitswesen M. Bernard Chenot persönlich. Im folgenden wird Dr. Breidenbach seine Eindrücke und Gedanken über die Organisation des französischen Verbandes und über den Kongreß selbst darstellen.

Als Vertreter des Verbandes Deutscher Privatkrankenanstalten war ich zum Kongreß eingeladen und von der Organisation, der Gastfreundschaft und der vorzüglichen Arbeit, die der Kongreß geleistet hat, aufs stärkste beeindruckt. Außer Deutschland waren die Vertreter von Belgien, Italien, Spanien und der Schweiz entweder persönlich anwesend oder vertreten.

Der Kongreß sollte auf internationaler Ebene u. a. darüber Beschluß fassen, ob die frühere „Union International des Sanatoires privés“ (UISP) wieder gegründet werden sollte. Die Länderdelegierten kamen auf Vorschlag der französischen Vertreter überein, daß eine Neugründung weder notwendig noch zweckmäßig sei, sondern daß die UISP rechtlich niemals aufgehört habe zu existieren, weil sie statutengemäß aufgelöst worden sei. Nach allgemeiner Auffassung war die UISP nur durch Kriegs- und Nachkriegsereignisse an der Arbeit gehindert; sie besteht aber de jure absolut weiter. Um die Organisation wieder arbeitsfähig zu machen, wurde ein internationaler Ausschuß gebildet, der schon in Kürze in Paris seine Arbeit aufnehmen wird. In diesen Ausschuß wurde auch u. a. Dr. Heinz Breidenbach berufen. Es war besonders erfreulich, daß die französische Initiative von allen Delegierten wärmstens begrüßt wurde und daß sie sich einstimmig für den französischen Vorschlag aussprachen.

Besonders beeindruckend war die Aufgeschlossenheit des französischen Ministers für das Gesundheitswesen. Nachdem sich der Minister die Vorträge der einzelnen Krankenhaussparten über ihre Sorgen und Nöten angehört hatte, nahm er persönlich zu den einzelnen Referaten Stellung und diskutierte die aufgeworfenen Fragen mit erstaunlicher Sachkenntnis und Kritik. Er versprach dabei den privaten und caritativen Krankenanstalten jede mögliche Hilfe des Staates, da mehr als 60 v. H. der Krankenanstalten sich in privaten und caritativen Händen befinden. Der Minister kündigte die Abstellung aller Mißstände an und erklärte, daß eine Bevorzugung oder Besserstellung der Anstalten des öffentlichen Rechts gegenüber privaten und caritativen Anstalten gar keines Falles geplant sei. Weiter brachte der Minister zum Ausdruck, daß er für die Organisation jederzeit erreichbar sei und in regelmäßigen Abständen alle einschlägigen Fragen mit den Präsidenten der Organisation und der Intersyndikale in gemeinsamen Sitzungen erörtern wolle. Für diese aufgeschlossene Haltung und die versprochene Mitarbeit dankte ihm der Präsident und die Versammlung mit lebhaftem Beifall.

Der Verband der französischen Privatkrankenanstalten umfaßt neben den reinen Privatkliniken in ärztlicher Hand auch alle caritativen Anstalten beider Konfessionen und sämtliche am Krankenhaus interessierten Organisationen. Wie in Bayern, ist man auch in Frankreich der Auffassung, daß auch die caritativen Anstalten, da privatrechtlicher Natur, mit den ärztlichen Kliniken in einem Verband organisiert sein müssen und daß nur engstes Zusammenhalten beider Anstaltstypen zum Erfolg führt.

Der französische Verband ist ähnlich dem deutschen in Landesverbände gegliedert. Darüber hinaus ist er aber noch weiter aufgegliedert, und zwar in Syndikate, an deren Spitze jeweils ein Präsident steht, der in der Gesamtvorstandtschaft die Interessen seines Syndikats vertritt. Diese Syndikate sind, soweit ich beurteilen konnte, wiederum in regionale Untersyndikate aufgegliedert, deren Vorsitzende in den einzelnen Landesverbänden als Vorstände fungieren. Z. Z. bestehen folgende Syndikate:

1. Syndicat National des Maisons de santé de médecine, chirurgie et obstétrique,
2. Syndicat National des établissements privés antituberculeux de cure et de prévention,
3. Syndicat National des Maisons de santé pour maladies nerveuses et mentales,
4. Syndicat National des maisons d'enfants et des établissements médicaux de l'enfance,
5. Syndicat National des Maisons privées de repos, de convalescence et de retraite.

Diese Organisation ist für uns in vieler Hinsicht neuartig und befremdend, zweifellos aber fortschrittlich und richtungweisend. Insbesondere gibt es in Deutschland bis jetzt kaum Anstalten für die Präventiv-Medizin, und ebenfalls fehlen die Anstalten im Sinne ärztlich geleiteter Altersheime, zwei Anstaltsarten, die zweifellos auch bei uns entstehen sollten und müssen. Die Frage der Trägerschaft der Anstalten spielt bei der Mitgliedschaft keine Rolle. Die Anstalten können in ärztlichen, kirchlichen oder caritativen Händen sein, sie können von Krankenschwestern oder Hebammen oder auch von natürlichen Personen oder Personenvereinigungen getragen sein. Sie müssen jedoch alle einen verantwortlichen ärztlichen Leiter haben. Durch diese Art der französischen Organisation werden die Interessen all dieser Anstalten bestens gewahrt und vertreten. Die Zusammenarbeit mit den ärztlichen Organisationen, vor allem den Facharztverbänden, verläuft reibungslos zum Wohle der Volksgesundheit.

Diese Verhältnisse verdienen ernstliche Beratungen, ob nicht eine Neugliederung unserer Verbände unter den oben ausgeführten Gesichtspunkten angebahnt werden sollte.

Auch die französischen Anstalten haben vertragliche Bindungen mit den nationalen sozialen Organisationen, wie das bei uns auch bei gemeinnützigen privaten Krankenanstalten der Fall ist; es gibt aber auch solche, die keine Verträge haben, sondern auf rein privater Basis der Gesundheitspflege dienen. Dennoch gehören die Anstalten beider Typen einem gemeinsamen Syndikat an. Behördlicherseits wird wegen des zu betreuenden Personenkreises keine unterschiedliche Behandlung getroffen; vielmehr sind Anstalten ohne Verträge, also Kliniken, Sanatorien, Präventorien ja sogar Altersheime, die der Volksgesundheit dienen, förderungswürdig. Hier ist ein schwerwiegender Gegensatz zu der deutschen Auffassung vorhanden, ein Gegensatz, der von der gesamten französischen Ärzteschaft und auch von der Öffentlichkeit niemals anerkannt werden würde, wie es ja auch seit Jahren mein Bestreben ist, den Ministerien, Regierungen,

der Volksvertretung und der Bürokratie die Unteilbarkeit der Volksgesundheit begreiflich zu machen. Dies kann in Deutschland jedoch nur zum Ziel führen, wenn eine Korrektur des bisherigen falschen Denkens vorgenommen wird und eine starke Unterstützung sämtlicher ärztl. Organisationen und der Ärzteschaft möglich ist, da vor allem in Kreisen der Bürokratie vielfach Fehlbilder, Animosität und falsche Aufgabenstellung vorherrschen.

Altersheime sind in Deutschland nicht Krankenanstalten im anerkannten Sinne ebenso wie Kinderheime, die nicht als reine Krankenanstalten arbeiten und nur der Vorbeugung dienen. Der Begriff des Präventoriums für Erwachsene hat sich überhaupt noch nicht durchgesetzt. Es war für die französischen Ärzte unbegreiflich, daß sich die deutsche Ärzteschaft für einen so gewaltigen Bereich und für ein so großes ärztliches Aufgabengebiet nicht zuständig erklärt. Ich glaube, daß auch hier in Kürze eine Reorganisation unseres Verbandes und der ärztl. Verbände erfolgen muß. Ob eine Neu-Organisation des Verbandes Deutscher Privatkrankeanstalten allein oder zusammen mit der Unterstützung durch die ärztlichen Organisationen zum Erfolg führen kann, erscheint noch zweifelhaft; zweifellos gewinnt aber die Idee der vorbeugenden Medizin neue Organisationsformen, und auf keinen Fall darf die Präventivmedizin in Hände geraten, die von der Ärzteschaft nicht kontrolliert werden können. Meines Erachtens können die Aufgaben, die den Organisationen der Privatkrankeanstalten, aber auch der gesamten Ärzteschaft gestellt sind, nur bewältigt werden, wenn die staatl. Unterstützung dieser Dinge durch verantwortliche Dienststellen garantiert wird.

Da ich selbst streng förderalistisch denke, erschiene mir zu diesem Zweck die Errichtung von Gesundheitsministerien als die aussichtsreichste Maßnahme. Ein Bundesgesundheitsministerium könnte sich dann erübrigen, die Unterstellung des Gesundheitswesens unter ein Ministerium mit ganz anderen Aufgabengebieten wäre jedoch auf keinen Fall ausreichend. Bis heute hat von den einzelnen Ländern nur Berlin ein eigenes Gesundheitsministerium und einen Senator und deshalb ist auch die Organisation des Gesundheitswesens in Berlin am fortschrittlichsten in der ganzen Bundesrepublik.

Die Institution des Bayer. Landesgesundheitsrates auf parlamentarischer Ebene ist ein erster Schritt auf dem Weg zu diesem Ziel. Der Vorsitzende des Bayer. Landesgesundheitsrates hat sich durch seine außerordentlich vielseitige Arbeit besondere Verdienste erworben. Der LGR auf parlamentarischer Ebene ist eine unentbehrliche Institution, die in den meisten Bundesländern leider jedoch noch nicht existiert, sie ist aber keinesfalls ein Ersatz für ein Gesundheitsministerium des Landes. Es mußte mich als deutschen Delegierten auf dem Kongreß in La Baule mit Neid gegenüber dem französischen Kollegen erfüllen, in welcher vorzüglicher Weise die Probleme mit Ärzten, Krankenhäusern, Behörden und Ministerien beraten und behandelt wurden. Gleichzeitig erfüllte es mich mit Beschämung zu sehen, wie rückständig wir z. Z. noch in Deutschland sind. Dies sollte sich jetzt und sofort ändern, damit wir in den internationalen Gremien mit denselben Erfolgen aufwarten können, wie dies in Frankreich der Fall ist.

Die Verhältnisse in den privaten Krankenanstalten von Frankreich ähneln den Verhältnissen in Bayern. Auch dort sind in vielen kleinen Kliniken die Individualität des Arztes und des Patienten oberste Richtschnur des Arztes. Auch hier finden wir viele Anstalten in ärztlicher und caritativer Hand, in denen Belegärzte mit dem leitenden Arzt ihre Patienten behandeln und heilen können. Über Schwierigkeiten mit den Belegärzten wurde nirgends geklagt, da die ärztl. Organisationen und Fachverbände mit den Privatklinik-Organisationen pfleglich und bestens zusammenarbeiten.

Zum Schluß meiner Ausführungen möchte ich auch an dieser Stelle den französischen Kollegen danken für die Gastfreundschaft, mit der sie mich als ausländischen Delegierten aufgenommen haben; die Liebenswürdigkeit und Freundschaft, mit der sie den fremden Gästen entgegengekommen sind und mit denen sie ihre Arbeit untereinander abglichen, wird mir unvergeßlich bleiben.

Ich hoffe, daß die französischen Gäste ebenso wie die

Um die Reform der sozialen Krankenversicherung

Von Dr. F. Weschbach, Augsburg

Die geschlossene Einigkeit auf der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Köln am 6. 12. 1958 zu den grundsätzlichen Richtlinien, die der 1. Vorsitzende, Herr Dr. Voges, für eine Reform der sozialen Krankenversicherung gegeben hat, veranlaßt mich, einen Ausblick über den Stand der Reform der sozialen Krankenversicherung aufzuzeigen auf Grund von Vorgängen, die den Kollegen bis jetzt unbekannt geblieben sind.

Bereits im Frühjahr 1958 wurde von mir mit maßgebenden Sozialpolitikern der Bundestagsfraktionen der CDU/CSU Verbindung aufgenommen. Diesen sowie dem Bundesarbeitsministerium und Bundeswirtschaftsministerium wurde ein Plan „Reform ohne Experimente“ von Herrn Dr. Dr. Pfeiffer, Augsburg, nach Unterrichtung der Landesvorstandschafft der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vorgelegt, der in den Grundsatzfragen völlig mit den jetzt einstimmig beschlossenen und bekannten Vorschlägen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung übereinstimmt.

Leider konnte trotz einer von mir schriftlich an Herrn Dr. Häußler und Herrn Dr. Voges vorgebrachten Bitte, auf dem Ärztetag in Garmisch auf der Grundlage dieser Überlegungen keine Einigkeit erzielt werden, was sehr bedeuksam ist, da der Herr Bundeskanzler sich von den Beschlüssen des Deutschen Ärztetages eine klare Stellungnahme der deutschen Ärzteschaft erwartet hatte.

Durch diese zweifellos vorhandene Retardierung sind leider für die Ärzteschaft bedrohliche Pläne des Bundesarbeitsministeriums energisch vorwärtsgetrieben worden. Auf Grund der Ausführungen des Herrn Staatssekretärs Dr. Clausen in Baden-Baden wurde eine vierstündige Aussprache bei Herrn Reg.-Dir. Dr. Schmatz vom Bundesarbeitsministerium im Beisein von Sozialpolitikern der CDU/CSU herbeigeführt. Das Resumé war erschütternd für den korrekt arbeitenden Kassenarzt. Die Ausführungen von Herrn Staatssekretär Dr. Clausen wie „Ramscharbeit, Scheinjägeri, Massenbetriebe ohne wirkliche ärztliche Leistung“, kurz die Geiselnahme des jetzigen Systems als völlig korrupt, wurden Dr. Pfeiffer und mir aus dem Munde des Regierungsdirektors Dr. Schmatz entgegengehalten. Angeblich stammt die Kenntnis dieser Mißstände aus Äußerungen von profilierten ärztlichen Berufspolitikern.

Als Allheilmittel gegen diese von der Ärzteschaft selbst mitgeteilten Mißstände kündigte Herr Reg.-Dir. Dr. Schmatz an: Die Inanspruchnahmegebühr, Gebührenordnung des Bundesarbeitsministeriums, Verschärfung des vertrauensärztlichen Dienstes, kurz, die Zerschlagung des ganzen derzeitigen „korrupten“ Systems. Alle Einwendungen von uns stießen bei dem Regierungsvertreter auf taube Ohren. Ein neues, auf sozialpädagogischen Maßnahmen aufgebautes System sei auch auf Kosten der Popularität des Gesetzgebers und der Parteien notwendig. Dagegen ließen sich glücklicherweise die von der ausgedehnten Aussprache tief beeindruckten Sozialpolitiker von den in der „Reform ohne Experimente“ vorgelegten Plänen überzeugen.

Die Verbindungen mit den Vertretern der Regierungsparteien in Bonn sind in der Zwischenzeit weitergepflegt worden. Für Ende Januar ist ein Referat dort bereits festgelegt, nachdem Mitte Januar die Fraktionen in Bonn sich mit dieser Materie beschäftigten. Auch ist eine erneute Fühlungnahme mit dem Herrn Bundeskanzler erfolgt, wodurch die oberste Stelle über die jetzt geschlossene Einstellung der Kassenärzteschaft unmittelbar informiert ist. Ich glaube, daß es hierdurch gelingt, zu verhindern, daß die Konzeption des Bundesarbeitsministeriums bei der Erörterung der Fraktionen feste Formen gewinnt und damit die Gefahren, die aus ihr für die Ärzteschaft drohen, noch abgewendet werden können. Damit wäre ein guter Start für die Ärzteschaft gleich zu Beginn des Jahres 1959 gegeben.

übrigen zu erwartenden ausländischen Delegierten auf dem nächsten Kongreß des Verbandes deutscher Privatkrankeanstalten in Travemünde denselben unauslöschlichen Eindruck gewinnen.

Dr. H. Breidenbach, München 23, Mandlstraße 2 c.

Thrombophlebitis

Venostasin



Tropfen + Salbe / Ampullen

Venenentzündung

Beim akuten wie chronischen Prozeß ist

Venostasin-Salbe (an den erkrankten Hautpartien dick aufgetragen oder als Salbenkompreß) zusammen mit

Venostasin-Tropfen 2 x 30 gtt. oder

Venostasin-Ampullen intravenös 5-10 ccm tägl.

von kräftigem entzündungshemmendem Effekt.

Mit der Entzündung schwinden unter *Venostasin* auch Schmerzen und Spannungsgefühl. Sofortige subjektive Erleichterung bringt nötigenfalls ein harmloses Analgetikum: z. B. Acid. acetylsalicylic. Tabl. 0,5 mehrmals tägl. (10 Stck. 40 Pfennig).

Venostasin beseitigt das entzündliche Oedem und die Durchblutungsstörung, indem es die Permeabilität normalisiert und den venösen Rückstrom fördert. Eindrucksvoll ist die klinische Beobachtung, daß ein nach mehreren thrombophlebitischen Schüben „verdickter harter Venenstrang“ unter energischer *Venostasin*-Behandlung abschwilt und weich wird. Was *Venostasin* vermag, zeigt sich auch bei der experimentellen Thrombophlebitis: Oedematöse Verquellung der Gefäßwand und des perivascularären Bindegewebes bleiben aus, wenn mit *Venostasin* verhandelt wurde.



Venostasin

Vitamin B₁-haltiger **Roßkastanien-Extrakt**



MÜNCHEN 23

DER AKTUELLE BRIEF

Unter dieser neuen Rubrik wird künftighin der Präsident der Kammer Fragen, die von besonderem aktuellem Interesse für die Ärzteschaft sind, behandeln.

Reform der sozialen Krankenversicherung auf dem Rücken der Ärzte?

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Eigentlich wollte ich heute in der Schilderung der Pläne des Bundesministeriums für Arbeit fortfahren und auch andere Vorschläge besprechen. Der Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit liegt bei Abfassung meines Briefes noch nicht vor. Bis das Blatt in Ihren Händen ist, dürfte er aber veröffentlicht sein.

Ein wichtiges Ereignis veranlaßt mich aber, die begonnene Darstellung der verschiedenen Pläne zu unterbrechen und Ihnen über dieses Ereignis zu berichten:

Ich schreibe am 6. Dezember 1958 im Schnellzug auf der Rückfahrt von Köln. Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat heute getagt. Mir scheint, es war ein wichtiger Tag, nicht nur in der Geschichte der deutschen Kassenärzte, sondern der Gesamtärzteschaft Deutschlands.

Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Herr Kollege Vages, gab in seinem Bericht zur Lage einen zusammenfassenden Überblick über die bekannt gewordenen Vorstellungen des Bundesarbeitsministeriums zur Reform der Sozialen Krankenversicherung — die wichtigsten davon habe ich in meinem letzten Brief schon dargestellt — und andere in der letzten Zeit veröffentlichte Vorschläge. Mit klaren und überzeugenden Argumenten wandte er sich u. a. gegen die Einführung des sog. „Einschreibesystems“ nach englisch-holländischem Muster, wie es in den Vorschlägen des Deutschen Gewerkschaftsbundes, der SPD oder des Petersausschusses empfohlen wird. Ich werde Ihnen darüber nach Näheres berichten.

Mit Nachdruck warnte Vages vor der Behauptung, es gäbe für uns nur noch die Alternative „Einschreibesystem mit Seelenpauschale“ oder „Inanspruchnahmegebühr nach dem Plan des Bundesarbeitsministeriums“.

Im 2. Teil seines Berichts gab Vages die vom Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ausgearbeiteten Grundsatzforderungen zur Reform der Sozialen Krankenversicherung bekannt und stellte sie zur Debatte. Ich darf das Ergebnis der Beratung vorwegnehmen. Kollege Häusler, Stuttgart (Mitglied der Vertreterversammlung und 2. Vorsitzender des Hartmannbundes) stellte den Antrag, die Vertreterversammlung möge dem Bericht des 1. Vorsitzenden zustimmen und den Vorstand beauftragen, im Sinne der vorgetragenen Grundsätze weiter zu verhandeln. Dieser Antrag wurde einstimmig angenommen. Ich darf hier erläuternd einfügen, daß der

Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Verfechter und Anhänger der verschiedensten aus ärztlichen Quellen bekannt gewordenen Reformvorschläge angehören. Wenn sie alle nun auf ihre eigenen Pläne verzichtet haben und sich einstimmig hinter die vom Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgeschlagenen Grundsatzforderungen stellten, so darf man darin wohl den entscheidenden Fortschritt im Ringen um die Reform der Sozialen Krankenversicherung erblicken.

Nach vor wenigen Wochen konnte auf einer Tagung, die sich mit dem gleichen Thema beschäftigte, ein Redner behaupten, man höre von der Ärzteseite keine ärztliche Meinung, sondern ein „Stimmengewirr“. Nach vor kurzem zerbrachen wir uns die Köpfe darüber, auf welchem Wege wir am schnellsten zu einer einheitlichen Auffassung der Ärzteschaft kommen könnten.

Seit dem 6. 12. hat das „Stimmengewirr“ der Ärzte aufgehört.

Alle Delegierten, gleich welchem Verband sie auch angehören mögen, bekannten sich zu den von Vages vorgetragenen Grundsatzforderungen und von diesem Tage ab (so hoffe ich) wird in der deutschen Öffentlichkeit nur noch die Meinung der Ärzteschaft zu hören sein.

Die Grundsatzforderungen zur Reform der Sozialen Krankenversicherung

Wir fordern eine gegliederte Krankenversicherung mit echter Selbstverwaltung aller Beteiligten und dem Recht, wie bisher, Verträge untereinander für die kassenärztliche Versorgung abschließen zu können. Die Einführung einer Versicherungsberechtigungs-grenze halten wir für nötig, weil eine unorganische Ausweitung des Versichertenkreises dem Sinne der Sozialen Krankenversicherung widerspricht. Die Leistungen für Krankengeld und Krankenpflege sollten in Einnahmen und Ausgaben klar getrennt und voneinander abgegrenzt werden. Neben das Naturalleistungssystem für die Schutzbedürftigen (Pflichtversicherte) sollte für höherverdienende Versicherungsberechtigte das Erstattungs-system gestellt werden. Wir verlangen die Beibehaltung des derzeitigen Gesetzes über das Kassenarztrecht (§ 368 ff. RVO). Die vom Bundesministerium für Arbeit geplanten Leistungsverbesserungen für die Versicherten werden von uns begrüßt. Die Einführung der vorbeugenden Gesundheitsuntersuchungen dürfen nicht unter dem Gesichtspunkt der

Einsparung von Geld gesehen werden. Wir bejahen den Anspruch auf Krankenhauspflege, wenn die Möglichkeiten der ambulanten ärztlichen Behandlungen erschöpft sind und für die Heilung nicht mehr ausreichen. Eine grundlegende Reform des Krankenhauswesens erscheint uns unumgänglich notwendig. Es muß die Möglichkeit geschaffen werden, daß mehr Ärzte die Tätigkeit am Krankenhaus als ihre Lebensaufgabe erblicken und mit entsprechender Selbständigkeit und Verantwortlichkeit arbeiten können.

Eine Voraussetzung dafür ist die Aufteilung der Mammutstationen in vielen unserer Krankenhäuser. Für die Grundkosten der Krankenhausbehandlung muß die öffentliche Hand aufkommen. Sie können nicht auf die Träger der Sozialen Krankenversicherung abgewälzt werden. Dabei ist die gleichmäßige Behandlung öffentlicher und privater Krankenanstalten sicherzustellen, ohne daß sich der Staat in die inneren Verhältnisse des Krankenhauses einmischet.

Die Reform soll die Zulassung für die niedergelassenen freipraktizierenden Ärzte bringen, jedoch bei einer Planung der Arztstühle durch die Vertragspartner. Eine Kostenbeteiligung der Versicherten bejahen wir bei Arzneien, bei Kuraufenthalten, sowie bei einzelnen besonderen Behandlungsmethoden, z. B. Psychotherapie.

Es bestehen keine Bedenken dagegen, den Versicherten an den Kosten des Krankenhausaufenthalts in der Höhe der Haushaltsersparnis zu beteiligen. Wenn man für die Pflichtversicherten deren Schutzbedürftigkeit anerkennt und folgerichtig das Naturalleistungssystem beibehält, dann gibt es keine durchführbare Form der Selbstbeteiligung an der ambulanten Krankenbehandlung ohne schwerste gesundheitspolitische, sozialpolitische aber auch verwaltungsmäßige Bedenken.

Wenn die Krankenkassen wirklich über den Beitrag hinaus eine finanzielle Inanspruchnahme ihrer Versicherten für erforderlich halten, so wäre dies nur möglich über eine entsprechend gestaffelte Krankenscheingebühr. Im übrigen sind aber Bedenken gegen die kostenlose Behandlung auf Krankenschein nur berechtigt bei Versicherten, die aus dem Personenkreis der Schutzbedürftigen (Pflichtversicherten) herausgewachsen sind.

Das also sind die Grundsatzforderungen, mit denen wir nun in die Auseinandersetzung um die Reform der Sozialen Krankenversicherung eintreten wollen. Ich habe sie mit meinen eigenen Worten wiedergegeben, weil sie zur Stunde, da ich diesen Brief schreibe, noch nicht veröffentlicht sind und ich lediglich die Stichworte aus dem Vortrag des Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festhalten konnte. Wenn Sie also nach der Veröffentlichung derselben einige Abweichungen von meiner Formulierung feststellen sollten, so führen Sie es bitte darauf zurück, daß ich kein Parlamentsstenograph bin und so auch nicht jedes Wort festhalten konnte.

Mit der Bekanntgabe unserer Grundsatzforderungen ist die „Schlacht“ um die Reform der Sozialen Krankenversicherung noch nicht gewonnen. Es ist aber endlich die Voraussetzung dafür geschaffen, die Stimme der Ärzte unüberhörbar zu machen, und es ist allen, die bisher darauf spekulierten, die Ärzteschaft unter Hinweis auf das „Stimmengewirr“ aus der Diskussion ausschalten zu können, der Wind aus den Segeln genommen worden.

Wenn ich in meinem ersten aktuellen Brief abschließend die Bitte äußerte, Sie mögen auf keinen Fall den Kopf hängen lassen, denn es sei noch nicht aller Tage Abend, so kann ich wohl heute hinzufügen, daß wir wieder berechtigten Grund zu guter Hoffnung haben. Es ist zwar nur ein „Silberstreifen am Horizont“, aber er kam schneller, als wir zu hoffen wagten.

Heute habe ich wieder eine Bitte an Sie:

Seit die Diskussion um die Reform der Sozialen Krankenversicherung im Gang ist, wurden auch von ärztlicher Seite manche Äußerungen getan, die „dem Gehege ärztlicher Zähne“ besser nicht entfleucht wären. Sie entstanden teils aus Übereifer, teils aus sozialromantischen Vorstellungen, teils aus momentaner Verärgerung. Wir wollen hoffen, daß sie nicht im Raume stehenbleiben und keinen Schaden anrichten. Für die Zukunft sollte aber jeder, der sich äußert, sehr genau überlegen, ob das, was er sagt und womit er glaubt, die Sache voranzutreiben, nicht wie ein Bumerang auf uns zurückkommt und unsere Stellung gefährdet. Wir haben keinen Grund, nicht den geringsten, unsere eigene Arbeit und unsere Leistung für die Soziale Krankenversiche-

rung schlecht zu machen oder herabzusetzen. Schwarze Schafe gibt es in jeder Gesellschaft, aber eines steht unwiderlegbar fest: Die Leistung und die Haltung des deutschen Kassenarztes bis zum heutigen Tage war über jeden Zweifel und jede Kritik erhaben. Hätte er jemals seine ärztliche Hilfeleistung abhängig gemacht von dem zu erwartenden Honorar oder hätte jemals die Qualität seiner Leistung unter dem Einfluß des geldlichen Gegenwerts gestanden, so wäre es heute um die Gesundheit unseres Volkes und insbesondere der deutschen Sozialversicherten schlecht bestellt. Auch das – so glaube ich – ist ein gewichtiges Argument, welches wir vorzubringen haben und sicher nicht das letzte.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr Dr. Sewering

Das Bayerische Ärztegesetz

Von Dr. L. Oeckler, MdL (Schluß)

Man könnte höchstens Erwägungen darüber anstellen, ob es nicht besser gewesen wäre, die vielen Kreisverbände aufzulösen und an ihre Stelle größere Verbände mit direkter Mitgliedschaft, wobei man an die Bezirksverbände hätte denken können, zu setzen.

Wie verlockend diese Konstruktion auf den ersten Blick auch aussieht, sie hätte kaum der ärztlichen Mentalität entsprochen, die massenweisen Zusammenfassungen und Massenzusammenkünften abhold ist. Sie wäre demnach nicht geeignet gewesen, das menschliche Zusammengehörigkeitsgefühl der Ärzteschaft zu fördern. Dem Arzt muß, schon aus der Zeitnot heraus, in der er sich befindet, eine Zusammenkunft so „naheliegend“ wie möglich gemacht werden, damit er auch daran teilnehmen kann.

Das dazu geeignete Größenverhältnis liegt nicht im Bezirksverband, sondern im Kreisverband. Die Kreisverbände unterscheiden sich allerdings hinsichtlich ihrer Mitgliederzahl nicht unerheblich. Zunächst war vorgesehen, den Bestand von 100 Mitgliedern als unterste Grenze festzusetzen. Einer elastischen Handhabung willen, und um den differenzierten örtlichen Verhältnissen Rechnung zu tragen, entfiel die im Gesetzentwurf vorgesehene Limitierung. Mit Recht wurde der Wunsch des Kreisverbandes München erfüllt, ihm gleichzeitig den Charakter eines Bezirksverbandes zu verleihen. Der Kreisverband München ist mit einer Zahl von ca. 3500 Mitgliedern größer als z. B. der Bezirksverband Oberpfalz, der nur etwa 1500 Mitglieder umfaßt.

Außerdem nimmt München als Landeshauptstadt und Universitätsstadt eine Sonderstellung ein. Bereits der Ärztetag 1953 hatte den Wunsch der Münchner Ärzte gebilligt und in einer Resolution gebeten, ihn bei der Abänderung des Ärztegesetzes entsprechend zu würdigen.

Bedenken, darin eine reine Bevorzugung des Münchner Kreisverbandes und eine Kräfteverlagerung zu erblicken, konnte obigen Argumenten nicht standhalten. Die Praxis wird zeigen, daß dadurch keine nennenswerten Kräfteverschiebung auch innerhalb der Landesärztekammer zustande kommen könnte. Ein zu großer einseitiger Einfluß ist schon deswegen unwahrscheinlich, weil die anderen übrigen Bezirksverbände ein wirksames Gegengewicht darstellen. Außerdem unterstehen alle Bezirksverbände letzten Endes der Aufsicht und den Weisungen der Landesärztekammer.

Diese Landesärztekammer hat nicht nur die Aufgaben der früheren Bezirksärztekammern übernommen, sondern besitzt durch dieses Aufsichts- und Weisungsrecht gegenüber den Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden eine Stellung, die sie dazu befähigt, in einer angemessenen und wirksamen Form ihren Beschlüssen bis zu den kleinsten Kreisverbänden hinab Geltung zu verschaffen.

Durch die Ausstattung mit dem Beitragsrecht gegenüber den Mitgliedern der Ärztlichen Kreisverbände ist auch ihre wirtschaftliche Basis gesichert. Dadurch ist sie in die Lage gesetzt, nicht nur das Interesse der bayerischen Ärzteschaft wirksam und produktiv nach außen zu vertreten, sie kann auch durch einen Sozialfonds Härtefälle innerhalb der Ärzteschaft durch finanzielle Unterstützungen lindern.

In der Ärztekammer sind die Mitglieder der Ärztlichen Kreisverbände nicht direkte, sondern indirekte Mitglieder.

Dem Wesen einer Kammer entsprechend wird sie von den Delegierten gebildet. Dabei entfällt 1 Delegierter auf 100 Mitglieder der Ärztlichen Kreisverbände. Die Delegierten werden in geheimer und schriftlicher Wahl auf die Dauer von 4 Jahren gewählt.

Cefadysbasin[®]

TROPFEN
TABLETTE
AMPULLEN

CEFAK
KEMPTEN



PERIPHERE UND KORONARE DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN

Neurobellal

SEDATIVUM

Cordovasín

CARDIACUM

Arztemuster und Literatur erbeten von

NEUROBELLAL

CORDOVASIN

Bitte das Gewünschte ankreuzen.

Stempel und Unterschrift

DRUCKSACHE

UPHA · GMBH

HAMBURG 20

POSTFACH 2957

Um eine lebhaftere Verbindung mit den medizinischen Fakultäten der Landesuniversität herzustellen, entsenden diese je 1 Vertreter in die Ärztekammer.

Ein enger Kontakt mit den Bezirksverbänden wird dadurch hergestellt, daß deren 1. Vorsitzende automatisch der Ärztekammer angehören.

Früher sprach man von Abgeordneten zur Ärztekammer. Dieser Begriff wurde durch den des Delegierten ersetzt, und zwar auf Grund eines Antrages, der während der abschließenden Beratungen im Plenum des Landtags eingebracht worden war. Der Begriff Abgeordneter sollte für den durch eine Wahl in den Bundes- oder Landtag bestellten Volksvertreter reserviert bleiben.

Die zunehmende Gewichtsverlagerung in Richtung Ärztekammer fand in einer eingehenderen, als dies 1927 und 1946 der Fall war, Umschreibung der Funktion und Arbeitsweise, ihren gesetzlichen Niederschlag. Sprach das Gesetz von 1927 und 1946 von allgemeinen Beschlüssen und Richtlinien, die für alle in Bayern wohnenden Ärzte verbindlich wären, so wird im neuen Gesetz die Regelung der ärztlichen Berufspflichten in einer Berufsordnung und das Recht der Facharztanerkennung extra erwähnt.

Eine vielleicht nicht unwesentliche Änderung betrifft die Wahl des 1. und 2. Vorsitzenden der Ärztekammer. Nach dem alten Modus konnten nur solche Personen zum 1. und 2. Vorsitzenden gewählt werden, die der Ärztekammer als Delegierte angehörten. So wollte es auch der Abgeordnetenentwurf. Der Regierungsentwurf wollte dagegen auch andere Mitglieder der Ärztlichen Bezirksvereine von der passiven Wahl zum Präsidenten bzw. Vizepräsidenten nicht ausschließen.

Dies war neben der Differenz in der Nomenklatur der Bezirksverbände und Bezirksärztekammern der 2. Unterschied vom Regierungsentwurf.

Der Regierungsentwurf eröffnete also für die Delegierten die Aussicht, auch eine von ihnen gewünschte Persönlichkeit, sei es wegen ihres hohen Ansehens oder der allgemeinen Beliebtheit — wobei eines das andere nicht auszuschließen braucht — auch dann auf den Präsidenten- bzw. Vizepräsidentenstuhl zu berufen, wenn diese auch der Ärztekammer nicht automatisch als Delegierter angehörte.

Wenn auch der Vergleich nicht ganz zutreffend ist, so kann aber doch auf die Übung in den Parlamenten verwiesen werden, in denen der Ministerpräsident oder die Minister nicht unbedingt aus der Reihe der Abgeordneten gewählt werden und man dort von vornherein nicht auf besonders geeignete und hervorragende Persönlichkeiten außerhalb des Parlaments verzichten will.

Zu dem Recht der Kammern, Ordnungsstrafen bis zu DM 200.— bei Nichtbefolgung ihrer Richtlinien und Anordnungen festsetzen zu können, das das Ärztegesetz 1946 einräumte, kam eine weitere Befugnis, die im Parlament ziemlich umstritten war und auch außerhalb dieses Gremiums zu eingehenden Erörterungen Anlaß gab.

Es handelt sich um das Recht der Landesärztekammer, von ihren Mitgliedern die Vorlage von Verträgen über eine ärztliche Tätigkeit verlangen zu können. Ein entsprechender Passus fehlte bisher, und auch in beiden

Gesetzentwürfen war davon nicht die Rede. Er wurde auf Wunsch der Ärztekammer im Verlauf der Beratungen eingefügt. Begründet ist dieser Wunsch damit, daß die Wahrung der Standesordnung weitgehend auch von wirtschaftlichen Fragen abhängig sei. Die Gefahr der Verkennung wirtschaftlicher Gegebenheiten, gegenseitige Unterbietung wegen des oft bestehenden Überangebotes von Ärzten, das harte Ringen um bestimmte Arztstellen, wobei es vorkommen soll, daß nicht die Leistung und Ausbildung des Bewerbers, sondern die niedrige Forderung bei der Einstellung den Ausschlag gibt, ließen es geboten erscheinen, Einblick in die Verträge nehmen zu können.

An sich war bereits 1946 die Landesärztekammer berechtigt, im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben mit Genehmigung des Innenministeriums Richtlinien zu erlassen und Anordnungen zu geben. Es erschien angebracht, dieses Recht in dem Punkt — was die Vorlage von Verträgen anbelangt — extra zu fixieren.

Alles in allem zusammen genommen ist die Bayerische Landesärztekammer in der Lage, als echte Selbstverwaltungskörperschaft mit ihren Befugnissen und Rechten für eine reibungslose Zusammenarbeit der Ärzte zu sorgen und die der Ärzteschaft vom Staat zugedachten Aufgaben zu erfüllen.

Die Organisationsstufen der Ärzteschaft in Bayern stellen sich uns also dar:

Unterste Organisationsstufe ist der Ärztliche Kreisverband mit obligater Mitgliedschaft aller in Bayern ansässigen Ärzte, die mittlere Instanz wird repräsentiert vom Ärztlichen Bezirksverband, in dem die einzelnen Kreisverbände vertreten sind, darüber steht als Dachorganisation schließlich die Landesärztekammer, die zum größten Teil aus Delegierten der Ärztlichen Kreisverbände besteht.

Alle drei Organisationsstufen sind ihrer Bedeutung, die ihnen der Staat beimißt, entsprechend Körperschaften des öffentlichen Rechts.

Es gibt nun trotz der besonderen bayerischen Situation gemeinsame Berufs- und Standesfragen, die die gesamte deutsche Ärzteschaft betreffen. Nach der derzeitigen Rechtslage ist der Bund aber nicht berechtigt, eine Ärzteorganisation auf Bundesebene, etwa eine Bundesärztekammer in Analogie zu der früheren Reichsärztekammer kraft Bundesgesetzes zu beschließen. Ihm steht hierin keine Gesetzgebungskompetenz zu.

Auf der einen Seite also liegt es im Interesse der gesamten deutschen Ärzteschaft, gegenüber der Bundesregierung eine angemessene Vertretung zu besitzen, auf der anderen Seite ist es nicht ratsam, die Bayerische Landesärztekammer einer Bundesärztekammer und deren Beschlüssen unterzuordnen.

Es hieße dies einer Entwicklung Vorschub leisten, wie sie im Dritten Reich vor sich ging, und letzten Endes würde dieser Weg darin enden, daß die Ärztekammern wie im Dritten Reich zu Anhängseln und bloßen Befehlsempfängern einer zentralen Ärztekammer degradiert würden. Der Kompromiß bietet sich in einer Formel an, die die Bayerische Landesärztekammer berechtigt, sich mit den außerbayerischen Landesorganisationen zu Arbeits-

Stas

Tube zu 18 g
DM 1.45 o. U.

**Das percutane
Expectorans**

Stada

gemeinschaften zusammenzuschließen, und zwar nur zu dem Zweck der Wahrnehmung der die deutsche Ärzteschaft gemeinsam berührenden Berufs- und Standesfragen.

Vermittlungs- und Beschlußverfahren

Der Zweck der Ärztlichen Bezirksvereine bestand bereits im vorigen Jahrhundert in der Wahrung der Standesehre der Mitglieder und in der Schlichtung von Streitigkeiten unter denselben durch ein Schiedsgericht. Der Eintritt in den Verein oder das Verbleiben konnte dagegen nur auf Grund eines allgemeinen Beschlusses des Bezirksvereins unter gewissen Voraussetzungen versagt werden.

1927 und 1946 gab es keine offiziellen Schiedsverfahren mehr. An ihre Stelle trat das berufsgerichtliche Verfahren mit differenzierten Befugnissen, worauf noch eingegangen wird.

Jahrelange Erfahrungen erwiesen es als notwendig und einfach, zur Beilegung von Streitigkeiten zwischen Ärzten untereinander sowie zwischen einem Arzt und einem Nichtarzt, soweit sie sich aus der ärztlichen Tätigkeit ergaben, ein Vermittlungsverfahren gesetzlich zu verankern.

Die beiden Gesetzentwürfe gingen darüber hinaus und verlangten ein Vermittlungs- und Schiedsverfahren. Beide Verfahren sollten durch einen Vermittlungsausschuß durchgeführt werden, der in jedem Kreisverband aus drei ordentlich gewählten Mitglieder bestehen sollte. Das Nähere sollte ein Wahlverfahren regeln. Es wäre also wieder eine neue und umständliche Apparatur geschaffen worden.

Viel naheliegender und den Erfordernissen völlig Genüge getan war es, wenn man einen Vermittler durch den Vorstand des Ärztlichen Kreisverbandes bestellte. Dieser Vermittler kann nur unter Einwilligung aller Beteiligten tätig werden. Kommt kein Vergleich zustande, so ist seine Aufgabe hiermit beendet. Es ist aber anzunehmen, daß viele Meinungsverschiedenheiten durch die Einrichtung des Vermittlungsverfahrens ihre Erledigung finden werden.

Ein Schiedsverfahren, das für den Fall eines Scheiterns des Vermittlungsverfahrens vorgesehen wäre, war von vornherein ziemlich problematisch. Es ist unwahrscheinlich, daß sich vor allem Nichtärzte einem solchen Schiedsspruch durch Ärzte unterworfen hätten. Überdies hätte die Frage eine wichtige Rolle spielen müssen, ob überhaupt eine rechtliche Handhabe für das Verhängen einer Ordnungsstrafe, einem Nichtarzt gegenüber, gegeben ist.

Es sollte auch vermieden werden, ein Vermittlungsverfahren mit der Drohung eines im Falle des Scheiterns vorgesehenen Schiedsverfahrens zu belasten und in Frage zu stellen. Eine solche Verquickung hätte den Sinn des Vermittelns ins Gegenteil verkehrt. So kam es dann auch zur Streichung des vorgeschlagenen Schiedsverfahrens.

Anders verhält es sich bei dem Beschlußverfahren. Dieses Beschlußverfahren wird nur gegenüber Ärzten in Gang gesetzt, und zwar dann, wenn ein Mitglied trotz der Belehrung durch den Vorstand seines Kreisverbandes wiederholt in leichten Fällen gegen die Berufspflichten verstößt. Es spielt sich nicht auf der Ebene des Kreisverbandes ab, sondern wird durch den Vorstand des Bezirksverbandes durchgeführt. Die höchste Ordnungsstrafe dabei sind DM 100.—. Damit wird bereits zum Ausdruck gebracht, daß bei der Einrichtung des Beschlußverfahrens wirklich nur an die Ahndung leichter Verstöße gedacht wurde.

Die Durchführung des Verfahrens auf Bezirksebene soll die Gewähr für eine objektive und distanzierte Behandlung des einzelnen Falles bieten.

Die Ahndung schwererer Verstöße bzw. einer Fortsetzung von bereits mit Ordnungsstrafen belegten Verstößen gegen die Berufsordnung gehört in den Aufgabenbereich des Berufsgerichts.

In diesem Fall ist der Vorstand des zuständigen Kreisverbandes verpflichtet und nicht nur berechtigt, Antrag auf Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens zu stellen. Dies ist wichtig im Verfolg einer gleichmäßigen und gerechten Behandlung aller Angehörigen des Berufsstandes.

Soweit auf beamtete und angestellte Ärzte eine Dienststrafordnung Anwendung findet, muß der Ärztliche Kreisverband, wenn eine Erledigung im Vermittlungs- oder Beschlußverfahren nicht erreicht werden kann, dem Dienstvorgesetzten Mitteilung machen.

Es ist selbstverständlich, daß die Verfehlung eines beamteten oder angestellten Arztes nicht gleichzeitig Gegenstand für ein berufsgerichtliches und disziplinares Verfahren nach der Disziplinarordnung sein kann.

Berufsvertretung der Zahnärzte

Die Bayerische Landes Zahnärztekammer hatte in Bamberg am 5. 6. 1955 eine Resolution beschlossen, in der die Beibehaltung des bisherigen Organisationsaufbaus in zwei Ebenen, einer Pflichtmitgliedschaft und einer Berufsgerechtigbarkeit, zum Ausdruck kam.

Durch die Hereinnahme der Dentisten ist die Zahl der Zahnärzte nicht unwesentlich angestiegen, wenn sie auch mit 4000 nur etwa ein Drittel der Ärzte in Bayern ausmacht.

Es war ausreichend, als untere Organisationsstufe den Zahnärztlichen Bezirksverband einzurichten und ihn gleichzeitig mit den politischen Grenzen des Regierungsbezirks, analog dem Ärztlichen Bezirksverband, in Deckung zu bringen.

Eine unterste Stufe wie bei den Ärzten, in Form eines Kreisverbandes, war nicht notwendig.

Für die in München-Stadt und Land ansässigen Zahnärzte war angesichts ihrer verhältnismäßig großen Zahl die Bildung eines eigenen Bezirksverbandes angemessen.

Über dem Bezirksverband, dem die Zahnärzte als einzelne Mitglieder unmittelbar angehören, steht die Landes Zahnärztekammer, die aus den Delegierten der Zahnärztlichen Bezirksverbände besteht und nicht aus der Zahl der zu Delegierten gewählten Vorstandsmitglieder.

Sie lehnt sich folgerichtig an den Aufbau der Landesärztekammer an und ist wie diese mit sinngemäßen Aufgaben ausgestattet.

Berufsvertretung der Tierärzte

Die Tierärzte und Apotheker fehlten im Ärztesetz von 1946, im Gegensatz zu 1927.

Um das Ärztesetz 1946 möglichst schnell oder vielmehr noch möglichst schnell unter den Augen der Besatzungsmacht zu erstellen, und um es nicht durch langwierige Verhandlungen zu gefährden, hatte man auf die obligate Hereinnahme dieser beiden Berufskategorien verzichtet. Die Pille wäre sonst zu groß geworden, um von der Besatzungsmacht geschluckt zu werden.

Die neuen Entwürfe holten das damals absichtlich Versäumte wieder nach. Bei einer Zahl der Tierärzte in Bayern mit 1570 empfahl sich eine Organisationsgliederung, wie sie bei den Zahnärzten gilt.

Eine Ausnahme für München-Stadt und Land war nicht erforderlich und auch von den Tierärzten nicht gewünscht.

Die Bezirksverbände entsprechen der Organisationsstufe der Zahnärzte ebenso wie die Landestierärztekammer, die etwas kleiner, entsprechend der Zahl der Delegierten, gehalten ist.

CORDABROMIN-DIGOXIN

1-(β -Oxypropyl)-theobromin + Reinglykosid aus Digitalis lanata

Herzinsuffizienz

sowohl die dekompensierten Stadien
als auch die Formen nach Rekompensation

Ampullen

Injektionslösung unverdünnt i. v. und auch i. m. applizierbar

Tabletten • Tropfen

Neu!

Suppositorien

Neu!



Bei Herzbeschwerden auf nervöser
Grundlage (Föhn-Wetterlage)

Cor-Vasogen

20 g O.P. DM 1,45
30 g O.P. DM 1,70

Zur perkutanen Jod-Medikation

Jod-Vasogen

3% O.P. 20 g DM 1,25 | O.P. 30 g DM 1,45
6% O.P. 20 g DM 1,40 | O.P. 30 g DM 1,65
10% O.P. 20 g DM 1,55 | O.P. 30 g DM 1,85

bei Rhinitis, Angina - Gripeschutz

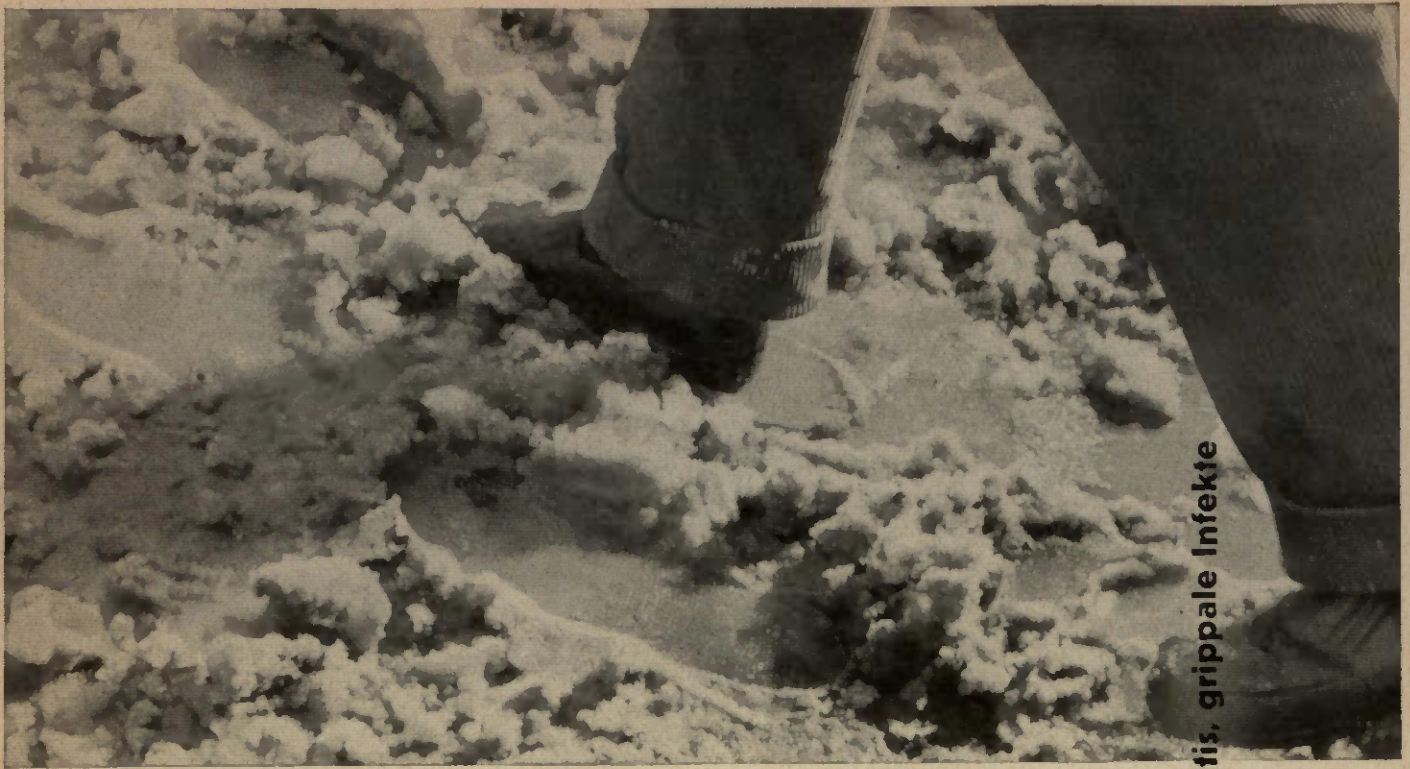
Rhino-Vasogen

enthält die Wirkstoffe der Kamille

O.P. 15 g mit Pipette DM 1,60
O.P. 30 g z. Nachfüllen DM 2,-

PEARSON & CO. AG
UETERSEN/HOLSTEIN

gegr. Hamburg 1883



Husten, Heiserkeit, Bronchitis, grippale Infekte

Bronchial-Tee[®]

Solubifix[®]

Tassenfertiger Wirkstoffextrakt, vollkommen löslich
in heißer Flüssigkeit

Zusammensetzung: Althaea et Lich. island. $\bar{a}\bar{a}$ 10,0; Farf. et Liquirit. $\bar{a}\bar{a}$ 12,5; Primul. et
Anis. $\bar{a}\bar{a}$ 6,0; Foenic. et Thym. $\bar{a}\bar{a}$ 1,5.

Handelsform: Dose, ausreichend für 20 - 25 Tassen, DM 1,70 a. U.

LUDWIG HEUMANN & CO. · NURNBERG · CHEM.-PHARM. FABRIK



Berufsvertretung der Apotheker

Die Apotheker hatten 1927 dieselbe Organisationsgliederung wie die Tierärzte. Sie wurden wie diese, 1946 aus den besagten Gründen vom Gesetz nicht erfaßt. Ein Zusammenschluß der Apotheker war ihrer freiwilligen Initiative überlassen worden. Durch diese Eigeninitiative hatte sich die Bayerische Landesapothekerkammer auf freiwilliger Basis nach dem Zusammenbruch neu konstituiert. Ihr wurde dann durch Hoheitsakt von dem damaligen Staatsminister des Innern und stellvertretenden Ministerpräsidenten, Dr. Wilhelm Hoegner, die Eigenschaft einer Körperschaft des öffentlichen Rechts verliehen.

Es schlossen sich auf freiwilliger Basis also ca. 1245 bayerische Apotheker und Apothekenleiter zusammen. Nur zehn konnten sich nicht entschließen, der Apothekerkammer beizutreten.

Es war somit offensichtlich der überwiegende Wunsch der Apotheker gewesen, mit einer Organisationsstufe vorliebzunehmen.

Diese Entwicklung konnte bei dem neuen Gesetz nicht außer acht gelassen werden. Sie widersprach vielleicht dem strengen Schematismus in der Teilung: direkte Mitgliedschaft in der unteren Organisationsstufe und Zusammensetzung der Kammer durch Delegierte. Aber eine weitere stichhaltige Begründung für die Notwendigkeit von etwa zwei Organisationsstufen, wie sie die Gesetzentwürfe vortrugen, war nicht vorhanden.

Die aus sich selbst gewachsene Organisationsform der Bayerischen Landesapothekerkammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts, mit direkter Einzelmitgliedschaft der bayerischen Apotheker in dieser Körperschaft, hatte sich offensichtlich bewährt.

Meinungsumfragen bei den Apothekern ergaben eine eindeutige Mehrheit für die Beibehaltung nur einer Organisationsstufe, und zwar der Apothekerkammer.

Die Apotheker waren mit den nach 1946 gesammelten Erfahrungen zufrieden. Die als Selbstverwaltung aufgebaute Organisation arbeitete prompt und billig. Letzteres dürfte für den einzelnen Apotheker ein kaum zu unterschätzender Faktor bei der Überlegung gewesen sein, sich für eine Organisationsstufe zu entscheiden.

Die Bayerische Apothekerkammer hat in der Tat die billigste Verwaltung innerhalb des Bundesgebietes, im Vergleich zu anderen, und bei ihren Verwaltungskosten — obwohl mit den Krankenhaus- und Zweigapotheken insgesamt rund 1300 Apotheken betreut werden müssen — einen wesentlich niedrigeren Umlagesatz und Verwaltungsspesensatz als andere Kammern, die teilweise nur die Hälfte von Apothekern umfassen.

Eine Aufgliederung der bayerischen Apotheker in mehrere Organisationsstufen, von vornherein, hätte den eingespielten Verwaltungsapparat gestört.

Es muß auch berücksichtigt werden, daß der Apotheker einen besonderen Berufsstand repräsentiert, der sich von den drei vorher behandelten in einigem unterscheidet. Er steht zwischen dem freien Beruf und einem Gewerbebetrieb. Insofern stehen als wesentlichere Gesichtspunkte solche mit wirtschaftlichem Akzent im Vordergrund, als dies bei den Ärzten, Tierärzten und vielleicht auch Zahnärzten der Fall sein mag.

Auch der angestellte Apotheker läßt sich in seiner beruflichen Stellung und in seiner tariflichen Abhängigkeit nicht ohne weiteres mit einem Assistenzarzt an einer Klinik oder an einem Krankenhaus vergleichen.

Gründe sind also genügend vorhanden für eine Sonderregelung der Apotheker. Den demokratischen Grundsätzen wird entsprochen durch die Wahl der Delegierten zur Apothekerkammer. Sie findet auf Bezirksebene statt, getrennt nach Apothekenleitern und Apothekenmitarbeitern.

Die in den einzelnen Regierungswahlbezirken gewählten Vertreter der beiden Gruppen bilden das Plenum der Bayerischen Landesapothekerkammer. Dieses Plenum wählt den Vorstand. So war es bereits seit 1946.

Es war nicht einzusehen, warum der Gesetzgeber, entgegen den wohlbegründeten und berechtigten Wünschen und Vorstellungen der Apothekerschaft, dieser eine andere Organisationsform aufzwingen sollte. Sie hatte sich schließlich in schlechten Zeiten gut bewährt. Es war durchaus geboten, einer lebensnahen Praxis willen die starre Gesetzessystematik zu durchbrechen.

Für den Fall, daß die Mehrheit der Mitglieder in einem Regierungsbezirk es beantragen sollte, ist von der Landesapothekerkammer eine Bezirksstelle zu errichten. Diese Kompromißlösung wurde in das Gesetz eingebaut, zugunsten jener Meinung, die von vornherein eine Zweigliederung anstrebte.

Allerdings hätte eine solche Bezirksstelle nie den Charakter etwa eines Ärztlichen Kreis- oder Zahnärztlichen Bezirksverbandes. Denn die direkte Mitgliedschaft der Apotheker bei der Apothekerkammer ist gesetzlich fundiert.

Direkte Mitglieder dieser Kammer sind alle Apotheker, die in Bayern ihren Beruf ausüben, sei es in selbständiger oder unselbständiger Stellung.

Beide Gruppen wählen die Delegiertenversammlung und den Kammervorstand, wobei der 1. Vorsitzende und sein Stellvertreter aus der ersten Gruppe, der 2. Vorsitzende und sein Stellvertreter aus der zweiten Gruppe zu bestimmen sind.

Die Aufgaben der Delegiertenversammlung sind die Vorstandswahlen, die Beschlußfassung einer Berufs-, Beitrag- und Wahlordnung sowie der Satzung.

Die Berufsgerichtsbarkeit

Die Berufsgerichtsbarkeit ist eine konsequente Folge der Pflichtmitgliedschaft. Da diese ein gewisses Gewaltverhältnis zwischen der gesetzlichen Organisation und ihren Mitgliedern begründet und sie in einer Berufsordnung den Berufspflichten unterstellt, muß eine Möglichkeit gegeben sein, Verstöße gegen diese Berufsordnung zu ahnden.

Das Ärztesgesetz 1927 trug dem dadurch Rechnung, daß innerhalb der einzelnen Landesvertretungen der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker Berufsgerichte als erste Instanz für einen oder mehrere Regierungsbezirke und je ein Landesberufsgericht als zweite Instanz in München eingerichtet wurde.

Die ärztlichen Berufsgerichte entschieden in der Hauptverhandlung in der Besetzung mit vier ärztlichen Mitgliedern und einem rechtskundigen Mitglied, im übrigen in der Besetzung mit zwei ärztlichen Mitgliedern und einem rechtskundigen Mitglied.

Das ärztliche Landesberufsgericht beschloß in der Hauptverhandlung in der Besetzung mit fünf ärztlichen und zwei rechtskundigen, im übrigen mit drei ärztlichen und zwei rechtskundigen Mitgliedern.

Die ärztlichen Mitglieder der Berufsgerichte wurden von der Landesärztekammer angehörenden Abgeordneten der Ärztlichen Bezirksvereine des jeweiligen Regierungsbezirks, die ärztlichen Mitglieder des Landesberufsgerichts von der Landesärztekammer auf die Dauer von vier Jahren aus den Reihen der wahlberechtigten Mitglieder der Ärztlichen Bezirksvereine gewählt. Bei den übrigen Berufen galt eine sinngemäße Regelung.

Die rechtskundigen Mitglieder und deren Stellvertreter wurden von der Regierung bzw. dem Staatsministerium des Innern nach Anhörung der ärztlichen Gerichtsmit-

glieder aus den für den höheren Justiz- und Verwaltungsdienst befähigten Staatsbeamten bestimmt.

Der Vorsitzende und dessen Stellvertreter war nicht eo ipso etwa Vorsitzender des Gerichts, sondern wurde durch die Mitglieder des Berufsgerichts und des Landesberufsgerichts jeweils gewählt. 1946, als nur die Ärzte und Zahnärzte als Pflichtmitglieder erfaßt worden waren, wurden natürlicherweise auch nur diese zwei Berufsstände durch die Berufsgerichtsbarkheit erfaßt.

Die Gerichte der 1. Instanz wurden der Einfachheit halber mit zwei ärztlichen und einem rechtskundigen Mitglied, das ärztliche Landesberufsgerecht mit drei ärztlichen und zwei rechtskundigen Mitgliedern besetzt.

Die Mitglieder der 1. Instanz wurden nun von den Ärztlichen Kreisverbänden (neue Nomenklatur: „Ärztliche Bezirksverbände“) des Regierungsbezirks, die ärztlichen Mitglieder der 2. Instanz nach wie vor von der Landesärztekammer gewählt.

Für die rechtskundigen Mitglieder und deren Stellvertreter galten ebenso die Bestimmungen aus dem Gesetz 1927 weiter.

Nach den neuen Gesetzentwürfen sollte es auch weiterhin so bleiben. Die Berufsgerichtsbarkheit als solche wurde lediglich auf die Tierärzte und Apotheker konsequenterweise ausgedehnt und eine Bestimmung vorgeschlagen, nach der die Gerichtsmitglieder das 40. Lebensjahr vollendet haben mußten und nicht Vorsitzende der Landesärztekammer, der Ärztlichen Kreisverbände, der Ärztlichen Bezirksverbände oder der Kassenärztlichen Vereinigung oder ständige Vertreter der Vorstandschaft oder hauptamtliche Angestellte bei diesen Körperschaften und Vereinigungen sein durften.

Dieser Vorschlag, der bereits vom Bayerischen Ärztetag 1951 angeregt worden war, sollte eine weitgehende Unabhängigkeit der Berufsgerichte von jeder Beeinflussung durch Organe der Berufsvertretungen unterstreichen. Er war sicher nicht ohne Grund gemacht worden.

Es hatten sich aber auch noch andere Unzulänglichkeiten in der bisherigen Praxis der Berufsgerichtsbarkheit ergeben, die keinen Niederschlag in den beiden Gesetzentwürfen gefunden hatten.

Der Vorsitzende der Berufsgerichte sollte weiterhin von den Mitgliedern gewählt werden. Dabei konnte es durchaus möglich sein, wie die Erfahrung gezeigt hatte, daß ein Arzt — also ein nicht rechtskundiges Mitglied — bestimmt wurde. Im allgemeinen können dem Arzt keine juristischen Ambitionen unterstellt werden. Wenn sie vorhanden sind, dürfte es die Regel sein, daß seine juristischen und prozessualen Kenntnisse im Vergleich zu einem Juristen nicht so sind, daß er genau wie dieser die Funktion eines Gerichtsvorsitzenden ausfüllen könnte.

Der Hinweis darauf, daß ein Jurist ja jederzeit wertvolle prozessuale Hinweise und Hilfestellung geben könne, ist keine Gewähr für eine reibungslose und zügige Durchführung eines Gerichtsverfahrens. Das gleiche gilt sinngemäß für einen Zahnarzt, Tierarzt oder Apotheker.

Es ist vielleicht denkbar, daß auch ein Arzt im Laufe einer gewissen Zeitspanne sich manche juristischen Fähig-

keiten aneignen kann, dazu bedarf es aber mindestens einer Frist, die sich dann bereits wieder mit dem Ablauf seiner Tätigkeit als Vorsitzender des Gerichts deckt. Diese Anlaufschwierigkeiten bestehen bei einem Juristen in weit geringerem Maße. Auch dieser wird sich in die besonderen Verhältnisse der Berufsstände erst einarbeiten müssen. Aber seine Kenntnisse und Erfahrungen in der Prozeßführung gewährleisten eine reibungslosere Durchführung der Gerichtsverfahren.

Da außerdem die rechtskundigen Mitglieder auf Vorschlag der ärztlichen Mitglieder bestimmt wurden, war von vornherein eine gewisse Abhängigkeit von diesen gegeben.

Es erwies sich weiterhin als störend, daß auch pensionierte Richter bzw. zum Richteramt befähigte Personen die berufsgerechtliche Tätigkeit als Nebenbeschäftigung ausüben konnten. Ein außerordentlich schleppender Gang der berufsgerechtlichen Verhandlungen und damit eine über die Gebühr hinaus verzögerte Entscheidung waren die natürlichen Folgen.

Dies konnte weder im Interesse der Allgemeinheit noch der gesamten Ärzteschaft und in vielen Fällen auch nicht im Interesse des beschuldigten Arztes gelegen sein.

Einen weiteren Mangel konnte man darin erblicken, daß den rechtskundigen Mitgliedern die persönliche richterliche Unabhängigkeit (Unabsetzbarkeit und Unversetzbarkeit durch einen Akt der vollziehenden Gewalt) fehlte. Im Gegensatz zu den ärztlichen Mitgliedern war auch die Dauer ihrer Tätigkeit nicht bestimmt. Sie konnten daher jederzeit durch eine Verfügung der zuständigen Verwaltungsbehörde abberufen werden. Jedenfalls fehlte jede gesetzliche Sicherung, die bezüglich der rechtskundigen Mitglieder einen Eingriff der Verwaltung in die Zusammensetzung der Gerichte ausschloß. Ebenso war die sachliche Unabhängigkeit weder den rechtskundigen noch den ärztlichen Mitgliedern ausdrücklich zugesichert. Die Berufsgerichte hatten also nicht die Eigenschaften von Gerichten im Sinne des Verfassungsrechts.

Dies waren wichtige Gesichtspunkte, die es angeraten sein ließen, die Berufsgerichtsbarkheit schärfer unter die Lupe zu nehmen. Dabei ergab sowohl die verfassungsrechtliche als auch gesetzestechnische Prüfung der vorgelegten Entwürfe, daß zur verfassungsrechtlichen Sicherung der Berufsgerichte wesentliche unabdingbare Vorschriften fehlten.

Schließlich legten Erfahrungsberichte über die bisherige Übung der Berufsgerichtsbarkheit innerhalb der Standesorganisation selbst die Anregung nahe, das berufsgerechtliche Verfahren zu straffen, das umständliche Vorverfahren in Wegfall zu bringen und eine unabhängige und gründliche Tatbestandsuntersuchung durch ein geeignetes Ermittlungsverfahren zu ermöglichen.

Bereits am 2. 8. 1955 wurde ein entsprechender Vorschlag des Verfassers in einer fraktionellen Aussprache zur Diskussion gestellt. Dieser Vorschlag sah vor, die Berufsgerichtsbarkheit aus den einzelnen Standesorganisationen zu lösen und eine Zusammenlegung der Berufsgerichte der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker anzustreben. Im übrigen kamen die oben bereits erwähnten Überlegungen zum Ausdruck.

neu

PUMILEN[®]-Balsam

PERKUTANES EXPEKTORANS

nicht fettend!

Tube 30 g DM 1,80



E. TOSSE & CO. HAMBURG

Spätere Verhandlungen zwischen den ärztlichen Abgeordneten und den beteiligten Organisationen ergaben eine weitgehende Übereinstimmung.

Die Berufsgerichtsbarkeit mußte im Kammergesetz so klar und deutlich gesetzlich umschrieben sein, daß sie jederzeit einer verfassungsgerichtlichen Nachprüfung standhalten konnte. Der organisatorische Aufbau der Berufsgerichte und eindeutige Befugnisse der beiden Instanzen mußten so fundiert sein, daß echte Vergleichsmöglichkeiten mit einem ordentlichen Gerichtsverfahren gegeben waren und jeder Zweifel ausgeräumt war, ob beide Berufsgerichtsinstanzen noch verwaltungsgerichtlichen Überprüfungen ausgesetzt werden sollten.

Die vielzitierte Verwaltungsvereinfachung sollte nicht zuletzt auch beim Gang der Verfahren und bei dem Aufbau der Berufsgerichtsbarkeit gebühlich beachtet werden. Vorbilder in dieser Hinsicht waren in der diesbezüglichen Gesetzgebungspraxis in anderen Bundesländern gegeben. Prinzipien der Verwaltungsvereinfachung lassen sich mit der Forderung nach einer möglichst klaren und sauberen Trennung der berufsgerichtlichen Instanzen mit den Standesorganisationen in Einklang bringen.

Die bisherige Praxis aufgrund der Formulierungen von 1927 und 1946 entsprach nicht den neu erhobenen Forderungen. Die beiden Gesetzentwürfe hinsichtlich der Berufsgerichtsbarkeit konnten deshalb nicht mehr als Beratungsgrundlage herangezogen werden. Die grundsätzlich vorgesehenen Änderungen erforderten einen Entwurf aus einem Guß.

Dieser Entwurf, der dann die Grundlage zu den weiteren Beratungen im Landtag darstellte, wurde von den Abgeordneten Dr. med. Dehler und Dr. med. Brentano-Hommeyer, unterstützt von ihren Fraktionen, im Herbst 1956 eingebracht und in 7 Unterausschußsitzungen des Sozialpolitischen Ausschusses eingehend überarbeitet.

Die Berufsgerichtsbarkeit wurde deutlich von dem Organisationsschema der Standesvertretungen getrennt, nicht nur aus Gründen der Unabhängigkeit der Berufsgerichte, sondern auch aus verwaltungswirtschaftlichen Erwägungen die Zahl der Berufsgerichte vermindert und regional so aufgedgliedert, daß Verwaltungsaufwände und Zeitaufwände erheblich reduziert werden konnten.

Die Sitze der Berufsgerichte in München und Nürnberg, also eines für den Norden und eines für den südbayerischen Raum, wurden als ausreichend erachtet. Dazu kommt noch als 2. Instanz das Landesberufgericht in München.

Durch die Zusammenlegung der einzelnen Berufsgerichte der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker zu einem gemeinsamen Berufsgericht für die Heilberufe wird eine zweckentsprechende Rationalisierung erreicht.

Die Vorsitzenden der Berufsgerichte und des Landesberufgerichts können nur juristische Mitglieder, und zwar aktive Richter der Gerichte sein, bei denen die Berufsgerichte bzw. das Landesberufgericht errichtet werden.

Die Bedeutung der Gerichte wird unterstrichen durch ihre Erstellung bei den Oberlandesgerichten in München und Nürnberg bzw. beim Bayerischen Obersten Landesgericht.

Die juristischen Mitglieder sind die Vorsitzenden in allen Verhandlungen gegenüber den Angehörigen der

4 Heilberufe, die nichtrichterlichen Beisitzer werden jeweils dem Berufsstand entnommen, dem der Beschuldigte angehört.

Da jedes Gericht über eine Geschäftsstelle, Hilfskräfte und eine bürotechnische Organisation verfügen muß, ist der Vorteil deutlich, der sich durch die Reduzierung der Zahl der Gerichte von etwa 35 auf 3 ergab.

Der neue Gerichts Aufbau ist dem tatsächlichen Arbeitsanfall angepaßt und so ausgenutzt, daß aktive Richter die Einheitlichkeit der Rechtsprechung gewährleisten und die Kosten erträglich gestaltet sowie die verfassungsrechtliche Untermuerung gesichert werden.

Dem Beschuldigten wird durch den Gang des Verfahrens in Zukunft ein entsprechender Rechtsschutz eingeräumt. So kann er sich in jedem Stand des Verfahrens eines Mitglieds seines Berufsstandes oder eines bei deutschen Gerichten zugelassenen Rechtsanwaltes als Beistand und Verteidiger bedienen.

Zur Durchführung des Untersuchungsverfahrens wird ein zum Richteramt befähigter Untersuchungsführer, der vom Gericht unabhängig ist, bestellt.

In dem Augenblick, in dem die Standesorganisation einen Antrag auf Durchführung eines Verfahrens gestellt hat, ist auch ihre Tätigkeit im gerichtlichen Verfahren beendet. Die weiteren Untersuchungen sind nicht wie bisher Angelegenheit eines Vorverfahrens, sondern werden vom Untersuchungsführer, dem Ermittlungsrichter bei der öffentlichen Gerichtsbarkeit ähnlich, durchgeführt. Nach wie vor haben die nicht richterlichen Beisitzer die zahlenmäßige Überlegenheit, so daß die in der beruflichen Praxis gemachten Erfahrungen und die Standesinteressen genügende Berücksichtigung finden werden.

Auf der anderen Seite kommt die große Erfahrung eines hauptamtlichen Richters als Vorsitzender sowohl dem Beschuldigten als auch dem Verfahren selbst zugute.

Der neue Aufbau der Berufsgerichtsbarkeit, der sich auch die Erfahrungen in Schleswig-Holstein, Hessen und Nordrhein-Westfalen zunutze gemacht hat, bietet eine größtmögliche Garantie für eine erfolgreiche und zweckentsprechende Tätigkeit der Berufsgerichte.

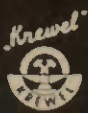
Zusammenfassung

Das Bayerische Ärztegesetz vom 25. 5. 1946 war infolge der Rechtsentwicklung und von Urteilen des Bayerischen Verfassungsgerichts änderungsbedürftig geworden.

Gleichzeitig erschien es angebracht, die Berufsorganisation der Tierärzte und Apotheker wieder in das Gesetz aufzunehmen und im allgemeinen den Zustand von 1927 wieder herzustellen.

Die beiden dem Bayerischen Landtag vorgelegten Entwürfe, der Regierungs- und der Abgeordnetenentwurf, lehnten sich auch in den wesentlichen Teilen an jenes Gesetz an.

Eine eingehende Beratung der Gesetzesmaterie des Bayerischen Ärztegesetzes, also nicht nur der vorgeschlagenen Änderungen und Ergänzungen, war notwendig, weil das Ärztegesetz von 1946 außerparlamentarisch durch Hohlheitsakt der Regierung erlassen worden war und in Anlehnung an die Rechtsentwicklung in anderen Ländern und unter Berücksichtigung der praktischen Erfahrungen



Chinin- Veralgit

- Grippe u. Erkält.-Infekte (virotrop)
- kupierend, falls im Beginn genomm.
- verhütend, " vorher " "
- analgetisch-antipyretisch (u. subaktiv erleichternd)

-Dragées

in Bayern einige wesentliche Punkte, die nicht in den Entwürfen angesprochen worden waren, einer zweckmäßigen Lösung zugeführt werden sollten.

Solche im Laufe der Beratungen vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen waren:

Die Hereinnahme der Medizinalassistenten in die Berufsvertretung,

die finanziell bessere Fundierung der Organisation und damit bessere Wirkungsmöglichkeiten innerhalb ihres Aufgabenbereiches,

das Recht für die Kammern, Einblick in die Verträge zu nehmen,

der einstufige Aufbau der Apothekerberufsorganisation und schließlich

der Aufbau und die Zusammenlegung der Berufsgerichtsbarkeit für die 4 Heilberufe unter Angliederung an die Oberlandesgerichte bzw. das Oberste Landesgericht.

Letztere stellt vielleicht die bedeutendste Änderung dar, die aus dem Bayerischen Parlament heraus vorgenommen wurde.

Die eingehenden und mühevollen Beratungen, die der Bayerische Landtag gerade diesem Gesetz gewidmet hat, zeigen, wie bedeutsam der Gesetzgeber das Wirken der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker einschätzt.

Möge das Gesetz dazu beitragen, diesen 4 Heilberufen weiterhin das Ansehen und die Wirkungsmöglichkeiten zu verschaffen, wie es das öffentliche Wohl erfordert.

Anschr. des Verf.: Lappersdorf/Opf.

MITTEILUNGEN

Ärztliche Abgeordnete im Bayer. Landtag

Bei den am 23. November 1958 stattgefundenen Wahlen wurden wiedergewählt:

Dr. Karl Brentano-Hommeyer, prakt. Arzt in München 15 (BP);

Dr. Klaus Dehler, Facharzt in Nürnberg (FDP);

Dr. Georg Ludwig Oeckler, prakt. Arzt in Lappersdorf bei Regensburg (SPD);

Dr. Rudolf Soenning, Augenarzt in Memmingen (CSU);

neugewählt wurde:

Dr. Willy Reichstein, prakt. Arzt in Landau/Isar (GB/BHE). ID. bay.

Blanks Versicherungsexperten sitzen erneut in Klausur

Zu der gegenwärtigen Situation der Reform der Sozialen Krankenversicherung schreibt Albert Schiefer in „Der Tagesspiegel“, Berlin, vom 16. 11. 58 und im „Weser-Kurier“, Bremen, vom 15. 11. 58:

Erneut sitzen die Versicherungsexperten des Bundesarbeitsministeriums in Klausur. Die Diskussion über die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung spitzt sich immer mehr zu einer Auseinandersetzung über die Frage zu, wie die vom BMA geplanten erheblichen Verbesserungen finanziert werden können. Daß eine größere Hilfe für die Kranken wünschenswert ist, wird von keiner Seite mehr bestritten. Aber dieses wird die gesetzliche Krankenversicherung nach Schätzungen jährlich zusätzlich 400 bis 500 Millionen kosten. Diese Mittel sind erforderlich, um künftig

1. bei langandauernden Krankheiten unbegrenzte Hilfe leisten zu können, und nicht, wie heute, nur in der Regel 26 Wochen lang,
2. das Krankengeld auch über die 6. Krankheitswoche hinaus so hoch halten zu können, daß der Kranke und seine Familie nicht in wirtschaftliche Not geraten,
3. den Familienangehörigen die gleichen Leistungen zuzubilligen wie den Versicherten selbst,
4. vorbeugende Gesundheitspflege zu betreiben.

Das sind die wichtigsten Pläne des Bundesarbeitsministers. Sie decken sich mit den Vorschlägen fachlicher Vereinigungen (wie der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung), mit der Ansicht der Vertreter der Krankenkassen und genießen auch Zustimmung im politischen Bereich, in dem man allenfalls — wie die SPD — am liebsten noch weiter reichende Verbesserungen sähe.

Die große Streitfrage aber bleibt: Wer soll das bezahlen? Gewiß, der Staat könnte eingreifen und Zuschüsse geben. Aber das ginge auf Kosten der Steuerzahler, außerdem wäre es dann um die Selbständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung geschehen. Also müssen die Versicherten die erforderlichen Mittel selbst aufbringen. Das

ist aber nur möglich entweder durch eine generelle Beitragserhöhung für alle Versicherten oder aber durch eine Kostenbeteiligung. Der Bundesarbeitsminister und die Kassen lehnen eine generelle Beitragserhöhung strikt ab, weil dann praktisch dem Arbeitgeber weitere Teile seines Lohnes entzogen werden müssen. Sie sehen daher als Ausweg nur die Selbstbeteiligung und wissen sich darin mit den Politikern der Regierungskoalition einig — ausgenommen den sogenannten linken Flügel der CDU, nämlich die Sozialausschüsse der christlich-demokratischen Arbeitnehmer. Diese meinten nämlich unlängst, daß eine Beitragserhöhung bis zu einem Gesamtsozialversicherungsbeitrag von 30% der Lohnsumme vertretbar sei. Ob die Sozialausschüsse allerdings bei dieser Ansicht beharren werden, ist anzuzweifeln. Die für die nächsten Jahre voraussehbaren Beitragserhöhungen in der Rentenversicherung dürften nämlich so groß sein, daß für eine Beitragserhöhung in der Krankenversicherung kein Raum mehr bleibt, wenn man es nicht wagen will, daß dem Arbeitnehmer einmal ein ganzes Drittel des möglichen Lohnes einfach nicht mehr ausgezahlt, sondern sogleich in die Zwangsversicherungen umgeleitet wird.

Allein die AOKen erheben heute nur für die Krankenversicherung einen Beitrag von 9% des Lohnes. Sie fürchten, daß sie diesen Satz bis zu 12% erhöhen müssen, wenn nicht bald die Reform kommt. Das BMA glaubt hingegen, daß es die Beiträge nach Einführung der Selbstbeteiligung wieder senken kann. Nicht etwa, weil die Selbstbeteiligung den Kassen so viel einbringt — sondern weil sie die Patienten zur Sparsamkeit zwingt.

Es ist also durchaus möglich, daß die große Regierungspartei den Fraktionszwang anwenden wird, um ihren Arbeitsminister zu unterstützen. Bleiben dürfte in jedem Fall der Widerstand der Opposition. Sie lehnt sowohl eine generelle Beitragserhöhung als auch eine Selbstbeteiligung ab und weiß sich darin mit dem DGB einig. Allerdings hat sie bis heute noch keinen Vorschlag gemacht, auf welchem anderen Weg man die geplanten Verbesserungen finanzieren könnte.

Dies ist aus der Sicht der Opposition auch nur zu verständlich. Sie erstrebt ein System des staatlichen Gesundheitsdienstes, wie es die Labour Party in England eingeführt hat. Als ersten Schritt auf diesem Wege schlägt sie das „Sprengelarzt-System“ vor. Die Sozialpolitiker der Opposition meinen, daß so der Arzt daran interessiert werde, den Versicherten möglichst gesund zu erhalten, um — offen gesagt — sein Geld möglichst leicht zu verdienen.

Die Vertreter der ärztlichen Spitzenorganisationen haben vor wenigen Tagen die Fraktion der SPD in einer Aussprache wissen lassen, daß sie diesen Plan entschieden ablehnen. Sie fürchten, daß es dann mit der Freiheit ihres Berufsstandes vorbei ist und sie „Sozialversicherungsbeamte“ werden. Zugleich wäre es für den Patienten mit der freien Arztwahl vorbei. Schließlich erscheint es

Ergebnis der Wahl der Delegierten und Ersatzmänner zur Bayerischen Landesärztekammer vom 13. Dezember 1958

Gemäß § 15 Abs. 2 der Wahlordnung wird hiermit das Ergebnis der Wahl der Delegierten und Ersatzmänner zur Bayerischen Landesärztekammer vom 13. 12. 1958, gegliedert nach den Wahlbezirken gemäß § 2 der Wahlordnung und nach den von den Bezirkswahlausschüssen gebildeten Stimmkreisen, veröffentlicht.

Als Bekanntmachungstermin wurde auf Beschluß des Landeswahlausschusses der 10. Januar 1959 festgelegt.

Wahlbezirk München-Stadt und -Land:

Delegierte:

- Dr. Schmitt Ludwig, pr. A., München, Elisabethstr. 44/I
Dr. Brentano-Hommeyer Karl, pr. A., MdL., München, Landwehrstraße 20
Dr. v. Bary Siegfried, FA. Frauen, München, Sendlinger Straße 61
Prof. Dr. Scheicher Alois, FA. Chir., München 19, Rondell Neuwittelsbach 5
Dr. Mack Otto, FA. Chir., München-Solln, Wolfratshauser Straße 109
Priv.Do. Dr. Hellbrügge Theodor, FA. Kinder, München 8, Lucile-Grahn-Straße 39
Dr. Breidenbach Heinz, pr. A., München, Mandlstraße 2
Dr. Meider Walther, pr. A., München 9, Wettersteinstr. 5
Dr. Petz Hans, pr. A., München 25, Habacher Straße 66
Dr. Ahle Hanns, FA. Chr., München 23, Nikolaistraße 5
Dr. Kleeberger Eduard, FA. Fr., München, Prinzregentenstraße 72
Dr. Schneider Kurt, FA. Urolog., München 22, Schönfeldstraße 19
Dr. Dr. Graßl Erich, pr. A., München-Solln, Hofbrunnstraße 42
Prof. Dr. Maurer Georg, FA. Chir., München, Ismaninger Straße 22
Priv. Doz. Dr. Vogt Dietrich, FA. Kinder, München, Arnulfstraße 297
Dr. Hauser Heinrich, Ass.A., München 27, Friedrich-Herschel-Straße 8
Dr. Wallnöfer Alexander, FA. Röntgen, München 15, Sonnenstraße 24
Dr. Lins Germanus, Ass.A., München 27, Händlstraße 5
Dr. Stier Franz Josef, FA. Urolog., München 23, Montsalvatstraße 2
Dr. Allwein Eugen, pr. A., München 58, Büchmannstr. 1
Dr. Klefhaber Josef, pr. A., München 8, St.-Martin-Straße 18a/I
Dr. Steinkohl Hans, Ass.A., München 25, Farchanter Straße 19
Priv.Do. Dr. Breitner Josef, FA. Fr., München 23, Parzivalstraße 9
Dr. Fleischhauer Hans, FA. Orthop., München, Pettenkoflerstraße 24/0
Dr. Baluschek Othmar, pr. A., München 13, Bauerstr. 34/I
Dr. Keller Hans, FA. Nerven, München-Obermenzing, Menzinger Straße 127
Dr. Riffart Wolfgang, FA. Frauen, München, Einsteinstraße 155/II
Dr. Baumgartner Georg, FA. Chir., München 8, Versäller Straße 21
Dr. Dr. Karnbaum Sebastian, FA. Chir., München 23, Osterwaldstraße 115
Dr. Loeber Frank, Ass.A., München 23, Unertlstraße 34/III
Dr. Seibold Martin, FA. Innere, München 15, Beethovenstraße 12/II
Dr. Heisig Peter Josef, Ang.A., Irschenhausen/Isartal
Dr. Schuhmann Arthur, FA. Innere, München 9, Grünwalder Straße 110
Dr. Strambach Friedrich, pr. A., München 13, Hohenstaufenstraße 4/0

Ersatzmänner:

- Dr. Heß Hans, Priv.Do., FA. Innere, München-Obermenzing, Thaddäus-Eck-Straße 3
Dr. Dr. Borelli Siegfried, Ass.A., München, Thalkirchner Straße 48/V
Dr. Wuttge Kurt, FA. Röntgen, München-Solln, Melchiorstraße 33/0
Dr. Fleck Otto, pr. A., München 8, Prinzregentenstraße 79
Dr. Krieger Hans, pr. A., München 22, Galeriestraße 30/I

- Dr. Goßmann Maria, pr. A., München 15, Uhlandstr. 2/III
Dr. Bach Franz, Ass.A., München 38, De-la-Paz-Straße 4
Dr. Götz Othmar, FA. Kinder, Gräfelfing b. München, Irmenfriedstraße 31
Dr. Dr. Schoch Erhard, pr. A., München 38, Romanstr. 72
Dr. Kupffender Rudolf, FA. Haut, München 2, Karlsplatz 8/II
Dr. Berling Hugo, pr. A., München 8, Wörthstraße 14/I
Dr. Glogger Gotthard, pr. A., München 19, Andréestr. 2/0
Dr. Hausner Franz, FA. Innere, München 13, Elisabethstraße 13/0
Dr. Weidenbach Arnulf, Ass.A., München 9, Arminiusstraße 12
Dr. Schumacher Christa, FA. HNO., München 15, Bavarlarling 24
Dr. Kühle Hans-Joachim, Priv.Do., FA. Augen, München, Mathildenstraße 8
Dr. Fröhlich Karl Heinz, München 8, Ismaninger Str. 22
Dr. Joos Theodor, FA. Urolog., München 23, Herzogstr. 64/0
Dr. Daschner Irmgard, pr. A., München 12, Ganghoferstr. 2
Dr. Raab German, FA. Innere, München 22, Königinstr. 47/I
Dr. Hamelmann Horst, FA. Chir., München 15, Nußbaumstraße 20
Dr. Zehetbauer Anton, pr. A., München 5, Wittelsbacherstraße 20/0
Dr. Wagner Heinz, FA. Innere, München 23, Herzogstr. 62/0
Dr. Glogowski Georg Wilh., Ob.A., München-Harlaching, Harlachinger Straße 12
Dr. Bucerius Heinz, FA. Chir., München 9, Harthausen Straße 65
Dr. Stumpf Fritz, FA. Augen, München 2, Theatinerstr. 44
Dr. Zettl Wolfgang, FA. Augen, München 23, Viktoriastraße 11
Dr. Holzgartner Hartwig, Ass.A., München 8, Riemer Straße 148
Dr. Neumayr Franz, FA. Lungen, München-Harlaching, Sanatoriumsplatz 2
Dr. Ruisinger Günther, Ass.A., Unterföhring b. München, Münchener Straße 106
Dr. Lützenrath Franz Josef, pr. A., München 45, Lerchenauer Straße 148
Dr. Schinzler Rudolf, FA. HNO., München 9, Bonifatiusstraße 16/I
Dr. Heß Ludwig, FA. Chir., München 23, Siegfriedstraße 8
Dr. Wehner Erich, FA. Innere, München 22, Von-der-Tann-Straße 4-5
Dr. Hirzinger Arnulf, pr. A., München 54, Lahntalstr. 31
Dr. Schreder Paul, pr. A., München 13, Franz-Joseph-Straße 23/I
Dr. Stehr Clemens, Ass.A., München 27, Gellertstraße 10
Dr. Löblich Hans Joachim, Ass.A., Priv.Do., München 13, Barer Straße 88
Dr. Pernwert v. Bärnsteln Bernhard, ORMR, FA. Innere, München 15, Bavariaring 38/II
Dr. Pucher Theodor, ORM., München 2, Prinz-Ludwig-Straße 16

Wahlbezirk Oberbayern:

Stimmkreis I (Ärztl. Kreisverband Ingolstadt):

Delegierter:

- Dr. Baumgartner Fritz, FA. HNO, Ingolstadt, Ludwigstr. 6

Ersatzmänner:

- Dr. Schreyögg Georg, FA. Innere, Ingolstadt, Östl. Ringstraße 15
Dr. Bichlmeier Hans, pr. A., Ringsee-Kothau, Am Anger

Stimmkreis II (Ärztl. Kreisverband Dachau, dazu Ärztl. Kreisverband Pfaffenhofen und Ärztl. Kreisverband Schrobenhausen):

Delegierter:

Dr. Sewering Hans Joachim, FA. Lungen, Dachau,
Ludwig-Thoma-Straße 9

Ersatzmänner:

Dr. Otto Friedhelm, pr. A., Schrobenhausen, Westring 32
Dr. Seidl Josef, pr. A., Scheuern

Stimmkreis III (Ärztl. Kreisverband Freising, dazu Ärztl. Kreisverband Erding):

Delegierter:

Dr. Völlinger Friedrich, pr. A., Freising,
General-v.-Nagel-Straße 22

Ersatzmänner:

Dr. Troll Richard, pr. A., Wartenberg, Badstraße 21
Dr. Bauer Hans, FA. Innere, Freising, Eckerstraße 13

Stimmkreis IV (Ärztl. Kreisverband Fürstenfeldbruck, dazu Ärztl. Kreisverband Aichach):

Delegierter:

Dr. Mierlein Hans Heinz, pr. A., Olching, Daxerstraße 24

Ersatzmänner:

Dr. Kern Josef, FA. Innere, Aichach, Werlberger Str. 21
Dr. Königer Ferdinand, FA. Orthop., Fürstenfeldbruck,
Angerstraße 9

Stimmkreis V (Ärztl. Kreisverband Landsberg, dazu Ärztl. Kreisverband Schongau):

Delegierter:

Dr. Hausladen Wolfgang, FA. Innere, Landsberg/Lech,
Katharinenstraße 54

Ersatzmänner:

Dr. Seiffert Hans-Peter, pr. A., Utting/Ammersee
Dr. Walter-Schaffner Isolde, pr. A., Schwabhausen

Stimmkreis VI (Ärztl. Kreisverband Ebersberg, dazu Ärztl. Kreisverband Wasserburg):

Delegierter:

Dr. Peckert Joachim, pr. A., Grafing, Marktplatz 5

Ersatzmänner:

Dr. Döderlein Hermann, FA. Chir., Wasserburg,
Köbingerbergweg 10
Dr. Jell Hans, pr. A., Abbing

Stimmkreis VII (Ärztl. Kreisverband Starnberg):

Delegierte:

Dr. Mößner Johann, FA. Innere, Tutzing, Bahnhofstr. 4
Dr. Alletag-Krämer Elisabeth, pr. A., Starnberg,
Theresienstraße 8

Ersatzmänner:

Dr. Richter Wolfram, pr. A., Kempfenhausen,
Bergerstraße 27b
Dr. Schindlbeck Robert, FA. Innere, Herrsching/Ammersee
Dr. Hepp Adalbert, pr. A., Gauting, Zugspitzstraße 11
Dr. Bartels Rudolf, pr. A., Gauting, Gartenpromenade 10

Stimmkreis VIII (Ärztl. Kreisverband Bad Albling, dazu Ärztl. Kreisverband Wolfratshausen):

Delegierter:

Dr. Platiel Anton, pr. A., Wolfratshausen,
Schnellriederweg 4

Ersatzmänner:

Dr. Schneider Hans, pr. A., Wolfratshausen,
Sauerlacher Straße 35
Dr. Junkenitz Christian, pr. A., Kolbermoor

Stimmkreis IX (Ärztl. Kreisverband Rosenheim):

Delegierte:

Dr. Schloßer Otto, FA. Innere, Rosenheim,
Münchener Straße 6
Dr. Hickl Siegfried, FA. Chir., Aising b. Rosenheim,
Breitensteinstraße 1

Ersatzmänner:

Dr. Eyrich Otto, pr. A., Prien/Chiemsee
Dr. Kellermann Robert, FA. Chir., Rosenheim,
Kufsteiner Straße 1
Dr. Mulzer Johann, pr. A., Rosenheim, Ludwigsplatz 18
Dr. Hainz Georg, FA. Chir., Schloßberg b. Rosenheim,
Kaiserblickstraße 1

Stimmkreis X (Ärztl. Kreisverband Altötting, dazu Ärztl. Kreisverband Mühldorf und Ärztl. Kreisverband Laufen):

Delegierte:

Dr. Stuhlfelder Hermann, pr. A., Altötting, Beckstraße 2
Dr. Springer Karl Heinz, pr. A., Tittmoning, Stadtplatz 2

Ersatzmänner:

Dr. Mallow Siegfried, pr. A., Mühldorf, Rottstraße 4
Dr. Sporer Alfred, FA. Chir., Aschau b. Mühldorf
Dr. Schmid Franz, pr. A., Burghausen, Stadtplatz 106
Dr. Pauli Heinz, pr. A., Laufen, Tittmoninger Straße 43

Stimmkreis XI (Ärztl. Kreisverband Traunstein):

Delegierter:

Dr. Kellner Paul, pr. A., Traunstein, Ludwigstraße 31

Ersatzmänner:

Dr. Hellmann Georg, pr. A., Trostberg, Bayernstraße 10
Dr. Rechl Hermann, pr. A., Trostberg, Bahnhofstraße 5

Stimmkreis XII (Ärztl. Kreisverband Bad Reichenhall-Berchtesgaden):

Delegierter:

Dr. Schretzenmayr Viktor, FA. Nerven, Bad Reichenhall,
Bahnhofstraße 12

Ersatzmänner:

Dr. Braun Werner, FA. Augen, Bad Reichenhall,
Ludwigstraße 15
Dr. Beck Hugo, pr. A., Berchtesgaden, Poststraße 2

Stimmkreis XIII (Ärztl. Kreisverband Miesbach):

Delegierte:

Dr. Middelmann Wilhelm, pr. A., Gmund/Tegernsee,
Münchener Straße 8
Dr. Schulenburg Gerhard, pr. A., Weißbach,
Post Rottach-Egern

Ersatzmänner:

Dr. Neresheimer Karl, FA. Innere, Bad Wiessee,
Adrian-Stoop-Straße 32
Dr. Nobiling Hermann, FA. Innere, Neuhaus/Schliersee,
Josefsthalerstraße 6
Dr. Höller Walter, pr. A., Miesbach,
Wallenburger Straße 243^{1/3}
Dr. Sobotta Rüdiger, pr. A., Bayrischzell, Am Kurpark 121

Stimmkreis XIV (Ärztl. Kreisverband Bad Tölz):**Delegierter:**

Dr. von Blomberg Hans, FA. Innere, Bad Tölz,
Schützenweg 1

Ersatzmänner:

Dr. Weber Josef, pr. A., Bad Tölz, Herderstraße 8
Dr. Block Siegfried, pr. A., Lenggries, Brauneckstraße 8

Stimmkreis XV (Ärztl. Kreisverband Weilheim):**Delegierter:**

Dr. Dr. von Gugel Wolfram, pr. A., Dürnhausen,
Post Sindelsdorf

Ersatzmänner:

Dr. Kau Wolfgang, FA. HNO., Weilheim, Schmidstraße 16
Dr. Bickel Isabella, pr. A., Weilheim, Herzogstandweg

Stimmkreis XVI**(Ärztl. Kreisverband Garmisch-Partenkirchen):****Delegierter:**

Dr. Henkel Klaus, FA. Röntgen, Garmisch-Partenkirchen,
Partnachstraße 49

Ersatzmänner:

Dr. Beyer Wilhelm, FA. Chir., Garmisch-Partenkirchen,
Rathausplatz 9/11
Dr. Geiger Friedrich, FA. Lungen, Garmisch-Partenkirchen,
Rathausstraße 10

Wahlbezirk Niederbayern:**Stimmkreis A (Ärztl. Kreisverband Straubing):****Delegierter:**

Dr. Forchheimer David, pr. A., Straubing,
Innere Passauer Straße 5

Ersatzmänner:

Dr. Foucar Heinz, pr. A., Bogen, Erzbengerstraße 238
Dr. Stegbauer Hans, pr. A., Schierling Nr. 32

Stimmkreis B (Ärztl. Kreisverband Deggendorf):**Delegierte:**

Dr. Stein Josef, pr. A., Hengersberg, Oberer Schulweg 199
Dr. Anmer Josef, pr. A., Schönberg, Kreis Grafenau

Ersatzmänner:

Dr. Danner Fritz, pr. A., Viechtach, Marktplatz 138
Dr. Brettner Karl, pr. A., Plattling, Preysingplatz 18
Dr. Schuster Raimund, pr. A., Edenstetten
Dr. Weinberger Anton, pr. A., Zwiesel, Stadtplatz 53

Stimmkreis C (Ärztl. Kreisverband Passau):**Delegierte:**

Dr. Bandtlow Oskar, FA. HNO., Passau, Bahnhofstraße 2
Dr. Jörissen Hermann, pr. A., Wegscheid Nr. 165,
Kreis Passau

Ersatzmänner:

Dr. Steinebrey Adam, pr. A., Passau, Nibelungenstraße 2
Dr. Moritz Eugen, FA. Augen, Passau, Jägerhofstraße 4
Dr. Stadler Max, pr. A., Schalding bei Passau
Dr. Erlmeier Ludwig, pr. A., Tittling, Kreis Passau,
Herrnstraße 5

Stimmkreis D (Ärztl. Kreisverband Eggenfelden):**Delegierter:**

Dr. Dörfler Josef, pr. A., Griesbach/Rottal, Hauptstr. 150

Ersatzmänner:

Dr. Waldhas Josef, pr. A., Pfarrkirchen, Dr.-Bayer-Str. 16
Dr. Ertle Egon, pr. A., Eggenfelden, Stadtplatz 20/11

Stimmkreis E (Ärztl. Kreisverband Landshut):**Delegierte:**

Dr. Michel Kurt, pr. A., Landshut, Ländtorplatz 4
Dr. Lössl Hans-Joachim, Chefarzt d. RÖ.-Abt. d. Städt.
Krankenhauses Landshut, Nikolastraße 24

Ersatzmänner:

Dr. Schaber Anselm, pr. A., Landshut, Neue Bergstr. 66^{1/2}
Dr. Federhofer Max, Ass.-A., FA. Chir., Landshut, Damm-
straße 4/I
Dr. Kummer Paul, Oberarzt d. Med. Abt. d. Städt. Krhs.
Landshut, Höglberg 23
Dr. Schmid Josef, pr. A., Landshut, Neue Bergstraße 56^{1/2}

**Stimmkreis F (Ärztl. Kreisverband Landau/Isar,
Ärztl. Kreisverband Kelheim-Rottenburg-Mainburg)****Delegierte:**

Dr. Blömer Carl Albrecht, pr. A., Kelheim, Donaust. C 10
Dr. Müller-Platz, Karl, pr. A., Frontenhausen, Dingol-
finger Straße 256

Ersatzmänner:

Dr. Winkelhofer Franz, pr. A., Großköllnbach Nr. 6
Dr. Köhler Fritz, Amtsarzt, Dingolfing,
Staatl. Gesundheitsamt
Dr. Schmitz Hans, pr. A., Bad Abbach, Kalkofen 8
Dr. Haschka Franz, pr. A., Kelheim, Bahnhofstraße K 155

Wahlbezirk Oberpfalz:**Stimmkreis A (Ärztl. Kreisverband Regensburg,
Ärztl. Kreisverband Oberpfalz-Ost):****Delegierte:**

Dr. von Velasco Ferdinand, FA. Kinder, Donaustauf,
Prüllstraße 1
Dr. Klier Max, pr. A., Regensburg, Watmarkt 9
Dr. Braun Hermann, pr. A., Nittendorf
Dr. Betz Adolf, Ob.Med.Rat Regensburg, Arndtstraße 10
Dr. Marlinger Bernhard, pr. A., Cham, Marktplatz 11

Ersatzmänner:

Dr. Burger Wilhelm, FA. Haut, Regensburg,
Dechbettener Straße 18
Dr. Demmel Franz, FA. Innere, Regensburg, Taxisstraße 1
Dr. Röckl Hans, pr. A., Regensburg-Schwabelweis,
Hochstiftstraße 10
Dr. Zacharias Kurt, pr. A., Regensburg, Obermünsterstr. 21
Dr. Hirner Christoph, pr. A., Cham, Rindermarkt 8
Dr. Schmidbauer Wolfgang, pr. A., Cham, Marktplatz 5
Spiegler Corbinian, pr. A., Regensburg, Hauptstraße
Dr. Kirschner Inge, Ass. A., Regensburg, Hochweg 4
Dr. Fischer Richard, Ass. A., Regensburg, Yorkstraße 3
Dr. Pohl Walter, FA. Lungen, Schwandorf/Bayern,
Breite Straße 3

Stimmkreis B (Ärztl. Kreisverband Weiden):**Delegierte:**

Dr. Platz Joseph, FA. Frauen, Weiden, Am alten Dorf 26
Dr. Seidl, Odo, pr. A., Waldsassen, Kolpingstraße 3
Dr. Panzer Walter, Oberarzt, Weiden, Krankenhaus

Ersatzmänner:

Dr. Büchele Bruno, FA. Chir., Eschenbach, Krankenhaus
Dr. Dorsch Moritz, pr. A., Nabburg/Opf.

BONOMEDIC · MÜNCHEN · BONOMEDIC · MÜNCHEN

BONOMEDIC · MÜNCHEN · BONOMEDIC · MÜNCHEN · BONOMEDIC · MÜNCHEN · BONOMEDIC · MÜNCHEN

BONOMEDIC · MÜNCHEN · BONOMEDIC · MÜNCHEN · BONOMEDIC · MÜNCHEN · BONOMEDIC · MÜNCHEN

Bonorutin

HYPERTONIE

ARTERIOSKLEROSE

APOPLEXIEGEFAHR

FUNKTION. HERZBESCHWERDEN

Das Herzpflege-
Mittel

*leicht resorbierbar
gut verträglich!*

BONOMEDIC · MÜNCHEN · BONOMEDIC · MÜNCHEN

In stets bewährter Güte: - **Bonomedic - Präparate**

Bonorutin: mit seiner Wirkung auf Kapillarresistenz, Zellpermeabilität, Herzarbeit

sollten Sie stets verwenden bei:

Funktionellen Herzbeschwerden
Pectoninösen Beschwerden
Hyper- und Hypotonie
Typischem Altersherz mit Myocardschoden
Nervösen Herzbeschwerden
Schlaflosigkeit

Handelsformen:

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

leicht resorbierbar, gut verträglich!

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

Eppinger

Opotestum: Organwirkstoffe (Testes und Ovarien) haltbar und perkutan wirksam

Indikationen auf Grund langjähriger Erfahrungen:

Der rheumatische Formenkreis
Akute und chronische Polyarthritiden
Arthropathien, Arthrosis defarmons
Periarthritis humeroscapularis
Migräne -typische und atypische Formen
Lähmungszustände nach Apoplexie und Poliomyelitis
Nervenaffektionen, Neuritiden, Neuralgien

Handelsformen:

10 ccm DM 2.45 o. U.
100 ccm DM 18.- o. U.

Hämotropfen: Beeinflussung der Kapillarpermeabilität, Venentanisierung, Blutgerinnungsfaktoren

Behandlungserfolge bei:

Varizen, leichte und mittelschwere Fälle, Schwangerschaftsvarizen, **Hämorrhoiden**
Thrombose, Thrombophlebitis, postthrombotische Zustände, obendliche Ödeme, Schweregefühl in den Beinen, rasche Ermüdung
Ulcus cruris, arterielle Durchblutungsstörung, Claudicatio intermittens, Altersgongrön, Koronarinsuffizienz
Migräne, Wetterempfindlichkeit
Dysmenorrhoe, rheumatischem Formenkreis, Brachialgia paraest. nocturna
Spondylarthrosen, Stumpfbeschwerden bei Prothesenträgern

Handelsformen:

10 ccm DM 1.95 o. U.
15 ccm DM 2.65 o. U.
30 ccm DM 4.25 o. U.
100 ccm DM 13.- o. U.

Bonomedic - Fabrik, München 19

Dr. Kunkel Gerhard, Ass.A., Weiden, Krankenhaus
Dr. Trottmann Eduard, pr. A., Neustadt/WN
Dr. Zeus Josef, pr. A., Tirschenreuth/Opf.
Dr. Pappenberger Richard, pr. A., Auenbach/Opf.

Stimmkreis C (Ärztl. Kreisverband Amberg):

Delegierte:

Dr. Stetter Erwin, pr. A., Amberg, Prechtelstraße 9
Dr. Mühleisen Hermann, Oberarzt, Amberg, Haselmühl 147

Ersatzmänner:

Dr. Renner Peter, pr. A., Sulzbach-Rosenberg,
Rosenberger Straße 21
Dr. Huber Reinhold, pr. A., Amberg, Schlachthofstraße 1
Dr. Röth Georg, Ass.A., Amberg, Krankenhaus
Dr. Müller Philipp, Oberarzt, Amberg, Krankenhaus

Stimmkreis D (Ärztl. Kreisverband Neumarkt):

Delegierter:

Dr. Treutinger Josef, pr. A., Neumarkt/Opf., Oberer Markt

Ersatzmänner:

Dr. Weidinger Ernst, pr. A., Hohenfels/Opf.
Dr. Schauwecker Heinz, pr. A., Berching/Opf.

Wahlbezirk Oberfranken:

Stimmkreis A (Ärztl. Kreisverband Bamberg):

Delegierte:

Dr. Graepel Hartwig, FA. Augen, Bamberg, Hainstraße 18
Dr. Schuster Carl, pr. A. i. R., Bamberg, Ottostraße 19

Ersatzmänner:

Dr. Baum Fritz, pr. A., Bamberg, Trimbergstraße 8
Dr. Reinhardt Ursula, pr. A., Hallstadt bei Bamberg
Dr. Martin Rudolf, pr. A., Bischberg b. Bamberg
Dr. Schörner Rudolf, FA. Orthop., Bamberg, Hainstraße 11

Stimmkreis B (Ärztl. Kreisverband Bayreuth, Münchberg, Pegnitz, Ärztl. Kreisverband Kulmbach-Stadtsteinach):

Delegierte:

Dr. Hering Bruno, pr. A., Bayreuth, Maxstraße 46
Dr. Brendler Fritz, FA. Frauen, Münchberg,
Bayreuther Straße 23
Dr. Walter Ernst, Ass.A., Bayreuth, Brandenburger Str. 23
Dr. Eschenwecker Hanns, pr. A., Kulmbach,
Hardenbergstraße 38

Ersatzmänner:

Dr. Korb Hansgeorg, FA Röntgen, Bayreuth, Sofienstr. 7
Dr. Eicken Günther, FA. Orthop., Bayreuth,
Bürgerreuther Straße 17
Dr. Rösch Karl, pr. A., Heinersreuth
Dr. Werner Hans, pr. A., Bayreuth, Ludwigstraße 26
Dr. Schwädt Kurt, Oberreg.Med.R., Bayreuth,
Versorgungskrankenhaus
Dr. Lange Wolfram, Ass.A., Bayreuth, Damaschkestraße 5
Dr. Friedlaender Karl, FA. f. Neurologie u. Psychiatrie,
Bayreuth, Alexanderstraße 3
Dr. Fischer Rudi, pr. A., Bayreuth, Bamberger Straße 16

Stimmkreis C (Ärztl. Kreisverband Coburg):

Delegierte:

Dr. Vatke Robert-Wolfgang, pr. A., Coburg, Mühlidamm 7
Dr. Hess Walter, pr. A., Coburg, Mohrenstraße 7a

Ersatzmänner:

Dr. Leis Rudolf, FA. Haut u. Geschl., Coburg, Mohrenstr. 4

Dr. Waitz Rudolf, pr. A., Coburg, Markt 16
Dr. Schilling Clemens, pr. A., Coburg, Mohrenstraße 12
Dr. Diemke Joachim, FA. Innere, Coburg, Bahnhofstraße 46

Stimmkreis D (Ärztl. Kreisverband Forchheim):

Delegierter:

Dr. Berthold Ferdinand, pr. A., Forchheim, Luitpoldstr. 4

Ersatzmänner:

Dr. Otto Wolfram, pr. A., Adelsdorf
Dr. Platzek Karlheinz, pr. A., Forchheim, Lindenanger 13

Stimmkreis E (Ärztl. Kreisverband Hof):

Delegierte:

Dr. Sturm Fritz, FA. HNO., Hof, Königstraße 20
Dr. Jelke Klaus, Ass. A., Hof, Stadtkrankenhaus

Ersatzmänner:

Dr. Geipel Adolf, FA. Lungen, Hof, Marienstraße 54
Dr. Kuckuk Werner, pr. A., Schwarzenbach/Saale
Dr. Klinger Otto, pr. A., Hof, Sigmundgraben 52
Dr. Martin Karl, pr. A., Rehau, Goethestraße 2

Stimmkreis F (Ärztl. Kreisverband Lichtenfels-Kronach-Staffelstein):

Delegierte:

Dr. Puschmann Otto, FA. Haut u. Geschl., Lichtenfels,
Am Stadtgraben 8
Dr. Giesen Heinrich, pr. A., Kronach, Kolpingstraße 3

Ersatzmänner:

Dr. Mockenhaupt Johannes, FA. Lungen,
Heilstätte Schwabthal
Dr. Pfeiffer Robert, FA. Orthop., Heilstätte Kutzenberg
Dr. Stroebel Ludwig, pr. A., Staffelstein, Goethestr. 13
Dr. Schudok Gerhard, pr. A., Kronach, Amtsgerichtsstr. 9

Stimmkreis G (Ärztl. Kreisverband Sechsamterland/Fichtelgebirge):

Delegierter:

Dr. Schleussner Armin, pr. A., Wunsiedel,
Gabelmannsplatz 2

Ersatzmänner:

Dr. Reinhardt Bernhard, pr. A., Selb, Hainstraße 14
Dr. Hauser Josef, pr. A., Marktredwitz, Klingerstraße 11

Wahlbezirk Mittelfranken:

Stimmkreis A (Ärztl. Kreisverband Nürnberg und Umgebung):

Delegierte:

Dr. Dehler Klaus, FA. Innere, MdL., Nürnberg,
Spittlertorgraben 15
Dr. Haas Hermann, pr. A., Nürnberg, Sulzbacher Straße 61
Dr. Dehler Hans, FA. Frauen, Nürnberg,
Spittlertorgraben 15
Dr. Schmidt Hugo, pr. A., Nürnberg, Hasler Straße 27
Dr. Bauer Ernst, FA. HNO., Nürnberg, Munkerstraße 7
Dr. Kolb Friedrich, pr. A., Nürnberg, Bucher Straße 11
Dr. Voit Heinrich, FA. Augen, Nürnberg, Fürther Str. 17a
Dr. Kläver Heinz, pr. A., Nürnberg, Bismarckstraße 83
Dr. Meyer Erich, FA. Urolog., Nürnberg, Hefnerplatz 4
Dr. Händel Fritz, FA. Innere, Nürnberg, Haydnstraße 6

Ersatzmänner:

Dr. Bader Hans, FA. Innere, Nürnberg,
Gostenhofer Hauptstraße 17

Dr. Autenrieth Karl, FA. Innere, Nürnberg, Guntherstr. 50
 Dr. Kläver Karl Heinz, Ass.A., Nürnberg, Bismarckstr. 83
 Dr. Fahr Werner, Nürnberg, Uhlandstraße 11
 Dr. Bingold Wilhelm, Med.Rat, Nürnberg, Hegelstraße 6
 Voit Robert, pr. A., Nürnberg, Linnéstraße 6
 Dr. Hirsch Rudolf, FA. Innere, Nürnberg, Königstraße 32
 Dr. Meidenbauer Ernst, FA. Lungen, Nürnberg,
 Frauentorgraben 73/I
 Dr. Knapp Erich, FA. HNO., Nürnberg, Königstraße 32
 Dr. Beckh Hermann, FA. Kinder, Nürnberg,
 Schwemauer Straße 73
 Dr. Wichers Harro, pr. A., Nürnberg, Leonhardstraße 33/I
 Dr. v. Forster Sigismund, pr. A., Nürnberg, Josepfsplatz 12
 Dr. Lehr Leo, FA. Lungen, Nürnberg, Seumestraße 16
 Dr. Reichel Friedrich, pr. A., Nürnberg, Sulzbacher Str. 68

Ersatzmänner:

Dr. Kern Heinrich, pr. A., Nürnberg, Denisstr. 59/II
 Dr. Diptmar Elly, FA. Kinder, Tuchergartenstr. 5
 Dr. Gassenmeyer Hermann, pr. A., Nürnberg,
 Senefelderstr. 61
 Dr. Witschel Friedrich, FA. Innere, Nürnberg,
 Erlenstegenstr. 64
 Dr. Pelletier Heinz Richard, Ass.A., Nürnberg,
 Reichenbergallee 11
 Dr. Cordes Irmgard, FA. Frauen, Nürnberg,
 Labenwolfstr. 11

Stimmkreis B (Ärztl. Kreisverband Fürth-Neustadt-Scheinfeld):

Delegierte:

Dr. Backens Alexander, pr.A., Fürth, Alexanderstr. 24
 Dr. Paschke Robert, pr. A., Emskirchen, Marktpl. 3
 Dr. Hörauf Alfred, FA. Innere, Fürth, Städt. Kranken-
 haus, Henlestr. 1

Ersatzmänner:

Dr. Lex Oskar, pr.A., Fürth, Königswarterstr. 56
 Dr. Keim Eugen, FA. Augen, Fürth, Fürther Freiheit 12
 Dr. Engelhardt Paul, pr.A., Scheinfeld, Kirchstr. 32
 Dr. Schröter Horst, FA. HNO., Neustadt a. d. Aisch,
 Ansbacherstr. 8
 Dr. Ehrsam Walter, FA. Chir., Fürth-Oberfürthberg,
 Rennweg 7/IV
 Dr. Bergmann Günther, FA. Chir., Fürth,
 Königswarterstr. 70/I

Stimmkreis C (Ärztl. Kreisverband Erlangen):

Delegierte:

Dr. Maurer Walter, FA. Chir., Erlangen, Nürnberger
 Str. 47^{1/3}
 Dr. Sondermann Gustav, pr.A., Emskirchen üb. Nürnberg
 Dr. Frik Wolfgang, FA. Röntgen, Erlangen, Gebbertstr. 109
 Dr. Kasper Werner, pr.A., Erlangen, Luitpoldstr. 83

Ersatzmänner:

Dr. Wenzel Ruppert, pr.A., Erlangen, Nürnberger Str. 32
 Dr. Elster Kurt, Ass.A., Erlangen, Lohestr. 15
 Dr. Seybold Paul, pr. A., Erlangen, Friedrichstr. 13
 Dr. Bruscha Walther, FA. Nerven, Erlangen, Memelstr. 64
 Dr. Rothlauf Rudolf, pr.A., Erlangen, Hauptstr. 39
 Dr. Hackethal Karl-Heinz, Priv.-Doz., Erlangen,
 Palmstr. 1^{1/4}
 Dr. Hesse Rudolf, FA. Innere, Erlangen, Pestalozzistr. 38
 Dr. Sailer Anna, Medizinalrätin, Erlangen,
 Nürnberger Str. 9

Stimmkreis D (Ärztl. Kreisverband Ansbach und Umgebung):

Delegierte:

Dr. Dr. Wendelstein Helmut, FA. HNO., Ansbach,
 Triesdorfer Straße 2
 Dr. Kleemann Robert, Ass.A., Ansbach, Städt.
 Krankenhaus
 Dr. Rumbaur Waldemar, FA. Augen, Ansbach, Jäbergasse 2

Ersatzmänner:

Dr. Schmidt Heinrich, OMR. Amtsarzt, Ansbach, Staat-
 liches Gesundheitsamt
 Dr. Theobald Hermann, Ass.A., Ansbach, Martin-
 Luther-Platz 8
 Dr. Jaksche Franz, pr.A., Flachslanden, Ldkrs. Ansbach
 Dr. Schmidt Horst, FA. Innere, Fürth, Blumenstr. 3
 Dr. Städtler Karl, FA. Chir., Feuchtwangen, Ringstr. 375
 Dr. Hette Alfons, FA. Lungen, Strüth b. Ansbach,
 Heilstätte

Stimmkreis E (Ärztl. Kreisverband Südfranken):

Delegierte:

Dr. Mahner Artur, FA. Chir., Kipfenberg,
 Grösdorferstr. 143
 Dr. Doerfler Hermann, pr. A., Weißenburg/Bay.,
 Eichstätterstr. 31

Ersatzmänner:

Dr. Mehlihorn Gustav, pr.A., Rednitzhembach 3
 Dr. Hofmann Albin, pr.A., Thalmässing, Stettenerstr. 69^{1/2}
 Dr. Koch August, pr.A., Wolframs-Eschenbach,
 Krs. Gunzenhausen
 Dr. Kogler Alfred, pr.A., Eichstätt E 30

Wahlbezirk Unterfranken:

Stimmkreis I (Ärztl. Kreisverband Aschaffenburg und Umgebung):

Delegierte:

Dr. Keller Fritz, FA. Chir., Aschaffenburg, Grünwaldstr. 3
 Dr. Flach Karl-Hans, pr.A., Aschaffenburg, Dalbergstr. 41
 Dr. Galm Hubert, FA. Chir., Miltenberg/M., Eichenbühler-
 str. 13 a

Ersatzmänner:

Dr. Schleicher Gustolf, FA. Haut, Aschaffenburg,
 Frohsinnstr. 16
 Dr. Schwarz Ludwig, pr.A., Aschaffenburg-Nilkheim,
 Vischerstr. 1
 Dr. Hock Josef, pr.A., Aschaffenburg, Goldbacherstr. 29
 Dr. Weipert Karl, FA. Kinder, Aschaffenburg,
 Frohsinnstr. 15
 Dr. Nägler Anna, pr. A., Aschaffenburg, Ludwigstr. 13
 Dr. Reus Karl, pr.A., Soden üb. Aschaffenburg, Hauptstr. 4

Stimmkreis II (Ärztl. Kreisverband Gemünden):

Delegierter:

Dr. Gmeiner Gerhard, FA. Innere, Lohr, Sackenbacherstr.

Ersatzmänner:

Dr. Eichner Rudolf, pr.A., Marktheidenfeld, Marktplatz
 Dr. Schreiber Fritz, FA. Augen, Lohr,
 Rechtenbacherstr. 478^{1/7}

Stimmkreis III (Ärztl. Kreisverband Bad Kissingen):

Delegierte:

Dr. Katzenberger Hanns, pr.A., Bad Kissingen,
 Ludwigstr. 16

Dr. Grosch Franz, pr.A., Bad Neustadt/Saale,
Otto Hahnstr. 72

Ersatzmänner:

Dr. Vetterlein Siegfried, pr.A., Bad Kissingen,
Kurhausstr. 3
Dr. Staab Frithjof, Ass.A., Burkardroth/Ufr., Nr. 112
Dr. Frohwein Ernst-Armin, pr.A., Königshofen/Grabfeld,
Festungsstr. 355
Dr. Koch Bernhard, pr.A., Mellrichstadt/Ufr.

Stimmkreis IV (Ärztl. Kreisverband Schweinfurt):

Delegierte:

Dr. Jordan Werner, FA. HNO., Schweinfurt, Kessergasse 2
Dr. Kranz Adam, FA. Kinder, Schweinfurt, Manggasse 15

Ersatzmänner:

Dr. Betz Fritz, pr.A., Aidhausen üb. Schweinfurt
Dr. Feulner Ludwig, pr.A., Haßfurt, Hofheimerstr. 4
Dr. Barthel Gerhard, pr.A., Haßfurt, Peter-Wagner-Str. 6
Dr. Herrmann Georg, pr.A., Ebern/Ufr.

**Stimmkreis V (Ärztl. Kreisverband Würzburg und
Umgebung):**

Delegierte:

Dr. Diem Ludwig, pr.A., Marktbreit, Lange Gasse 206
Dr. de l'Espine Anton, Würzburg, Heinestr. 3
Dr. Herrmann Gerhard, FA. Urol., Würzburg, Kaiserstr. 12
Dr. Dillig Rudolf, pr.A., Kitzingen, Falterstr. 13
Dr. Hockerts Theodor, FA. Kinder, Würzburg,
Josef-Schneider-Str. 2
Dr. Oschmann Franz, Ass.A., Hammelburg, Bahnhofstr. 49
Dr. Moeller Julius, FA. Innere, Würzburg,
Hotscheibengasse 4
Dr. Zillmer Hermann, FA. Ohir., Würzburg, Val.-Becker-
Str. 12/3

Ersatzmänner:

Dr. Höhne Anton, pr.A., Würzburg, Schellingstr. 9
Dr. Stössel Karl, FA. Nerven, Priv. Doz., Würzburg,
Matterstockstr. 35
Dr. Schmitt Armin, FA. Innere, Würzburg, Hofstr. 10
Dr. Müller Ludwig, pr.A., Karlstadt/Main
Dr. Mehling Rudolf, pr.A., Würzburg, Wagnerstr. 18/I
Dr. Heck Friedrich, FA. Chir., Volkach/M., Hauptstr. 46
Dr. Lüke Fritz, pr.A., Stadtschwarzach/Ufr.
Dr. Rau Gustav, pr.A., Ochsenfurt/Ufr.
Dr. Rummel Alfons, FA. Frauen, Würzburg,
Josef-Schneider-Str. 4
Dr. Rötter Werner, FA. Innere, Würzburg, Rückertstr. 11
Dr. Dr. Steger Rita, FA. Innere, Würzburg,
Josef-Schneider-Str. 5
Dr. Gebert Edmund, Ass.A., Würzburg, Med. Univ.
Poliklinik
Dr. Kuschke Hans-Jürgen, Ass.A., Würzburg, Friesstr. 6
Dr. Leimig Christian, FA. Haut, Würzburg, Silcherstr. 46/I
Dr. Weig Eduard-Josef, FA. Chir., Würzburg,
Schellingstraße 22
Dr. Steck Robert, Ass.A., Würzburg, Scherenbergstr. 7

Wahlbezirk Schwaben:

Stimmkreis I (Ärztl. Kreisverband Augsburg):

Delegierte:

Prof. Dr. Schretzenmayr Albert, FA. Innere, Augsburg,
Prinzregentenstraße 1

Dr. Kling Maximilian, pr. A., Augsburg, Ulmer Straße 204
Dr. Weinmann Hermann, pr. A., Augsburg,
Humboldtstraße 41
Dr. Götz Wilhelm, FA. Augen, Augsburg, Karolinenstr. 13
Dr. Engelhart Günther, OberA. d. Med. Klinik, Augsburg,
Augsburg-Stadtbergen, Falkenstraße 33

Ersatzmänner:

Dr. Hämmerle Ludwig, FA. Frauen, Augsburg,
Fröhlichstraße 5
Dr. Reiser Max, pr. A., Augsburg, Teplitzer Straße 25
Dr. Nusser Elisabeth, MR., Augsburg, Alpenstraße 33
Dr. Giuliani Karl, Priv.-Doz., FA. Orth., Göggingen,
Butzstraße 25
Dr. Lang Rudolf, FA. Innere, Augsburg, Kaiserstr. 61
Dr. Jaeger Hans-Gottlieb, pr. A., Königsbrunn/Schw.
Dr. Becker Eduard, pr. A., Friedberg, Burgwallstraße 15
Dr. Baldus Rudolf, Ass.A., Augsburg,
Friedberger Straße 39^{1/2a}
Dr. Negele Stefan, pr. A., Augsburg, Mittlerer Graben 20
Dr. Jiranek Karl-Maria, pr. A., Buttenwiesen/Schw.

Stimmkreis II (Ärztl. Kreisverband Lindau):

Delegierter:

Dr. Euler Stefan, pr. A., Lindau, Langenweg 13

Ersatzmänner:

Dr. Hilbing Rudolf jun., pr. A., Lindau,
Münchhofstraße 1
Dr. Feurle Martin, FA. Innere, Lindenberg/Allg.,
Hauptstraße 66

**Stimmkreis III (Ärztl. Kreisverband Memmingen-
Illertissen):**

Delegierter:

Dr. Soening Rudolf, FA. Augen, MdL., Memmingen,
Hallhof 8

Ersatzmänner:

Dr. Johne Josef, FA. Haut, Memmingen,
Maximilianstraße 10/I
Dr. med. habil. Frank Heinz, FA. Innere, Memmingen,
Bahnhofstraße 6

Stimmkreis IV (Ärztl. Kreisverband Mindelheim):

Delegierter:

Dr. Meßler Reinhard, pr. A., Bad Wörishofen,
Wiener Straße 12

Ersatzmänner:

Dr. Rudert Heinrich, FA. HNO., Mindelheim,
Bahnhofstraße 54
Dr. Druxa Karl, pr. A., Kirchheim Nr. 1

Stimmkreis V (Ärztl. Kreisverband Mittelschwaben):

Delegierte:

Dr. Schlaegel Erhard, FA. Chir., Günzburg, Dillinger Str. 1
Dr. Blume Robert, pr. A., Neuburg/Kammel Nr. 34

Ersatzmänner:

Dr. Barth Max, Med.-Dir., Günzburg, Reisenburger Str. 2
Dr. Wittwer Konstantin, pr. A., Thannhausen,
Augsburger Straße 125
Dr. Gerstmaier Wolfg., pr. A., Nersingen Nr. 68 b. Neu-Ulm
Dr. Knoller Peter, pr. A., Wittislingen b. Dillingen

Stimmkreis VI (Ärztl. Kreisverband Nordschwaben):

Delegierte:

Dr. Abt Andreas, pr. A., Burgheim, Bahnhofstraße 48 I/II
Dr. Aurnhammer Walter, FA. Kinder, Neuburg,
Wolfg.-Wilhelms-Platz B 186

Ersatzmänner:

Dr. Wagner Hans, FA. Chir., Donauwörth, Bahnhofstr. 466
Dr. Graf Reinhold, pr. A., Neuburg, Amlerstr. B 145
Dr. Schurrer Karl, pr. A., Nördlingen, Schöfflesmarkt 8
Dr. Schön Anton, pr. A., Donauwörth, Joh.-Enderle-Str. 7

Stimmkreis VII (Ärztl. Kreisverband Ost-Allgäu):

Delegierte:

Dr. Kiefer Rudolf, pr. A., Füssen, Schulhausplatz 6
Dr. Zasche Richard, pr. A., Kaufbeuren-Neugablonz,
Sudetenstraße 70

Ersatzmänner:

Dr. Rometsch Fritz, pr. A., Horn b. Füssen, Nr. 128^{1/2}

Dr. Eger Benedikt, pr. A., Lechbruck Nr. 216^{3/4}

Dr. Weitnauer Helmut, FA. Orth., Kaufbeuren,
Salzmarkt 14

Dr. Hautmann Richard, pr. A., Marktobendorf,
Füssener Straße 47

Stimmkreis VIII (Ärztl. Kreisverband Allgäu-West):

Delegierte:

Prof. Dr. Gerlach Werner, Kempten, Augartenweg 20
Dr. Wollmann Bruno, pr. A., Fischen, Kreis Sonthofen,
Bahnhofstraße 104

Ersatzmänner:

Dr. Ach Robert, pr. A., Immenstadt, Bahnhofstraße 23
Dr. Knöckel Theo, pr. A., Oberstdorf, Weststraße 231
Dr. Dixel Werner, pr. A., Kempten, Römerweg 13
Dr. Seidlmayer Hubert, FA. Kinder, Kempten,
Kronenstraße 5

Jeder Wahlberechtigte kann gemäß § 17 Abs. 1 WO binnen 14 Tagen nach Bekanntmachung dieses Wahlergebnisses die Wahl wegen Verletzung der Wahlordnung bei der Bayerischen Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85/III, anfechten.

Landeswahlleiter

gez. Poellinger

Rechtsanwalt

Bei

KOLIKEN

der Gallen- und Harnwege

BUSCOPAN[®] **COMPOSITUM**

Spasmolytikum und Analgetikum

weil es die Spasmen löst
weil es die Schmerzen stillt

Handelsformen:

Ampullen mit 5 ccm (0,02 g Buscopan und
2,5 g phenyldimethylpyrazolonmethylami-
nomethansulfonsaures Natrium)

Schachtel mit 3 Stück
Klinikpackung mit 30 Stück

Suppositorien (0,01 g Buscopan und 1 g
phenyldimethylpyrazolonmethylamino-
methansulfonsaures Natrium)

Schachtel mit 6 Stück
Klinikpackung mit 50 Stück

Suppositorien pro Infantibus
(0,0075 g Buscopan und 0,3 g
phenyldimethylpyrazolonmethylamino-
methansulfonsaures Natrium)

Schachtel mit 6 Stück

C. H. BOEHRINGER SOHN • INGELHEIM AM RHEIN

5900/D



MAKATUSSIN

Hustentropfen

MAKATUSSIN wirkt – in heißem Wasser genommen – wegen seines hohen Gehaltes an Pflanzenextrakten wie ein **heißer Brusttee** – wegen seiner flüchtigen Zusätze wie eine **Inhalation**

Makatussin DM 1,25 o. U. Makatussin forte DM 1,45 a. U. c. Dihydrokadein hydrachlor. 0,05 g in 15 g Tropfen

MAKARA GMBH. · Pharmaz. Fabrik · ANGERMUND/Rhld.

GBK 803

Wenn diesen Mann die andern tragen
auf Schultern hoch wie ein Idol –
dann werden alle Leute fragen:
»Wer ist dos nur – wie mocht der's wohl?«

Der Mann hat überlegt gespart,
in Pfandbriefen sein Geld verwahrt.
Jetzt mocht ihm erst das Leben Spaß,
denn – host Du was, dann bist Du was.



Pfandbriefe und Kommunalobligationen sind Wertpapiere mit verbriefteter Sicherheit. Für Pfandbriefe belten Grundstücke und Gebäude, für Kommunalobligationen des Vermögen und die Steuerkraft von Gemeinden. Außerdem arbeitet das Geld! Gute Zinsen bringen zusätzliches Einkommen. Besitz und Ansehen steigen. Men kenn sorglos in die Zukunft sehen.

**Pfandbrief
und
Kommunal-
obligation**

Verbrieft



Sicherheit

host Du was – bist Du was

Möchten Sie mehr über Pfandbriefe und Kommunalobligationen wissen? Dann lesen Sie die Broschüre »Ihr Geld kann Geld verdienen«, die Sie kostenlos erhalten können. Wenn diese Broschüre bei Ihrer Bank oder Sparkasse nicht mehr vorrätig sein sollte, schreiben Sie bitte an den Gemeinschaftsdienst der Boden- und Kommunalkreditinstitute, Köln, Kaiser-Wilhelm-Ring 29.

Der Neue

Brock- haus

Konversations-
lexikon
in 5 Bänden
hat begonnen
zu erscheinen.

Subskriptions-
preise:

in Holbleder
pro Band 42.–

in Leinen
pro Band 34.–

Umtauschmöglichkeit
älterer Lexika!

Verlangen Sie
Prospekt von

Carl Gabler G. m. b. H.

Abt. Fachbuchhandlung

München 2, Kaufingerstr. 10

auch noch sehr zweifelhaft, ob solch ein Gesundheitsdienst billiger ist als die jetzige Krankenversicherung.

Den Plänen des Arbeitsministers stehen die Ärzte allerdings ebenfalls skeptisch gegenüber. Die Ärzte wollen die Selbstbeteiligung nicht kassieren. Sie meinen, das sei Sache der Krankenkassen. Der letzte Vorschlag von ärztlicher Seite heißt: Der Patient bekommt eine komplette Rechnung, damit er weiß, was die Behandlung kostet, bezahlen muß diese Rechnung aber die Krankenkasse, und zwar an den Arzt. Die Selbstbeteiligung muß der Patient dann an die Kasse entrichten.

Dem anderen Vorhaben Blanks, für die beiden Karenztage zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit auch nach 14tägiger Krankheit kein Krankengeld zu gewähren, ist vornehmlich prophylaktische Bedeutung beizumessen. Aber gerade an den Karenztagen stoßen sich wiederum die Gewerkschaften. Da diese jedoch mit den Arbeitgebern demnächst über eine „echte Lohnfortzahlung“ verhandeln wollen, dürfte dieses Problem nur ein vorübergehendes sein.

Die ersten, noch unvollständigen Vorschläge des BMA zur Reform der Krankenversicherung sind im Oktober 1958 vom Sozialkabinett gebilligt worden. Gegenwärtig sitzen die Sachbearbeiter an geheimgehaltenem Ort erneut über diesem Entwurf. Große Überraschungen dürfte es jedoch nicht mehr geben, denn der Arbeitsminister will nichts Wesentliches mehr verändern lassen. Bonner Sozialpolitiker schätzen deshalb, daß der Entwurf noch in diesem Jahr dem Gesamtkabinett und der Öffentlichkeit zugeleitet werden kann. Das würde bedeuten, daß im nächsten Jahr die Auseinandersetzungen im Bundestag beginnen. Sie dürften hart werden, zumal auch einzelne Gewerkschaften mit Demonstrationen wieder in die politisch-parlamentarische Auseinandersetzung eingreifen wollen.

Ärzeschaft entwickelte positive Konzeption:

Arztkostenbeteiligung setzt Kostenerstattungsprinzip voraus

Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung faßte einstimmig Grundsatzbeschlüsse zur Neugestaltung der Krankenversicherung.

Zehn Thesen, die der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Friedrich Voges, zur Neugestaltung der sozialen Krankenversicherung aufgestellt hat, wurden am Wochenende von der Vertreterversammlung der KBV einstimmig gebilligt. Die damit erwiesene Einmütigkeit der Vertreter einer maßgebenden ärztlichen Körperschaft in den Grundsatzfragen der Krankenversicherungsreform ist beachtenswert; sie verleiht den wohl-abgewogenen ärztlichen Forderungen den rechten Nachdruck. Solch nachdrückliche Betonung ist den Thesen durchaus angemessen; denn sie erscheinen geeignet, die allgemeine Reformdiskussion aus dem Labyrinth herauszuführen, in dem sie sich in der Folge wirklichkeitsfremder oder unberufener Reformvorschläge verirrt hat.

Die Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum Problem der Kostenbeteiligung der Versicherten sei hier herausgehoben, weil sich gerade in dieser Frage

nicht nur die Reformbeamten des Bundesarbeitsministeriums, sondern auch verschiedene Interessentengruppen besonders stark engagiert haben.

Die Thesen der KBV weisen endlich mit gebührender Deutlichkeit darauf hin, daß sich das Problem der Kostenbeteiligung nicht losgelöst von den Problemen der Versicherungspflicht und -berechtigung sowie des Leistungsprinzips beurteilen und bewältigen läßt. Der Widersinn der bisher deutlich gewordenen Reformtendenzen liegt ja vor allem darin, daß der Kreis der schutzbedürftigen Versicherungspflichtigen und -berechtigten bestehen bleiben oder gar erweitert werden soll, daß man ihnen wegen ihrer wirtschaftlichen Schwäche ärztliche Behandlung nur in natura und nicht nach Kostenprinzipien gewähren, dennoch aber zusätzlich zu den Versicherungsbeiträgen eine Kostenbeteiligung abfordern will. Gegenüber solchen Winkelzügen zeigt die Kassenärztliche Bundesvereinigung einen geradlinigen Weg auf, der die soziale Krankenversicherung von ungebührlichen Belastungen befreien und den Patienten zum erwünschten selbstverantwortlichen Handeln führen könnte.

Ausgangspunkt dieser Konzeption ist die Forderung nach der gesetzlichen Wiedereinführung einer oberen Einkommensgrenze für die Versicherungsberechtigung in der Sozialversicherung. Nachdem die private Krankenversicherung vom Bundesaufsichtsamt die Genehmigung zur Änderung der allgemeinen Versicherungsbedingungen erhalten hat, wonach künftig für alle Nichtversicherungspflichtigen der Übergang von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung ohne Risikoprüfung gewährleistet ist, läßt sich in der Tat kein Grund mehr erkennen, weshalb nicht wieder eine Grenze für das Erlöschen der Versicherungsberechtigung in der sozialen Krankenversicherung eingeführt werden könnte. Damit wäre die soziale Krankenversicherung von der Naturalleistungspflicht für eine Personengruppe entlastet, die eigenverantwortlich Vorsorge treffen könnte.

Des weiteren fordert die KBV eine Abkehr von dem bisher geltenden Grundsatz, nach dem die soziale Krankenversicherung Leistungen ausschließlich nach dem sogenannten Naturalleistungsprinzip gewährt. Da dieses Prinzip keineswegs mehr der Sozialstruktur der Bevölkerung entspricht, wäre es offensichtlich angebracht, für Personengruppen mit mittleren und guten Einkommen (soweit sie noch unterhalb der geforderten Berechtigungsgrenze liegen) ein Kostenerstattungsprinzip einzuführen. Eine Kostenbeteiligung bei der ärztlichen Behandlung erscheint überhaupt nur sinnvoll und möglich beim Übergang zu einem solchen Kostenerstattungsprinzip. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung macht in aller Klarheit auf diese Voraussetzung aufmerksam.

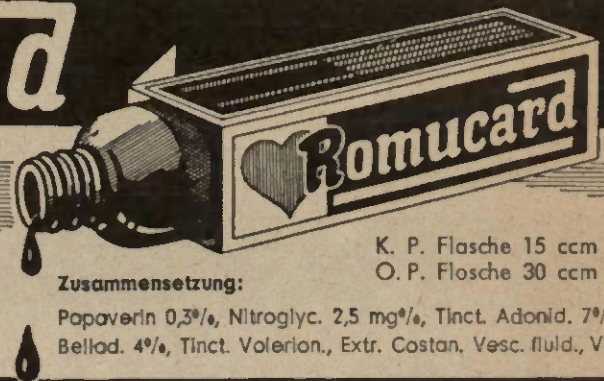
„Halten aber die Sozialpolitiker für den Pflichtversicherungskreis die Reprivatisierung nicht für möglich, weil die materiellen Kräfte des einzelnen überfordert würden, und bejaht man sozialpolitisch damit für diesen Kreis der Schutzbedürftigen die Gewährung einer ärztlichen Behandlung in natura, so gibt es nach Auffassung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung keine Form der Beteiligung an den Kosten der ärztlichen Behandlung, die nicht

Romucard

Das vorzügliche Herztonicum mit spasmolytischer Wirkung.



Indikation:
 Altersherz
 Zirkulationsstörungen
 Hypertonie
 nervöse und
 krampfartige
 Herzbeschwerden



Zusammensetzung:

Papaverin 0,3%, Nitroglyc. 2,5 mg%, Tinct. Adonid. 7%, Tinct. Bellad. 4%, Tinct. Valerian., Extr. Costan. Vesc. fluid., Vit. B₁, u. C.

K. P. Flasche 15 ccm DM 1.60
 O. P. Flosche 30 ccm DM 2.60

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

auf unüberwindliche gesundheitspolitische, soziale und verwaltungsmäßige Schwierigkeiten stoßen würde."

Aus ärztlichen Gründen bejaht indes die KBV eine echte Kostenbeteiligung bei den Arzneimitteln, da die jetzige Rezeptgebühr zur Eindämmung der Arzneimittelsucht nicht ausreicht. Auch die materielle Beteiligung an Kur- und Krankenhausaufenthalt, soweit sie gesundheitspolitisch sinnvoll bzw. unbedenklich ist, wird keineswegs abgelehnt.

Diese Beschlüsse zur Kostenbeteiligung demonstrieren die Fortschritte der Meinungs- und Willensbildung innerhalb der deutschen Ärzteschaft, die sich bereits beim Deutschen Ärztetag 1958 in Garmisch-Partenkirchen angedeutet haben. Der Nachdruck und die Bestimmtheit der ärztlichen Thesen erinnern zudem daran, daß eine fruchtbare Reform der sozialen Krankenversicherung keineswegs ohne oder gegen die Ärzteschaft, sondern nur mit ihr möglich sein wird.

Besuch namhafter Ärzte aus den USA

Als Gäste der Bundesregierung weilten vom 21. bis 28. November 1958 amerikanische Ärzte in Bayern. Sie wurden hier durch die Bayerische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern betreut. Professor Dr. Robert C. Combs, Präsident der San Francisco Medical Society in San Francisco, Professor Dr. Marga Hartmann-Sinclair, M. D. Anderson Hospital and Tumor Institute der University von Texas, Dr. Elmer Hess, Chef der Urologischen Abteilung im St. Vincent's Hospital and Hamot Hospital in Erie, Pa., bis vor kurzem Präsident der American Medical Association, Professor Dr. Perry E. Hudson, Institute of Cancer Research der Columbia University in New York, Dr. Leslie A. Moren, Elko Clinic in Elko, Nevada, Professor Dr. Hans Reese, Professor für Neurologie und Psychiatrie, Vorsitzender des Department of Neurology an der Universität von Wisconsin, besuchten u. a. in München das Krankenhaus rechts der Isar (Prof. Dr. Georg Maurer), die Untersuchungsstelle und das Archiv des Deutschen Zentralausschusses für Krebsbekämpfung und Krebsforschung (Prof. Dr. Büngeler) und das Max-Planck-Institut (Prof. Dr. Butenandt) sowie in Murnau das Unfallkrankenhaus (Prof. Dr. Lob). IDBay.

Förderung des Schwesternwesens

Der Bayerische Landtag hat in den letzten Wochen bedeutende Beschlüsse zur Förderung des Schwesternwesens gefaßt.

1. Die Staatsregierung wird gebeten, entsprechend dem Vorschlag des Bayer. Landesgesundheitsrates zur ausreichenden Unterstützung der Krankenpflegeschulen in Bayern den Betrag von 500 DM für je eine in Ausbildung befindliche Krankenschwester im kommenden Haushaltsplan bereitzustellen.
2. Die Staatsregierung wird ersucht, allen Mädchen, die die Volks- und Mittelschulklassen verlassen, eine Schrift auszuhändigen, die die große Bedeutung des Krankenschwesternberufes herausstellt und über den Ausbildungsgang berichtet.
3. Die Staatsregierung wird ersucht, bei Mädchenschulen im Rahmen des Sozialkunde-Unterrichtes einen Hinweis auf die Bedeutung und den Wert des Berufes der Krankenschwester zu geben. Der Hinweis beschränkt sich nur auf solche Klassen, die mit Ablauf des Schuljahres zur Entlassung gelangen.

Wie bereits bekanntgeworden ist, kann von einem öffentlichen Notstand in der Krankenpflege gesprochen werden. In Bayern kann kaum die 60-Stunden-Woche

wegen Schwesternmangels durchgeführt werden. Zur Einführung der längst tariflich vorgesehenen 54-Stunden-Woche werden 1500, für die 48-Stunden-Woche 3000 Schwestern benötigt. In Ausbildung befinden sich zur Zeit in den bayerischen Krankenschwesternschulen 2000 Schülerinnen. 1000 Schwestern verlassen jährlich die Schulen. Dieser Nachwuchs genügt kaum, um den Ausfall einer zum Teil überalterten Schwesternschaft zu ersetzen. Bisher haben die Krankenhausträger allein die finanzielle Last für die Ausbildung des Schwesternnachwuchses getragen; pro Schwester im Jahr durchschnittlich 2000 DM. Große finanzielle Opfer brachten besonders die freigemeinnützigen Verbände. Der Bayerische Staat hat bis jetzt für diesen Zweck keine besonderen Mittel zur Verfügung gestellt.

Aus folgenden Gründen ist es in Zukunft unzumutbar, daß die Krankenhausträger allein die Unkosten für die Schwesternausbildung tragen:

1. Der Krankenhausholbedarf in Bayern in Höhe von ca. 30 Millionen DM wurde von den Krankenhausträgern (Kommunen, freigemeinnützigen Verbänden und Privatpersonen) praktisch allein aufgebracht.
2. Auf Grund des Bevölkerungszuwachses wurden von ihnen mehr als 20 000 neue Krankbetten mit einem Kostenaufwand von über 1/2 Milliarde in Bayern geschaffen. Der Bayer. Staat gab hierzu nur ca. 58 Millionen DM für kommunale Krankenhäuser im Rahmen des Finanzausgleichs. Die freigemeinnützigen und privaten Krankenhäuser erhielten überhaupt nichts.
3. Pro Tag und Krankenkassenpatient bezahlen die Krankenhausträger infolge der zu niedrigen Verpflegungssätze durchschnittlich 4 DM Zuschuß.

Allein bei kommunalen Krankenhäusern in Bayern stieg der Zuschuß von 16 Millionen DM 1951 auf über 30 Millionen DM 1954.

Die Beschlüsse des Bayer. Landtags können als ein bedeutender Anfang gewertet werden in der Förderung des Krankenpflegedienstes durch den Bayerischen Staat.

Dr. med. R. Soennig, MdL

1. Vors. des Bayer. Landesgesundheitsrates

Die Soziallasten im Bundeshaushalt 1959

Der Gesamthaushalt des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung wird nach dem vorliegenden Entwurf im Rechnungsjahr 1959 etwa 8,9 Milliarden DM umfassen (117 Millionen mehr als 1958). Der Sozialversicherung fließen im Jahre 1959 rund 5,2 Milliarden DM zu (1958: 4,8 Milliarden), und zwar betragen die Bundeszuschüsse für die Arbeiterrentenversicherung 900 Millionen DM. Auf Grund des Mutterschutzgesetzes wird die gesetzliche Krankenversicherung 1959 rund 90 Millionen (1958: 65) erhalten. Für die Fremdreuten in der Unfallversicherung sind 18,7 Millionen DM angesetzt (1958: rund 16 Millionen).

Die Ausgaben für Kriegsbeschädigten- und Hinterbliebenen-Renten gehen 1959 um rund 245 Millionen DM auf etwa 3,06 Milliarden DM zurück, da sich die Zahl der Rentenempfänger im kommenden Rechnungsjahr um etwa 300 000 auf rund 3 413 000 verringern wird. 1,65 Milliarden Mark stehen im Versorgungshaushalt des Bundes zur Verfügung. Davon wird eine Milliarde von den 13 Jern, etwa eine halbe Milliarde von den ehemaligen Berufssoldaten beansprucht, insgesamt etwa 167 Millionen weniger als 1958. Die Versorgungsausgaben für Angehörige der Bundeswehr (80 Millionen DM) sind wesentlich höher als für die Bundesbeamten (63,3 Millionen DM).

Für die Unterstützung aus der Arbeitslosenhilfe wurden im Haushaltsplan wiederum rund 300 Millionen Mark eingesetzt, obwohl die Zahl der Empfänger von Arbeits-



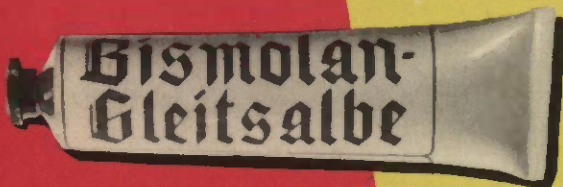
Mediment

Die fortschrittliche
Einreibung
Mildes Hautreiz-Liniment
KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

*Bei Hämorrhoiden,
Analfissuren, Pruritus ani:*

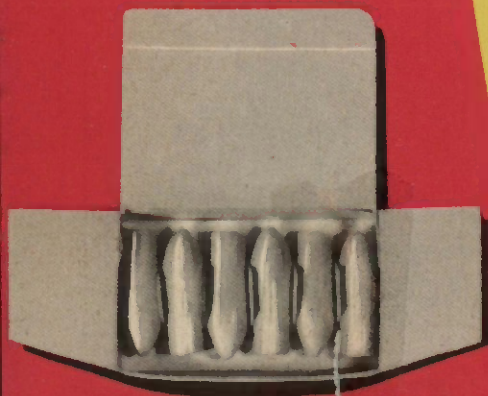
Bismolan[®]

Suppositorien - Gleitsalbe



Desinfizierend und adstringierend
Anaesthesierend und kühlend
Hämostyptisch

*Schnell und
zuverlässig
wirksam!*



Packungen: 6 Bismalan Zäpfchen
12 Bismalan Zäpfchen
20 g Bismalan Gleitsalbe*)
40 g Bismalan Gleitsalbe*)

*) mit anschraubbarer Kanüle

VIAL & UHLMANN · INH. APOTH. E. RATH · FRANKFURT AM MAIN

Weitere V u. U.-Präparate: Amindan · Bellaquid · Boluphen · Carboluphen · Colimindan · Dynamol-Dragees · Fermocyl
Frostsalbe „Rath“ · Vial's tonischer Wein — „Natura-Sauger“ · Brusthütchen „Infantibus“

Bewährte Guajacol-Präparate
zur Therapie acuter und chro-
nischer Lungenkomplikationen

Anastil[®]

Anastil-Ampullen

zu 1 ccm für i. m. und i. v. Injektion

Anastil verstärkt

Amp. zu 1 ccm für i. m. und i. v. Injektion

Anastil-Calcium-Ampullen

zu 5 und 10 ccm für i. m. und i. v. Injektion

Anastil-Campher-Ampullen

zu 1 ccm für intraglutäale Injektion

Anastil-Hustensaft

zur peroralen Guajacol-Therapie

Anastil-Hustentropfen

zur peroralen Guajacol-Therapie

Anastil-Inhalat

auch für die Aerosol-Therapie

Anastil-Suppositorien

zur rektalen Anwendung

Anastil-Dragees

zur peroralen Guajacol-Therapie

VIAL & UHLMANN · INH. APOTH. E. RATH · FRANKFURT AM MAIN

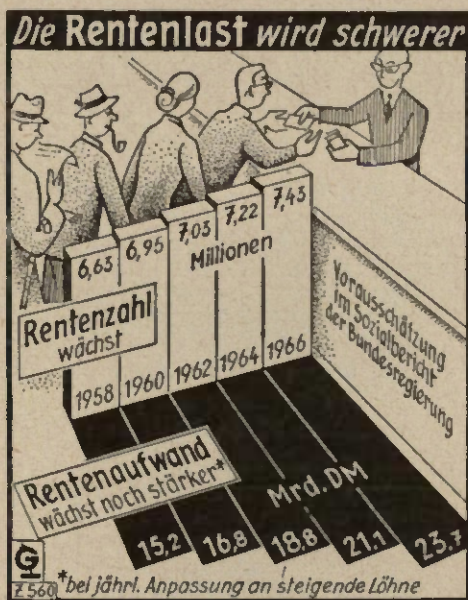
Weitere V. u. U.-Präparate: Amindan · Belliquid · Boluphen · Corboluphen · Colimidan · Dynamal-Dragees · Fermacyl
Frostsalbe · Rath's · Vial's tonischer Wein. — „Natura-Saugen“ · Brusthütchen · „Infantibus“

lorenhilfe stetig zurückgeht. Die Entlastung durch diesen Rückgang wird jedoch aufgehoben durch eine Erhöhung des monatlichen Unterstützungssatzes sowie durch voraussichtlich höhere Ausgaben an Kindergeld.

Der Etat des Bundesinnenministeriums (etwa 800 Millionen DM) umfaßt rund 75 Millionen DM mehr als im Vorjahr zur Förderung bundeswichtiger Aufgaben, davon 30 Millionen DM als Bundesanteil für die Tuberkulosehilfe.
ID. bay.

Rentenreform wird teuer

Die im „Sozialbericht 1958“ der Bundesregierung enthaltenen Berechnungen lassen keinen Zweifel, daß die Rentenlast in Zukunft noch sehr viel schwerer werden wird, als sie heute ist, wenn der gute Vorsatz der Rentenreform, die laufende Rentenanpassung, verwirklicht wer-



den soll. Wenn die durchschnittlichen Arbeitsverdienste jährlich um 4 Prozent steigen und die Renten (entsprechend der Rentenreform) im Jahr darauf ebenso erhöht werden, dann sind in den nächsten acht Jahren jährlich eine Milliarde D-Mark mehr an Renten aufzubringen.

**Deutscher Kinderschutzbund e. V.
Entscheidung**

Es mehren sich die Fälle, in denen aus Irrenanstalten anscheinend als „gebessert“ Entlassene scheußliche Morde meist an Kindern begehen. Es scheint dies daran zu liegen, daß die die Entlassung verfügenden Stellen nur den gegenwärtigen Zustand des Geisteskranken beachten, jedoch in keiner Weise das Milieu überprüfen, in das der „Gebesserte“ entlassen wird. In jedem Fall sollte stets geprüft werden, ob der zu entlassenden Person hilflose Kinder anvertraut werden. Der Deutsche Kinderschutzbund ist der Meinung, daß die Unterlassung einer solchen Überprüfung einen Kunstfehler darstellt, für dessen Folgen die entlassenden Stellen voll verantwortlich sind.

Wir bitten alle zuständigen Behörden, besonders aber die in Frage kommenden Anstalten und vor allem die Bundesärztekammer, Sorge dafür zu tragen, daß entsprechende Maßnahmen zur Verhütung der geschilderten Unglücksfälle getroffen werden.

Deutscher Kinderschutzbund e. V., Bundesleitung
Professor Dr. Dr. Dr. F. Lejeune, Präsident

Jugendliche Wohlstands-Kriminalität

Von 1948 bis 1953 hat die in den Nachkriegsjahren starke „Notstands-Kriminalität“ der Jugendlichen stetig abgenommen. Aber seit 1953 hat sich eine neue Welle der Jugendkriminalität stetig ausgebreitet: die jugendliche „Wohlstands-Kriminalität“. Im Jahre 1957 stieg der Anteil der Jugendlichen an der gesamten Kriminalität auf 13 Prozent an.

Auffallend verändert hat sich in der Wohlstands-Kriminalität der Jugendlichen die Art der Delikte. Diebstahl, Betrug und Untreue sind von 80 Prozent auf 45 Prozent gesunken; Sittlichkeitsdelikte, Körperverletzung und Verkehrsvergehen sind sprunghaft angestiegen. Die Verkehrsvergehen der Jugendlichen sind von 2,4 auf 45 Prozent angewachsen. Die gleichzeitige Zunahme der Verkehrsdichte wird damit bei weitem übertroffen. In den zwei letzten Jahren verteilte sich die Jugendkriminalität zu 46 Prozent auf die Großstädte, zu 16 Prozent auf die Mittelstädte, zu 11 Prozent auf die Kleinstädte und zu 27 Prozent auf alle ländlichen Gebiete. Bei einer Befragung von 2500 Volksschülern in Niedersachsen, Hessen und Baden hat sich erwiesen, daß 53 Prozent aller Landkinder und 84 Prozent der Kinder aus landwirtschaftlichen Betrieben ständig in Haus und Hof mitarbeiten. Man hat das Ausmaß dieser Mithilfe der Kinder als bedenklich groß bezeichnet und Abhilfe gefordert. Dies mag berechtigt sein; aber die solcherart beschäftigten Landkinder haben zumindest weder Zeit noch Sinn für kriminelles Verhalten.

Die Kriminalität der Erwachsenen ist im Bundesgebiet in den beiden letzten Jahren um zwei Prozent gesunken, die der Jugendlichen jedoch um 13 Prozent gestiegen. Den niedrigsten Stand weist von den Bundesländern Niedersachsen auf. Man führt diese Tatsache auf das Verhalten der vielen Flüchtlinge zurück, die in Niedersachsen angesiedelt wurden. Die Flüchtlinge haben sich im allgemeinen eine ernstere Lebenseinstellung bewahrt.

Zu 50 bis 60 Prozent entstammen die randalierenden und schließlich kriminellen Jugendlichen unvollständigen oder gestörten Familien. Weitere 30 Prozent werden in scheinbar „glücklichen Familien“ nicht von den Eltern betreut, sondern sind Verwandten oder Hausangestellten überlassen. Soziale Bindungslosigkeit führt solche Jugendlichen in Banden zusammen. 50 Prozent der Gewaltverbrechen werden von den Heranwachsenden gemeinschaftlich ausgeführt. Diese Banden-Täter sind allesamt — gemessen an ihrem Alter — in der Persönlichkeitsentwicklung rückständig. Sie begehen ein Verbrechen in plötzlich ausbrechender Agressivität. Diese Ausbrüche werden auch dadurch bestätigt, daß die Jugendlichen zu einem Gewaltverbrechen nur in zehn Prozent der Fälle technische Hilfsmittel benutzen.

Diese Zahlen der Jugendkriminalität hat Professor Dr. Ewald Gerfeldt vom Institut für Sozialhygiene, Berufsberatung und Arbeitsmedizin, Bad Godesberg, zusammengestellt. Nach seinen Erfahrungen richtet sich die Agressivität der Jugendlichen in erster Linie gegen die Familie, von der sie vernachlässigt werden, und erst in zweiter Linie nach außen gegen die Gesellschaft.

Verurteilung eines Zahnarztes in der DDR wegen Beschaffung eines Heilmittels in der Westzone

Ein Zahnarzt, der sich zur Behandlung eines Hautleidens ein in der DDR nicht erhältliches Medikament in West-Berlin selber besorgt hatte, wurde von einem sowjetzonalen Gericht wegen „Vergehens gegen das Gesetz zum Schutze innerdeutschen Handels“ zu 3 Jahren Gefängnis verurteilt.
Pharmaz. Ztg. 43/58

LITRADERM
Die rationelle Hydrocortisonsalbutherapie
50 mg Hydrocortisonacetat (0,2%) in hautoffiner Grundlage
25 g Tube DM 4,95 a. U.
DESITIN - WERK CARL KLINKE · HAMBURG

Weihnachtsaufruf der ärztlichen Organisationen zur Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“

Im vergangenen Jahr haben Ärzte und Zahnärzte in steigender Zahl das sowjetisch besetzte Mitteleuropa verlassen und sind in die Bundesrepublik gekommen. Nicht so sehr wirtschaftliche Not hat sie dazu veranlaßt, ihr Eigentum aufzugeben und ihre Patienten zurückzulassen; in erster Linie sind es die Sorgen um die Ausbildung ihrer Kinder und der unerträgliche Gewissenszwang, die sie zu diesem Schritt treiben. Seit über drei Jahren versucht die Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ des Hartmannbundes in Verbindung mit sämtlichen ärztlichen Organisationen des Bundesgebietes und neuerdings auch gemeinsam mit dem Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e. V., den Kollegen in der sowjetischen Zone das weitere Durchhalten dort dadurch zu ermöglichen, daß sie ihnen durch Spenden der westdeutschen Ärzteschaft die Sorgen um ihre hier in Berufsausbildung befindlichen Kinder abnimmt.

So wurden in dieser Zeit viele hundert Arztkinder aus der Zone, die sich z. Z. in der Bundesrepublik zur Berufsausbildung befinden, durch einmalige oder laufende Zuwendungen unterstützt. Diese Hilfe setzt in all den Fällen ein, in denen weder familiäre, noch öffentliche oder caritative Mittel ausreichen, um das Existenzminimum der Arztkinder während der Berufsausbildung zu sichern. Eine laufende enge Zusammenarbeit mit den Studentenwerken und Wohlfahrtsorganisationen in der Bundesrepublik sichert dabei einen sinnvollen Einsatz der Mittel.

Ein besonderes Anliegen war dabei außerdem die Schaffung von persönlichen Kontakten zu Arztfamilien in der Bundesrepublik und die Aufnahme von Kollegenkindern aus der Zone in deren Familien während der Semester, der Ferien und an Feiertagen. Viele der Kollegenkinder haben ja leider keine Möglichkeit mehr, nach Hause zurückzukehren, und ihre Eltern haben auch keine Möglichkeit, sie hier zu besuchen.

So kamen zu der großen Spendensumme noch zahlreiche Einladungen und sonstige Hilfen, von denen die Öffentlichkeit kaum etwas erfährt, die aber oft ein großes persönliches Opfer der helfenden Kollegen darstellten und insgesamt dazu beitrugen, daß dieses gemeinsame Hilfswerk der deutschen Ärzteschaft in den dringendsten Notfällen ausreichend helfen konnte.

Wir wissen, wie dankbar unsere Kollegen in der Zone für diese Hilfe sind, die in vielen Fällen die Berufsausbildung ihrer Kinder überhaupt erst ermöglicht und ihnen damit die Voraussetzung schafft, daß sie dort weiter ihre Patienten versorgen können. Sie bestätigen uns, daß sie auf diese Weise gleichsam am eigenen Leibe erfahren, wie eng die Verbundenheit der Ärzteschaft unseres Vaterlandes ist, die durch keine künstlichen Grenzen zerrissen werden kann.

Jetzt an Weihnachten sollen die Sorgen unserer Kollegen und ihrer Kinder mehr denn je unsere Sorgen sein. Wir wollen sie in unsere Häuser aufnehmen und ihnen durch unsere Spenden eine gute Berufsausbildung bei uns ermöglichen. Auch das kleinste Opfer ist eine wirksame Hilfe. Wenn jeder deutsche Arzt und Zahnarzt sich darüber hinaus zu einer, und sei es auch geringen Dauerspende entschließen kann, wird es uns möglich, alle Kollegenkinder aus der Zone so ausreichend zu unterstützen, daß ihre Berufsausbildung in der Bundesrepublik gesichert ist und daß die Kollegen drüben sich darum keine

Sorgen mehr machen müssen. Deshalb helfen auch Sie mit, damit wir unseren Kollegen helfen können. Der beigedruckte Spendenschein soll Ihnen dies erleichtern.

Mit kollegialer Begrüßung!

Prof. D. Dr. Neuffer,

Präsident der Bundesärztekammer
und des Deutschen Ärztetages

Dr. Voges,

1. Vorsitzender der Kassen-
ärztlichen Bundesvereinig.

Prof. Dr. Scharpff,

1. Vorsitzender des Verbandes
der leitenden Krankenhausärzte
Deutschlands e. V.

Dr. Roos,

1. Vorsitzender des Verbandes
der niedergelassenen
Ärzte Deutschlands e. V.

Dr. Thieding,

1. Vorsitzender des Verbandes
der Ärzte Deutschlands
(Hartmannbund) e. V.

Dr. Berensmann,

1. Vorsitzender des Verbandes
der angestellten Ärzte
Deutschlands (Marburger
Bund)

Dr. Grete Albrecht,

1. Vorsitzende des Deutschen
Ärztinnenbundes

Regierungsmedizinalkommissar a. D. Dr. Pürckhauer,

1. Vorsitzender des Bundes Deutscher Medizinbeamten

Dr. Reuter, San.-Rat Dr. Krautbauer, Dr. Waldmann,
Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft der fachärztlichen
Berufsverbände.

Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“, Stuttgart-Degerloch,
Arztehaus. Konten: Dresdner Bank Stuttgart 97 977,
Württ. Landessparkasse 59 194, Postscheckk. Stgt. 415 33.

Die überwiesenen Spenden sind nach § 10 b ESt.G. als förderungswürdigen Zwecken dienend, steuerlich absetzbar. Die Spender erhalten nach Eingang ihrer Spende eine entsprechende Quittung.

SPENDENSCHHEIN

Ich bin bereit, monatlich/vierteljährlich/einmalig

DM auf das Konto „Ärzte helfen Ärzten“,
Postscheckkonto Stuttgart 415 33, Dresdner Bank, Stuttgart
Nr. 97 977 oder Württembergische Landessparkasse
Stuttgart Nr. 59 194 zu überweisen.

Ich beauftrage hierdurch die

Kassenärztliche Vereinigung

Privatärztliche Verrechnungsstelle

von dem mir zustehenden Honorar monatlich/vierteljährlich/einmalig DM dem Konto „Ärzte helfen Ärzten“ zuzuführen.

Arztstempel

Name:

Anschrift:

Datum:

Ich erkläre mich bereit, einer/m Studentin/Studenten aus der DDR einen Freitisch, Ferienplatz, Wochenaufenthalt zu geben (Nichtzutreffendes bitte streichen).

Bemerkungen:

Steuerbefreiungsbescheinigungen werden sofort nach Eingang der einmaligen Spenden ausgestellt. Bei monatlichen oder vierteljährlichen Dauerspenden erfolgt die entsprechende Gesamtbescheinigung nach Ablauf des Jahres.

Neues Bankhaus für die Deutsche Apotheker- und Arztebank eGmbH., in Düsseldorf

Nachdem schon seit einiger Zeit die bisherigen Bankräume der Deutschen Apotheker- und Arztebank nicht mehr dem ausgeweiteten Geschäftsbetrieb der einzigen genossenschaftlichen Landesbank entsprachen, konnte nach Abschluß der Bauarbeiten zum 1. 11. 1958 ein eigenes Bankhaus bezogen werden.

Die neue Anschrift für die Hauptverwaltung der Landesbank lautet wie folgt:

Düsseldorf, Alleestraße 5, Postfach 4504, Fernrufnummer 2 07 67, Fernschreiber 8 587 788.

**Perkutane
kräftige Hyperämie
in Kombination mit interner
Salicyl-Gentisin-Pyrazolon-Medikation
sichern durchgreifende Erfolge
bei allen Formen
von Rheuma, Ischias, Sehnen- und
Muskelschmerzen**



DOLORGIE-ARZNEIMITTELFABRIK · BAD GODESBERG

Dolorgiet

Extern:

Flüssig 50 ccm DM 1,15 o. U.
Salbe 25 g DM 0,95 o. U.
Salbe „forte“ 25 g DM 1,25 o. U.

Intern:

Tabletten 10 ST. DM 1,15 o. U.

Ein neuer Weg:

Michalon®

Asthma-Kurmittel

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

Zus.: Ammi visnoga (Khello), Curare, Ephedra,
Ignotio, Scillo.

Blockade des anfallauslösenden Reflexes
(Curare), Entspannung der Bronchial-
muskulatur, Verflüssigung des Schleimes.

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



APOTHEKER MÜLLER GMBH ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD

Heilstätten - Bäder - Kurorte

Sanatorium ST. BLASIEN

südlicher Schwarzwald - 800 m ü. d. M.

Deutschlands höchstgeleg. Privatheilanstalt
für Lungenkranke

und andere Formen der Tuberkulose - Alle neuzzeitlichen
Behandlungsmethoden.

Chefarzt: Obermedizinalrat Dr. Fritz BRECKE

Kurbetrieb ganzjährig BAD STEBEN

Bedeutendes Radiumbad

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



Auskunft/Werbefchriften
Staatliche Kurverwaltung
Bad Steben
i. Frankenswald

Radium
Magnesium
Eisen

BAYERISCHES STAATSBAD

Kinderarzt Dr. Schede's Kindersanatorium
Klaus-Andreas-Heim



(117) Ohlingen,
Breitwiesental, süd. Hoch-
schwarzw. 650-950 m, 35 Hekt.
0-13 J., Unterrichts-Ständ.
kinderärztliche Betreuung
im Haus, Hallenschwimmb.

Privatnervenklinik
GAUTING, Bergstr. 50

Heilschlaf, Elektroschock-
Therapie, Stickstoff-Anoxie,
Psychotherapie, etc.

Alle Kassen.
Chefarzt Dr. med.
C. Ph. Schmidt

Anmeldung: Tel. München
8 82 26 oder 53 20 02

Beachten Sie unsere Beilagen

INN-TAL-KLINIK

Privatnervenklinik und
Sanatorium

Dr. Fritz Eisheuer

Brannenburg - Degerndorf
am Wendelstein/Obb.
Telefon: Degerndorf 360

Anzeigenschluß

jeweils am 5. des Monats

Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

Albling (491 m) Moorbad gegen Rheuma, Frauen-
leiden, Nervenentzündungen (Ischias), Kreislaufstörung.

Brückenau-Bad (300 m). Säuerlinge, Moorbäder gegen Er-
krankungen des Nierenbeckens, der Blasen- und Harn-
wege, Kreislaufstörungen, Rheuma, Frauenleiden.

Brückenau-Stadt (310 m). Eisen- und Schwefelhaltige Säuer-
linge, Moorbäder gegen Magen-, Darm- und Stoffwechsel-
krankheiten, Rheuma, Mineralschwimmbad vorhanden.

Bad Dürrehelm (700-800 m). 27%ige Solquellen. Indikationen:
Atemwege, Rheuma, Hilusdrüsen, Kreislaufstörungen.

Sanatorium Dr. Ketterer, Bad Mergentheim, Tel. 540.
ruhige Lage, Haus ersten Ranges mit allen erforderl.
diagn. u. therapeut. Einrichtungen, 50 Betten.

Oy (937 m). Thor-radiumhaltige Quelle gegen Ischias,
Rheuma, deformierende Gelenkleiden. Auskunft: Kur-
verwaltung.

Wildbad Wemding (424 m). Schwefel- und Stahlquellen gegen
Gicht, Rheuma, Ischias, Kreislaufstörungen, Ekzeme u. v. a.

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

In allen Fragen der

Bäder- und Heilstättenwerbung berät Sie

CARL GABLER · WERBEGESELLSCHAFT MBH.

München 2 · Karlsplatz 13 · Telefon 55 7991

Nach experimentellen Untersuchungen
von Prof. Dr. R. Preuner, Dr. J. von Pritzwitz und Goffron und Dr. W. Brehmer,
Hygiene-Institut der Hansestadt Lübeck und Hygiene-Institut der Universität
Göttingen (Dir. Prof. Dr. F. Schütz)
*Arzneimittel-Forschung 3, 337-341 (1953), ist

Keldrin

die optimal, auch peroral und rektal wirksame
Arzneimittel-Kombination mit Khellin.

Indikationen:

- Asthma bronchiale
- Angina pectoris
- Caranarsklerose
- Silikose

KEINE SCHÄDLICHEN NEBENWIRKUNGEN!

Vorläufiger weiterer Schrifttum:

Ervez, C., Münch. med. Woch. 94, 595-595 (1954)
Cocoon, F., Ther. d. Gegenw. 92, 367-368 (1954)
Weisz, R. F., Hippokrat. 27, 288-290 (1956)
Sudek, G., Münch. med. Woch. 99, 153-153 (1957)

Bitte verlangen Sie Literatur und Versuchsmengen, auch von den weiteren
„Thiemann“ Standard-Präparaten

Obstinol - Octadon - Optipect



CHEM. PHARM. FABRIK DR. HERMANN THIEMANN G. M. B. H.
LUNEN I. W.

Neuerscheinung!

W. L. KRISTL

Kneißl

Bayerns

Kriminalfall
der

Jahrhundertwende



136 Seiten, mit einem Porträt, 12 Zeichnungen und
einer Karte von Trude Richter, in festem Karton-
einband, mit Schutzumschlag DM 5.40.

„Kristl weiß mit den Fakten, mit der Feder und mit
dem Publikum umzugehen. Deshalb wird so leicht
kein Leser zwischen fünfzehn und fünfundsiebzig
das Buch aus der Hand geben, ohne es einmal
schnell und einmal langsam gelesen zu haben; und
beide Male mit viel Gewinn.“

„Bayerland“, München

RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN

ASCENSIL

Kreislauf- und Herzmittel

In zahlreichen Fällen wurde festgestellt, daß ASCENSIL die Herzkraft eindeutig steigert, ohne jedoch zu einer Erhöhung der Herzfrequenz zu führen, einer unangenehmen Nebenwirkung fast aller bisher verwandter Kreislaufmittel. Der ASCENSIL-Effekt auf den Kreislauf ist regulierend und normalisierend. ASCENSIL bessert zuverlässig und sicher die geschädigten Kreislauf Funktionen; es ist ohne Tachyphylaxie.

Indikationen: Kreislaufschwäche, Kreislaufkollaps, insbesondere postoperativer Kollaps wegen der zusätzlichen analgetischen Wirkung, Hypotonie, insbesondere deren symptomatische und orthostatische Formen, toxische Schädigungen von Kreislauf und Atmung, z.B. Hyperpyrexie, Barbituratvergiftung.

LITERATUR

SCHAFFER u. Mitarb. Arch. exper. Path. u. Pharmac. 228: 314 (1956)
v. HAXTHAUSEN Arch. exper. Path. u. Pharmac. 226: 163 (1955)
v. HAXTHAUSEN Arch. exper. Path. u. Pharmac. 227: 234 (1955)
v. HAXTHAUSEN Arzneimittelforschung 5: 370 (1955)

PACKUNGEN UND PREISE

Schachtel m. 5 Amp. zu je 3,5 ccm DM 3.65 o.U.
Schachtel m. 25 Amp. für Kliniken DM 13. - o.U.
Schachtel mit 20 Tabletten . . . DM 1.90 o.U.
Dose mit 100 Tabletten für Kliniken DM 6.40 o.U.
Dose mit 200 Tabletten für Kliniken DM 10.95 o.U.
Tropfflasche mit 10 ccm Lösung DM 2. - o.U.
Fl. mit 100 ccm Lösung für Kliniken DM 13.40 o.U.



» ATMOs « FRITZSCHING & CO GMBH · VIERNHEIM/HESSEN



ASTHMA-TABLETTE
 Packung mit 12 Stück DM 1.35 o.U.
 Packung mit 20 Stück DM 2.25 o.U.
 ASTHMA-TROPFEN
 Fläschchen zu 20 ccm DM 2.25 o.U.
 KAPSELN FÜR DIE NACHT
 Dose mit 24 Kapseln DM 2.40 o.U.

Auch bei Patienten mit chronischem Asthma wird die spürbare Wirkung der Bronchisan-Asthma-Tabletten (Tropfen, Kapseln) anerkannt, weil die klinischen Überlegungen, die zu der millionenfach bewährten Zusammensetzung führten, gerade den Forderungen der Praxis nach einem Asthmamittel mit breiter Anwendbarkeit gerecht werden.

BEI ASTHMA JEDER GENESE I

Breites Wirkungsspektrum	Anhaltende Branchalyse
Verminderte Anfallbereitschaft	Keine Gewöhnung
Keine Nebenerscheinungen	Sparsame Dosierung

ZUSAMMENSETZUNG:

l-Ephedrin 25 mg
 Calciumbenzylphthalat 20 mg
 Aminaphenazon . . 100 mg
 Theophyllin 50 mg

LITERATUR (Auswahl):

CROHN:
 Med. Klinik 1932 Nr. 28
 MATTAUSCH:
 Med. Welt 1934 Nr. 48
 PEARSON:
 Brit. med. Journ. 1950, 1311

»ATMOS«FRITZSCHING & CO GMBH · VIERNHEIM/HESSEN

Auch ein Weihnachtswunsch

Von einem Leser werden wir um Aufnahme eines „Weihnachtswunsches“ ersucht, der sicherlich vielen unserer Kollegen aus dem Herzen gesprochen ist. Diese Art der Werbung der pharmazeutischen Industrie beginnt allmählich zu einer Belästigung der Ärzteschaft sich auszuwachsen, besonders da manche Firmen ihre Werbung ganz sichtlich mehr vom werbeteknischen als vom sachlich wissenschaftlichen Standpunkt aus betreiben.

Die Schriftleitung.

Weihnachtswunsch

Liebe Arzneimittel-Hersteller!

Sie liefern mir täglich 623 g Drucksachen und Postwurfsendungen frei Haus (gestern nachgewogen), so daß ich mit dem Verbrennen dieser Papiermassen kaum nachkomme. Ich muß diese Papierflut aber täglich sortieren, weil sich darunter manchmal ein Krankenschein versteckt.

Darf ich als Gegenleistung für diese Arbeit einen Weihnachtswunsch äußern?

Wie wäre es, wenn Sie mir vom 20. bis 31. Dezember nichts mehr schicken würden? Im neuen Jahr mache ich dann gerne wieder weiter!

Das ist doch ein „praktischer“ Vorschlag eines praktischen Arztes?

Unpopuläre Prämienhöhung in der Kfz-Haftpflichtversicherung

Der HUK-Verband, die Dachorganisation der Kraftverkehrsversicherer, hat beim Bundeswirtschaftsministerium eine Prämienhöhung in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung beantragt. Die angestrebte Erhöhung ist sehr empfindlich und erfaßt, von unwesentlichen Ausnahmen abgesehen, fast alle Fahrzeugarten. In welchem drastischen Ausmaß die Versicherer die Haftpflichtprämien hinaufgesetzt wissen wollen, zeigen folgende Beispiele:

Motorräder:

Hubraum ccm	bisherige Prämie Erhöhung auf Steigerung		
	DM	DM	%
51—100	19	25	31,8
101—175	60	80	33,3
176—250	88	130	47,7
251—475	148	220	48,6
über 475	180	240	33,3

Im Schnitt wird eine Erhöhung um 47,6% gefordert.

Personenwagen:

PS-Zahl	bisherige Prämie Erhöhung auf Steigerung		
	DM	DM	%
11—15	90	120	33,3
16—20	120	150	25
21—23	160	180	12,5
24—30	160	220	37,5

Schon aus dieser kurzen Übersicht ersieht man, wie die Prämien-schraube angezogen werden soll. Für einen Volkswagen mit 30 PS z. B. zahlte man bisher eine Jahresprämie von 160 DM. Nach dem Wunsch der Versicherer soll sie auf 220 DM erhöht werden. Die Steigerung bedeutet 37,5%. Aber auch die übrigen Fahrzeugarten, wie Kombinationskraftwagen und Lastkraftwagen, sollen in die Erhöhung einbezogen werden.

Die Versicherer berufen sich zur Begründung ihrer Forderung nach Prämienhöhung auf den schlechten Schadensverlauf in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, die zu einem Verlustgeschäft geworden sei. Selbstverständlich sind sie auch nicht verlegen, zur Untermauerung mit statistischen Zahlen aufzuwarten.

Der ADAC ist der Auffassung, daß eine Prämienhöhung gerade im jetzigen Zeitpunkt unpopulär ist und unverständlich erscheint. Das statistische Zahlenmaterial der Versicherer reicht nur bis zum Jahre 1957. Die Prüfungen des Wirtschaftsministeriums über den Schadensverlauf in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung erstrecken sich überhaupt nur auf die Jahre 1955 und 1956. Dieses Zahlenmaterial darf aber nach Ansicht des ADAC nicht zur Grundlage für die Kalkulierung der Prämien dienen. Seit September 1957 ist die Zahl der Verkehrstoten und Unfallverletzten erheblich gesunken. Die Auswirkungen der sinkenden Tendenz gerade der schweren Unfälle, für die erfahrungsgemäß die Versicherer die größten Schadensaufwendungen machen müssen, können noch nicht übersehen werden.

Der ADAC und mit ihm die Versicherungsnehmer überhaupt müssen deshalb der Prämienhöhung in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung gerade im jetzigen Zeitpunkt schärfstens widersprechen. Es bleibt nur zu hoffen, daß auch das Bundeswirtschaftsministerium, das letzten Endes über die beantragte Erhöhung zu entscheiden hat, keine überstürzten Maßnahmen trifft und die Prämienkalkulation so lange zurückstellt, bis sich die Auswirkungen der sich abzeichnenden günstigen Entwicklung der Unfallstatistik übersehen lassen. Es verträgt sich nicht, wenn die Statistiker auf der einen Seite seit Monaten den Rückgang der schweren Unfälle hervorheben und die Versicherer auf der anderen Seite im gleichen Atemzug unter Hinweis auf die Statistik Prämienhöhungen fordern.

Bei steigendem Lebensstandard: Mehrausgaben für Gesundheitssicherungen

Innerhalb der letzten 30 Jahre haben sich die jährlichen Gesamtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen etwa verdreifacht. Im Jahre 1927 gaben die RVO-Kassen und Ersatzkassen insgesamt etwa 1708 Millionen RM aus, im Jahre 1939 2131 Millionen RM, im Jahre 1956 indes 4932 Millionen DM. Das bedeutet eine Ausgabensteigerung von 26,68 RM jährlich auf 97,45 DM jährlich pro Kopf der Bevölkerung. Im gleichen Zeitraum ist das jährliche Volkseinkommen je Kopf der Bevölkerung von 1106 RM auf 1905 DM gestiegen.

Bei der privaten Krankenversicherung hat sich die jährliche Bruttoschadenszahlung von 18,5 Millionen RM 1927



HYPERÄMOL

Regulierbares Total-Hyperämikum

KREWEL-WERKE
Eisofel b. Köln

über 232 Millionen RM 1939 auf 568 Millionen DM im Jahre 1956 erhöht. Das entspricht einer Steigerung der Ausgaben von 0,29 RM auf 11,23 DM pro Kopf und Jahr.

Die Gesamtausgaben der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung sind inzwischen 1927 und 1956 von 2,4 Prozent auf 3,7 Prozent des Volkseinkommens gestiegen.

Der Krankenbettenmangel in München

Die Bettenverteilungszentrale mußte heuer auch im Juni, Juli und August jeden Tag 100—200 Patienten abweisen. Die andauernde Überbelegung der Krankenhäuser hat mehrere Gründe:

1. Das rapide Anwachsen unserer Stadt,
2. die Überalterung der Bevölkerung mit entsprechend hoher Krankheitsanfälligkeit,
3. die gegenüber früheren Zeiten überhaupt nicht vergleichbare Forderung der Bevölkerung und der praktischen Ärzteschaft, Krankenhausbehandlung zu beanspruchen bzw. zu vermitteln. Die Gründe sind u. a. hauptsächlich auch in den Wohnungsverhältnissen zu suchen,
4. die Zunahme der Industrialisierung, die bedeutet, daß vielfach alle arbeitsfähigen Angehörigen der Familie erwerbstätig sind und damit für die Pflege erkrankter Familienmitglieder ausfallen,
5. die Überbelegung der Pflegeabteilungen in den Altersheimen,
6. die gegenüber früher zeitlich wesentlich angestiegene Aufenthaltsdauer, vor allem auf dem Gebiet der inneren Medizin.

Unter Berücksichtigung all dieser Faktoren fehlen in München rund 2000 Krankenbetten. ID. bay.

PERSONALIA

Prof. Dr. Hans v. Braunbehrens (Dir. des Inst. u. Poliklinik für physikal. Therapie und Röntgenologie) ist von der Societa Italiana di Radiologia Medica e Medicina Nucleare zum korrespondierenden Mitglied ihrer Gesellschaft ernannt worden.

Prof. Dr. Walter Büngeler (Direktor des Pathologischen Instituts) ist am 17. 10. 58 in der allgemeinen Mitgliederversammlung zum Präsidenten des Bayerischen Landesverbandes zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit (als Nachfolger von em. ord. Prof. Dr. Frey) gewählt worden.

Prof. Dr. Adolf Butenandt (Direktor des Physiologischen Inst. und Max-Planck-Inst. für Biochemie) wurde zum Ehrenmitglied der chemischen Gesellschaft Japans ernannt.

Prof. Dr. A. Marchionini (Direktor der Dermatolog. Klinik in München) ist zum Ehrenmitglied der Griechischen Dermatologischen Gesellschaft ernannt worden.

Prof. Dr. Georg Stertz, der im Ruhestand befindliche ehemalige Direktor der Univ.-Nervenklinik München, feierte am 19. 12. 1958 seinen 80. Geburtstag. Eine Würdigung des Jubilars wird in der nächsten Nummer erscheinen.

Dem Facharzt für Innere Medizin, Geheimrat Dr. Theodor Struppler, wurde das Verdienstkreuz I. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik am 7. Oktober 1958 verliehen.

Vollksmedizin

In einem kleinen Landkrankenhaus liegt seit einiger Zeit ein Patient mit einem infektiösen Icterus. Vor einigen Tagen erhielt er einen Brief, der uns zur Veröffentlichung zur Verfügung gestellt wurde und den wir unseren Lesern nicht vorenthalten möchten. Ob der Patient von dem Mittel Gebrauch gemacht hat, und ob er dadurch geheilt wurde, konnten wir noch nicht in Erfahrung bringen.

Die Schriftleitung

Lieber Sebastian!

Nun wirst Du staunen wieso schon wieder ein Brief von uns, aber es hat seinen guten Grund, denn wir wollen doch das Du bald gesund wirst. Franz war heute bei uns und da haben wir von Dir gesprochen und da hat er uns einen Rat gegeben. Franz hatte vor 4 Jahren auch die Gelbsucht und da sollte er auch ein viertel Jahr krank feiern das hatte der Arzt angeordnet bis er wieder an die Arbeit gehn könnte. Dann ging er zum Hymopat und der sagte er soll sich, jetzt halte mich bitte nicht für einen Narren, 15 Schaflläuse jawohl, Du hast richtig verstanden, 15 Schaflläuse besorgen und die mit irgend etwas vermischen aber lebendig, und dann sie zu sich nehmen, Er hat es befolgt und in kürzester Zeit war er seine Gelbsucht los. Aber das durften die Ärzte nicht erfahren, Du weist ja. Aber der Schafhirte wußte aber auch gleich bescheid, als seine Frau ihr Anliegen vortrug, also ist es nichts neues sondern vielmehr altes Hausmittel. Franz hat sie mit Marmelade gemischt Er hat dann immer auf ein Lebenszeichen im Bauch gewartet aber vergebens es blieb alles ruig und er konnte bald essen wie ein Birstenbinder. Also wenn Du es kannst dann versuche es mal, wir möchten doch so gerne das Du bald gesund wirst, bestimmt kannst es uns glauben. Somit schließe ich, mit vielen Herzlichen Grüßen verbleiben wir deine Freunde:

RUDOLF MARGARETE und MUTTER!

RECHTS- UND STEUERFRAGEN

Verjährung von Honorarforderungen

Es wird darauf hingewiesen, daß Honorarforderungen von Ärzten, die im Jahre 1956 und früher aus einer abgeschlossenen Behandlung entstanden sind, mit Ablauf des Jahres 1958 verjähren.

Um Irrtümern vorzubeugen, sei darum mitgeteilt, daß eine einfache Rechnungsstellung, gleichgültig wann diese erfolgte, diese Verjährung nicht unwirksam macht. Grundsätzlich läßt sich eine Verjährung durch eine rechtsgültige Anerkennung des Schuldners einerseits oder andererseits durch einen rechtswirksamen Schritt des Arztes, also etwa durch Zustellung eines Zahlungsbefehles, durch Klageerhebung bei Gericht, durch Anmeldung im Falle eines Konkurses des Schuldners, sowie durch Vornahme von Vollstreckungshandlungen vermeiden.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst keine zuschlagspflichtige Mehrarbeit?

Das Landesarbeitsgericht Berlin hat entschieden, daß der regelmäßige Bereitschaftsdienst der Ärzte in den Krankenhäusern nicht als zuschlagspflichtige Mehrarbeitszeit zu werten ist. Es handelte sich um einen Musterprozeß eines Berliner Assistenzarztes, dessen Forderung auf Bezahlung für 495 Bereitschaftsstunden abgelehnt wurde. In der Urteilsbegründung vertrat das Lan-



INTRANOL DAS Präparat zur Unterstützung der optimalen Blutbildung.
(Hämatin-Konzentrat mit Intrinsic-Faktor)

Indikation: Bei Anämie jeglicher Genese: Makro- und mikrocytäre Anämien, sekundäre Anämien, allentäre Anämien, Anämien nach Blutverlust, eisenresistente Anämien, Anämien bei Leberschäden, Magenresektionen und Resorptionsstörungen im Magen-Darmkanal.

Zusammensetzung: Spezial-Leber-Magen-Konzentrat (enthaltend Intrinsic-Faktor) — Vitamin B₁₂ mit Intrinsic-Faktor-Konzentrat USP — Vitamin B₁₁ (Aktivitätsäquivalent) — Eisensulfat, anhydriisch — Askorbinsäure — Folsäure.

Artikel-Nr. 12050 Flasche à 10 Kapseln DM 6,05 oU YARON München 2, Weinstraße 9, Tel. 2 43 56

Der alte Knabe geht noch ran
und zeigt sich hier als ganzer Mann
Er tanzt den Rock'n Roll perfekt:
APIFORTYL hat ihn geweckt!





*A*ls größter europäischer Bienenzucht-
betrieb und pharmazeutische Fabrik

beschäftigen wir uns seit Jahrzehnten mit
den Bienenerzeugnissen, seit Jahren
gemeinsam mit verschiedenen Universitäts-
Instituten. Das Ergebnis dieser
Forschungen ist APIFORTYL, ein standar-
disiertes, stabiles Gelée-Royale-Präparat
von zweifelhafte Bienenköniginlarven,
dessen Hauptwirkstoffe so angereichert
sind, daß sie 200 g nativem Futtersaft
pro Kapsel entsprechen. Bewährt bei
Ermüdungsercheinungen, Rekonvaleszenz,
Alterbeschwerden, Athertoklerose,
Vitaminmangelerscheinungen, Appetitlosigkeit.

Zusammensetzung:

Vit. A 2000 I.E., Vit. B₁ 2 mg, Vit. B₂ 1 mg,
Vit. B₆ 1 1/2 mg, C 25 mg, Vit. D₃ 500 I.E.,
Vit. E 5 mg, Folsäure 0,1 mg, Niacin-
säureamid 10 mg, Pantothensäure 30 mg,
Spurenelemente (Co, Cu, Mn) 0,3 mg, ferner
Acetylcholin 10 γ, Bioplerin 1 γ, Biotin 4 γ,
10-Hydroxy-Δ-decenolone 0,27 mg.

Dosierung: Täglich 1 - 2 Kapseln.

desarbeitsgericht den Standpunkt, daß die ärztliche Tätigkeit nicht wie die eines Fabrikarbeiters oder eines Angestellten nach Zeitaufwand gemessen werden könne. Nachtbereitschaftsdienst eines Arztes sei keine echte Arbeitsleistung, da der Beruf einen solchen Dienst voraussetze. In der Vorinstanz hatte das Arbeitsgericht Berlin dagegen gegensätzlich entschieden, daß der Kläger nach den Tarifbestimmungen nur 60 Stunden wöchentlich beschäftigt werden dürfe. Den Ärzten die Bezahlung des zusätzlichen Bereitschaftsdienstes zu verweigern, sei mit den Grundsätzen eines sozialen Rechtsstaates nicht zu vereinbaren. Gegen das nunmehr abschlägige Urteil des Landesarbeitsgerichts ist wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Entscheidung Revision beim Bundesarbeitsgericht in Kassel zugelassen worden. IDbay.

Über die privatärztliche Tätigkeit eines Amtsarztes

hatte das Landesverwaltungsgericht in Münster zu entscheiden. Der Kreistag hatte das Gesuch des Amtsarztes auf Genehmigung zur Ausübung nebenberuflicher privatärztlicher Tätigkeit abgelehnt. In erster Instanz folgte das Gericht den Ausführungen des klagenden Amtsarztes, daß ihm die Genehmigung zur Ausübung einer Privatpraxis nur dann versagt werden könne, wenn gemäß § 76, 2 des Landesbeamtengesetzes konkrete Tatsachen, die einen Versagungsgrund darstellen, feststellbar seien. Das Landesverwaltungsgericht entschied, daß es nach dem Wortlaut des Landesbeamtengesetzes schon genüge, daß eine Beeinträchtigung der dienstlichen Belange durch die beabsichtigte Nebentätigkeit „zu besorgen“ sei. Es sei also nicht nötig, festzustellen, daß eine Beeinträchtigung der dienstlichen Belange eintrete, sondern es genüge, daß eine solche eintreten könne. Von besonderer Bedeutung war in diesem Prozeß, daß ein Amtsarzt, der Privatpatienten behandelte, eventuell auch einmal amtlich bei einem seiner Privatpatienten tätig werden müßte; schon der Schein einer mangelnden Unparteilichkeit und Unbefangenheit sei eine Beeinträchtigung dienstlicher Interessen. Weiter bemerkte das Gericht, daß die Tätigkeit eines Arztes keine Nebenbeschäftigung, sondern ein Hauptberuf sei.

(Berl. Ärzteblatt, 1958/20)

Zur privaten Nutzung eines beruflich besonders stark genutzten Personenkraftwagens

Wenn der Steuerpflichtige keinen genauen Nachweis über den Umfang der privaten Nutzung seines beruflichen Zwecken dienenden Personenkraftwagens führen kann — und wer könnte das? —, so sollen die Finanzämter laut Verwaltungsanweisung 25 v. H. der Kosten der Kraftfahrzeughaltung als auf die private Nutzung entfallend in Anrechnung bringen und als Lebenshaltungskosten zur Einkommensteuer veranlagern. Diese Anordnung der Schätzung des Umfangs der privaten Nutzung nach einem Vornhundertersatz der gesamten Aufwendungen für das Kraftfahrzeug stützt sich anscheinend auf das Urteil des Bundesfinanzhofs vom 9. 10. 1953 (IV 536/52 U).

Das Finanzgericht Hamburg hat bemerkenswerterweise im rechtskräftigen Urteil vom 11. 10. 1957 (III 359/55) zum Ausdruck gebracht, daß dieses Verfahren insbesondere dann zu Bedenken Anlaß gibt, wenn der Umfang der betrieblichen (beruflichen) Nutzung besonders groß ist und der privaten Nutzung schon durch den Umfang der betrieblichen Nutzung Grenzen gesetzt sind.

Es leuchtet ein, daß ein Steuerpflichtiger, der beruflich gezwungen ist, viel im Wagen unterwegs zu sein, nur selten dazu kommt, seinen Wagen privat zu nutzen. Würde man in einem solchen Falle den privaten Anteil nach dem Vornhundertersatz der Gesamtaufwendungen schätzen, so

würde dies dazu führen, daß der absolute Betrag des Wertes der privaten Nutzung um so größer angenommen wird, je ausgedehnter die berufliche Inanspruchnahme des Wagens durch den Steuerpflichtigen ist.

Dies führt aber, wie das Gericht mit Recht bemerkt, zu durchaus falschen Schätzungsergebnissen und es erschien dem Gericht daher angebracht, bei der Schätzung des Anteils der privaten Nutzung nicht von einem Vornhundertersatz der Gesamtaufwendungen auszugehen. Das Gericht hat in diesem Falle vielmehr angeordnet, den Umfang der privaten Nutzung, d. h. die dadurch verursachten Selbstkosten — unter Berücksichtigung der festen und der beweglichen Kosten der Kraftfahrzeug-Haltung — in einem festen monatlichen Betrag zu schätzen.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

5. Hanauer UV-Tagung

Die 5. wissenschaftliche Hanauer UV-Tagung findet am 9./10. Januar 1959 in Hanau statt unter dem Vorsitz von Dr. Boris Rajewsky, Direktor des Max-Planck-Instituts für Biophysik, Frankfurt a. M., Dr. Gunther Lehmann, Direktor des Max-Planck-Instituts für Arbeitsphysiologie, Dortmund, Dr. Bernhard De Rudder, Direktor der Universitäts-Kinderklinik, Frankfurt/M.

Näheres und ausführliches Programm sind beim Sekretariat der Tagung — Dr. E. O. Seltz, Hanau/M., Höhenonnenstraße — anzufordern.

Davos und Bad Gastein

Internationale Lehrgänge für praktische Medizin der Bundesärztekammer im März 1959

Im nächsten Jahr veranstaltet die Bundesärztekammer den VII. Internationalen Lehrgang für praktische Medizin in Davos (9. bis 21. März 1959) und den IV. Internationalen Lehrgang für praktische Medizin in Bad Gastein (8. bis 21. März 1959) mit dem Gesamtthema: „Die gestörte Bewegung.“

Außer einer eingehenden Behandlung des Gesamtthemas durch namhafte Referenten des In- und Auslandes, sieht das örtliche Programm in Davos Vorträge aus dem Gebiet der Tuberkulose mit Demonstrationen in den Davoser Heilstätten und Kliniken und das örtliche Programm Bad Gastein Referate über die Gasteiner Thermalstollenkur und rheumatische Erkrankungen vor. Darüber hinaus enthalten die Programme beider Lehrgänge sportärztliche Vorträge, Seminare verschiedener Thematik, wissenschaftliche Filmvorführungen usw.

Anfragen werden an das Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1, erbeten.

IX. Internationaler Kongreß für Radiologie, München 1959

Vom 23. bis 30. Juli 1959 findet in München der IX. Internationale Kongreß für Radiologie statt. Mehrere Tausend Röntgenologen und Radiologen werden aus diesem Anlaß in der Bayerischen Metropole erwartet. Der Schirmherr der Tagung ist Bundespräsident Prof. Dr. Theodor Heuss, Ehrenpräsident Prof. Dr. Holthusen, Hamburg, Präsident Prof. Dr. Boris Rajewsky, Frankfurt, Generalsekretär Prof. Dr. H. v. Braunbehrens, München. Im Zusammenhang mit diesem Kongreß wird der Neubau des Deutschen Röntgen-Museums in Remscheid-Lennep eingeweiht. Die Eröffnung des IX. Inter-

VICOL Wohlschmeckende Multivitamin-Tropfen für Kleinkinder, Kinder und Erwachsene.

(Hydrosol-Polyvitamin)

Wichtig zur Erhöhung der Resistenz besonders während der sonnenarmen Jahreszeit.

Zum Schutz und zur Vorbeugung gegen Krankheiten.

Enthält: Vitamin A — Vitamin D₂ — Die Vitamine B₁ — B₂ — B₆ — B₁₂ — Vitamin C — Nikotinsäureamid — Panthenol — in den RICHTIGEN Mengenverhältnissen.

Artikel Nr. 17000

Flasche mit Pipette à 15 ccm DM 6.05 oU

YARON München 2, Weinstraße 9, Tel. 2 43 56



NEPHROLITH -RHEIN-CHEMIE-

Therapie und aktive Prophylaxe
der Nephrolithiasis



RHEIN-CHEMIE PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG HEIDELBERG

nationalen Kongresses für Radiologie, mit welchem eine wissenschaftliche Ausstellung und eine große Industrie-Ausstellung verbunden ist, erfolgt am 23. 7. 1959. Die wissenschaftlichen Sitzungen finden vom 24. 7. bis 30. 7. 1959 statt.

Hauptthemen der Vollversammlung sind:

Bildverstärkung und Fernsehen in der Röntgendiagnostik, Vorbestrahlung bösartiger Geschwülste, Strahlenbelastung der Bevölkerung durch medizinische Strahlenanwendung, Automation und Automatik in der Diagnostik, Strahlenwirkung auf den Zellstoffwechsel, chemischer und biologischer Strahlenschutz, Aufgaben der Radiologie in der Gegenwart.

In den einzelnen Sektionen werden diagnostische und therapeutische Probleme behandelt. Weiterhin Fragen der Nuklearmedizin und der Therapie mit energiereicher Strahlung, Probleme der Strahlenbiologie und Biophysik, der Strahlengefährdung und des Strahlenschutzes, Fragen der Physik und Technik, der Lehre und Forschung und der Fragenkomplexe Recht und Gesetz in der Radiologie.

Tagungsort: Münchener Ausstellungspark.

Kongresssekretariat: München 22, Reitmorstraße 29.

Prof. Dr. med. J. Ries

Pressereferent des örtlichen Kongress-Komitees

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:

Januar:

9.—10. 1. in Hanau: 5. Hanauer UV-Tagung. Auskunft: Dr. E. O. Seltz, Hanau/M., Höhensonnenstraße.

28.—31. 1. in Freudenstadt: 4. Wissenschaftliche Arbeitswoche zu Fragen der Jugendgesundheit. Auskunft: Deutscher Jugend-Gesundheitsdienst e. V., Köln-Lindenthal, Mommsstraße 121.

März:

2.—25. 3. in Gießen: Fortbildungskurs in Bäder- und Klimakunde. Auskunft: Prof. Dr. G. Herzog, Gießen, Pathol. Institut, Klinikstraße 32 g.

13.—15. 3. in Nürnberg: 7. Bayer. Internistenkongress, Leitung: Prof. Dr. Meythaler. Auskunft: Prof. Dr. Meythaler, Städt. Krankenanstalten, Nürnberg, Flurstraße 17.

April:

1.—4. 4. in München: 76. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. A. Hübner, Berlin-Charlottenburg 9, Preußenallee 42.

3.—5. 4. in München: 4. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Medizin und ihre Grenzgebiete. Auskunft: Dozent Dr. H. C. Friedrich, Tübingen, Schellingstraße 7.

3.—5. 4. in Bad Nauheim: Deutsche Gesellschaft für Kreislauforschung. Auskunft: Prof. Dr. R. Thauer, Bad Nauheim, William-G.-Kerckhoff-Institut der Max-Planck-Gesellschaft.

8.—9. 4. in Wiesbaden: 85. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Fr. Kauffmann, Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten.

7.—11. 4. in Mannheim: 48. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie. Auskunft: Prof. Dr. C. Krauspe, Pathologisches Institut der Universität Hamburg, Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52.

28.—30. 4. in Kiel: 6. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie. Auskunft: Dozent Dr. H. Nowakowski, II. Med. Univ.-Klinik Hamburg-Eppendorf.

AUSLAND:

Januar:

10.—24. 1. in Madonna di Campiglio: Skikurs des Deutschen Sportärztebundes. Auskunft: DER, Frankfurt/M., Mainzer Landstraße 42.

März:

8.—21. 3. in Bad Gastein: 4. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin der Deutschen Bundesärztekammer. Auskunft: Bundesärztekammer — Kongressbüro — Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

9.—21. 3. in Davos: 7. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin der Deutschen Bundesärztekammer. Auskunft: Bundesärztekammer — Kongressbüro — Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

14.—28. 3. in Selva-Wolkenstein/Dolomiten: 2. Skikurs des Bayerischen Sportärzteverbandes e. V. Auskunft: OMR Dr. F. Friedrich, München 23, Wilhelmstraße 16.



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

PERNIONIN

Durchblutungssteigernde Frostsalbe

UHER TONBANDGERÄTE

Zeit sparen,
Irrtümer vermeiden,
Diagnosen festhalten,
aber auch
Dias verlanen,
Vorträge verschicken,
Schmalfilme synchronisieren
und auf Tanjagd gehen

MIT
UHER 195



Der gute Fachhandel und die **UHER WERKE MÜNCHEN** halten für Sie ausführlichen Prospekt BA 801 bereit

21.—28. 3. in Bad Hofgastein: 4. Fortbildungskurs für Geriatrie der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie. Auskunft: Primarius Dr. Walter Doberauer, Wien XIV, Hütteldorfer Straße 188.

Mai:

6.—10. 5. in Mailand: 2. Internationaler Kongreß für parasitäre Infektionskrankheiten. Auskunft: Prof. Dr. C. Zanussi, Via Francesco Sforza 35, Mailand.

Juni:

1.—6. 6. in Edinburgh: 11. Internationaler Krankenhauskongreß. Auskunft: Gen.-Sekr. Capt. J. E. Stone, King Street, London E. C. 2.

1.—13. 6. in Grado: Internationaler Lehrgang für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer. Auskunft: Bundesärztekammer — Kongreßbüro — Köln-Lindenthal, Haedekampstraße 1.

7.—13. 6. in Amsterdam: 3. Weltkongreß der Internationalen Gesellschaft für Fertilität. Auskunft: Prof. B. S. ten Berge, Academisch Ziekenhuis, Groningen/Holland.

Mitteilung der Schriftleitung

Aus Termingründen war es notwendig, die gesetzlich vorgeschriebene Veröffentlichung des Ergebnisses der Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer in dieser Nummer zu bringen. Da die amtliche Feststellung des Ergebnisses sich verzögert hat, kann die Dezember-Nummer 1958 erst Anfang Januar 1959 ausgeliefert werden.

RUNDSCHAU

Carlo Schmid: Keine Gesundheit durch Massensprechstunde. (Frkft. Neue Pr., 1. 11. 58): Vor dem III. Kongreß der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege in der Frankfurter Universität erklärte der Vizepräsident des Deutschen Bundestages, Prof. Carlo Schmid, zum Thema Selbstverantwortung in der sozialen Krkvers., jedes System der Volksgesundheit, das es nicht zuwege bringe, die Menschen zur moralischen Verantwortung zu erziehen, werde scheitern. Gesundheit könne dem Kranken nicht in Massensprechstunden gegeben werden. Hierzu sei ein echtes persönliches Verhältnis zwischen Arzt und Patient notwendig.

Der Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheitsfragen des Deutschen Bundestages, Dr. Stammler, sprach die Befürchtung aus, daß bei der geplanten Reform der „Krankenversicherung aus Scheu vor unpopulären Maßnahmen die Selbstverantwortung des Kranken nicht den ihr gebührenden Rang erhalte“. „Wenn es gilt, für das höchste Gut, die Gesundheit, auch etwas zu zahlen und wenn es nur Pfennigbeträge sind, dann ist das Fernsehgerät oder das Moped plötzlich wichtiger und wertvoller“, sagte Stammler.

Auf dem Gebiet der sozialen Krankenversicherung sei mit dieser Methode jeder Maßstab dafür verlorengegangen, was Kranksein oder — besser gesagt — die Gesundheit koste. Wenn man den Versicherten zu einer Beteiligung an den Krankheitskosten heranziehen wolle, dann müsse bei dieser Beteiligung auch der tatsächliche Kostenanfall für ihn erkennbar sein. Soziale Begrenzungen gegen eine unzumutbare Beteiligung ließen sich in verschiedener Weise finden, aber wenigstens das Prinzip müsse klar sein. Der Versicherte, der heute nur über seine Abzüge für die Kasse schimpfe, werde dann erst einmal erkennen, was die Kasse für ihn wert sei. Der Staat könne dem Mitbürger die Verpflichtung nicht abnehmen, zunächst einmal selbst alles zu tun, um seine Gesundheit zu erhalten.

Prof. Dr. Preller, Frankfurt, trat für eine Änderung des Honorierungssystems der Ärzte im Sinne des sogenannten

AMTLICHES

Ergebnis der Wahl der Delegierten zur Bayer. Landesärztekammer vom 13. Dezember 1958

Das amtliche, vom Landeswahlleiter veröffentlichte Ergebnis der Wahl der Delegierten zur Bayer. Landesärztekammer wird in diesem Heft 12/1958 des Bayer. Ärzteblattes bekanntgegeben.

Das Wahlergebnis ist gesondert gedruckt in der Mitte dieser Nummer beigebeftet. Auf diese Bekanntmachung wird hiermit verwiesen.

Stellenausschreibung für die Staatlichen Gesundheitsämter

Beim Staatlichen Gesundheitsamt Freising ist eine Hilfsarztstelle (Vergütungsgruppe III TO A) 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 in München. Die Gesuche müssen bis spätestens 20. 1. 1959 eingegangen sein.

I. A. gez. Dr. Riedl, Ministerialdirektor



Noch in einer Verdünnung von 1:10 Millionen wirkt

IVERSAL®

(10 mg Benzachinon-guanylhydraxon-thiosemicarbazon)

auf die häufigsten Erreger eitriger Anginen

Bei besonders schmerzhaften Entzündungen des Mund- und Rachenraumes

IVERSAL „A“

(Iversal + 10 mg p-Oxybenzoesäure-Propylester)

mit lokalanästhetischem Effekt

»Bayer« Leverkusen



RECORSAN**die älteste Herzsalbe**

Seit 4 Jahrzehnten bewährt.

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

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

Einschreib- oder Hausarztsystems ein, bei dem jeder Versicherte sich für Zeiten der Krankheit wie der Gesundheit einem bestimmten Kassenarzt anvertraue, der für jeden eingetragenen Versicherten eine jährliche Pauschale erhalte. Damit werde dem Arzt die ihm obliegende Verantwortung auch für rechtzeitige Vorbeugung und vorsorgende Beratung gesetzlich ermöglicht. Prof. Preller lehnt eine Selbstbeteiligung ab. Er verlangt die Umgestaltung des vertrauensärztlichen Dienstes zu einem sozialärztlichen Dienst.

Der Mediziner und CDU-Bundestagsabgeordneter Dr. Berthold Martin (Gießen) trat für ein „konkret ausgewogenes Verhältnis von Selbstverantwortung und Solidarität in der Krankenversicherung“ ein.

BUCHBESPRECHUNGEN

Steuerratgeber für Ärzte und Zahnärzte 1958. Von Paul Siebert. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln. 164 Seiten, kart. DM 6,90.

Das Einkommen des Arztes, das sicherlich schwerer erworben wird als das vieler anderer Berufszweige, wird noch erheblich geschmälert durch die ständig wachsenden Steuerforderungen. Es muß daher jede Möglichkeit ausgeschöpft werden, welche Gesetz und Rechtsprechung uns bietet. Da aber der Arzt sich dabei auf einem ihm fremden Boden bewegen muß, weil die dem Geschäftsleben entlehnten Begriffe des Steuerrechts ihm nicht geläufig sind, bedarf er mehr als jeder andere Beruf eines Steuerratgebers.

Der vorliegende Steuerratgeber für Ärzte und Zahnärzte, der in siebter Auflage erschien, ist ausgesprochen auf die ärztlichen Verhältnisse abgestimmt und behandelt alle Gebiete in kurzgefaßter, aber eingehender und klarer Form. Die Neuausgabe berücksichtigt nicht nur die neue Gesetzgebung, sondern auch die Ergebnisse der Rechtsprechung bis zum September 1958.

Am Ende meines Lebens. Erinnerungen eines großen Chirurgen. Von René Leriche. Mit einem Nachwort von Prof. Dr. med. Hans Debrunner. Verlag Hans Huber, Bern. 269 Seiten, Ganzleinen DM 19,80.

„Ich bin am 12. Oktober 1879 geboren, nachmittags um zwei Uhr, an einem schönen Herbsttag.

Ich gestehe, daß mich diese Ankunft zu wohlgelegener Tageszeit nachträglich freut; ich bin lieber ein Tageborener als ein „night born“. Ist es nicht besser, in einem Augenblick zur Welt zu kommen, da man niemanden stört, als in frostigen Nächststunden auf sich warten zu lassen? Das hat natürlich keine Bedeutung an sich, aber es ist angenehm, sich sagen zu können; man sei immer zur rechten Zeit da und lasse nicht auf sich warten. Es ist als ob einem etwa davon haften bliebe: eine Gewohnheit.“

So beginnt Leriche seine Selbstbiographie, diese elegant-fröhliche Weise hält er die 240 Seiten durch, auf denen er von einem Leben voller Arbeit und Erfolge berichtet. Er nennt sich einen „freiwilligen Sklaven seiner Patienten“. Seine viel-

fachen wissenschaftlichen Interessen, die zu bedeutsamen Erkenntnissen führten. (Schmerzchirurgie, Knochenlehre, postoperative Krankheit, Verhärtung versagender vegetativer Regulationen zu bleibender Läsion) faßt er in einer „Philosophie der Chirurgie“ zusammen; er ist ein umgreifender Geist, dem es hinter den Gittern eines Spezialistentums zu eng ist, er ist ein warmherziger Mensch, ein Genie der Freundschaft („ich war begierig, mir den Geist an den Menschen und Dingen zu wärmen“), so daß sein fast schmerzlicher Ausbruch in die Worte: „Ich denke, wir, denen das schmerzende Fleisch anvertraut ist, sollten nachsinnen über die schrecklichen Konsequenzen, welche leichtsinnig beschlossene Eingriffe für den einzelnen haben können . . . Unser Beruf gibt uns Hoheitsrechte über die Menschen. Unsere Pflicht muß aber höher stehen als unser Recht. Wir müssen Apollon dienen und nicht Saturn!“ wohl verständlich und glaubwürdig ist.

Mit unersättlicher Neugierde bereiste er die Welt, erfüllte sie mit seiner Lust an der Tat, er hielt sich auch nicht für zu gut, am Leben seines Standes in schwerer Zeit teilzunehmen. Und daß er sich ernsten und fruchtbaren Gedanken über eine Reform des medizinischen Studiums hingab, macht gerade uns heute sein Buch noch aktueller und wichtiger.

Es ist ein großartiges Buch über ein reiches und schönes Leben, dem das Wort Hölderlins (Hyperion) gewidmet sei:

„Nun! Nun! Ich habe, was ich konnte, getan! Ich fordere von dem Schicksal meine Seele.“

G. S.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Klinge GmbH., München 23
Klinge GmbH., München 23
UPHA GmbH., Hamburg 20
Bonomedic-Fabrik, München 19
Vial & Uhlmann, Frankfurt/Main
ATMOS Fritzsching & Co., GmbH., Viernheim
Heinrich Mack Nachf., Illertissen/Bay.
Dr. Rudolf Reiß, Berlin-West.
Medichaus GmbH., Erlangen.

„Bayerisches Ärzteblatt.“ Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: München 23, Königsstr. 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 61. Verlags-geschäftsstelle: 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 Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabier, München 1, Theatinerstraße 6, Telefon-Sammelnummer 2 86 80. Fernschreiber 05 23662. Telegrammadresse: Gabierpreß. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, 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.

Krewel

**Analgit**- mite
- forte
u. Salbe

KREWEL · KREWEL · KREWEL · KREWEL · KREWEL · KREWEL · KREWEL · KREWEL

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

Jede Stufe

wird genommen ...



3 Amp. zu je 5 ccm

DM

3.70

Prigenta®

Zusammensetzung: Notr. gentisinic. 600 mg,
Notr. phenyldimethylpyrozolonmethylominomethon-
sulfonic. 750 mg, Coffein. 100 mg, Adenosin 2,5 mg,
Procoinoimid 50 mg, Aq. dest. ad 5 ccm.

**Hochwirksames, dabei ausgezeichnet
verträgliches Antirheumatikum zur
intravenösen und intraglutäalen Injektion**

Indikationen: Gelenk- und Muskelrheumatismus,
Arthritiden, Arthrosen, Ischios, Spondylosen, Lumbago,
Neuritiden, Neuralgien, Periarthritid humeroscopu-
laris, Migräne, rheumatische Endo- und Myocarditis,
fieberhafte Infekte. Hochwirksames Analgetikum und
Antiphlogistikum.

Packung mit 3 Ampullen zu je 5 ccm DM 3,70

Zur Unterstützung der Injektionsbehandlung und zur
alleinigen Anwendung in leichteren Fällen:

Rheumoson „Dragées“ DM 1,85

Rheumoson „flüssig“ DM 1,90

Rheumoson „Salbe“ DM 1,20



DR. RUDOLF REISS CHEMISCHE WERKE
BERLIN WEST
HAMBURG · MÜNCHEN

Liquirit

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

Die bewährte, wahlsgewogene Kombination auf therapeut. Breite
Keine Nebenwirkungen

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

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

Dr. med. et phil. Georg Fuchs

Physik für Krankenpflegeschulen und das medizin.-techn. Personal

212 Seiten, 100 Abbildungen, broschiert DM 12.—, Halb-
leinen DM 13.80.

Der Verfasser, der zugleich Physiker und Arzt ist, hat
in diesem kurzen Grundriß der Physik in knapper,
leicht faßlicher Form diejenigen Physikkenntnisse ver-
mittelt, die das medizinisch-technische Hilfspersonal bei
seiner verantwortungsvollen Arbeit benötigt.

CARL GABLER G. M. B. H. · Fachbuchhandlung · MÜNCHEN 2 · Kaufingerstraße 10

Berthold Stokvis

Hypnose in der ärztlichen Praxis

XII u. 336 Seiten, 21 Abb., 3 schemat. Darstellungen
und eine farb. Tafel, DM 38.50.

Mit einer kritischen Literaturübersicht von 1940—1955.

„Unterbaut mit 679 Literaturangaben führt das Buch in
vorbildlich klarer und kritischer Weise in das schwierige
Gebiet ein, wobei immer Wert auf anschauliche Bei-
spiele gelegt wird.“

(Acta Psychotherapeutica Psychosomatica et Ortho-
paedagogica.)

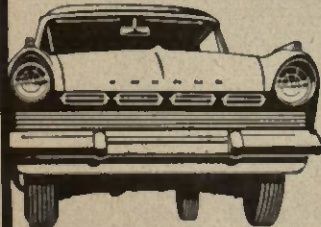
ISOPROCHIN



gegen *Grippe*
und
Erkältungskrankheiten

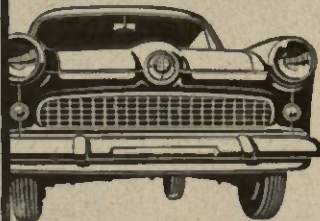
L. MERCKLE & CO. G.M.B.H. BLAUBEUREN

TAUNUS 17 M



60 PS — 1698 ccm
2-türig — 4-türig

TAUNUS 12 M



38 PS — 1172 ccm
3-Gang- od. 4-Gang-Getriebe

Wählen Sie den richtigen für Ihre Praxis. Kommen Sie zur unverbindlichen
Probefahrt oder fordern Sie Prospekte und Unterlagen: Ihr Ford-Händler

Tel. 59 28 71 **NIEDERMAIR U. REICH** Tel. 55 37 77
München, Briener Straße 9 — Landsberger Straße 20



SONDERTARIFE FÜR ÄRZTE

Kronentagegeld auch für hohe Ansprüche

Krankhaustagegeld

Operationskosten bis DM 5 000. —

V E R E I N I G T E
Krankenkassenversicherung A. G.

München 22, Königl. Str. 19 · Telefon 276 25

Vertragsgesellschaft von Ärztekammern und
Ärztlicher Verrechnungsstellen.

Nein!

Spasmocyclon

gegen
*Durchblutungs-
störungen*

CHEMISCHE FABRIK G. ROBISCH GMBH. MÜNCHEN 25



Bitte, informieren Sie sich über das vielseitig therapeutisch und diagnostisch verwendbare
Analgesie-Reizstrom-Therapie-Gerät

▶ JONO-MODULATOR „UNIVERSAL“

Unterlagen bereitwillig durch den Fachhandel und

M E L A K. G. · M Ü N C H E N · I M P L E R S T R A S S E 2 3

Stellenangebote

Am städt. Krankenhaus München am Biederstein (573 Betten, ferner 215 Betten eines anderen Krankenhauses) ist die Stelle des

Chefarztes

der Röntgenabteilung (Röntgendiagnostik und Röntgentherapie) zu besetzen.

Für diesen Posten wird neben vielseitigen praktisch-radiologischen Kenntnissen der Nachweis von organisatorischen Erfahrungen und Fähigkeiten in der Leitung größerer Strahlenabteilungen verlangt, ferner der Beleg einer längeren und vielseitigen strahlentherapeutischen Betätigung (auch Bewegungsbestrahlung). Erforderlich ist auch der Nachweis einer besonderen Ausbildung bzw. eigener Tätigkeit auf dem Gebiet des praktischen Strahlenschutzes. Interessenten müssen im Bundesgebiet gültige Anerkennung als Facharzt für Radiologie und Strahlentherapie besitzen und wegen der Zulassung als Facharztweiterbilder mindestens insgesamt 8 Jahre an einer größeren, nicht zu einseitigen Strahlenabteilung tätig gewesen sein. Der Nachweis der Fähigkeit zu eigenen wissenschaftlichen Arbeiten ist erwünscht.

Anstellung auf Sondervertrag in Vergütungsgruppe TO A I mit Aussicht auf spätere Übernahme in das Beamtenverhältnis; Liquidationsrecht bei Patienten der I. und II. Klasse.

Bewerbungen unter Beifügung eines Lebenslaufes mit Lichtbild, Zeugnisabschriften, Verzeichnis von wissenschaftlichen Arbeiten, Belegen über akademische Grade (Dozent, Professor) bis 31. Januar 1959 an das Personalreferat der Stadtverwaltung München, Rathaus, Zimmer 385/III, erbeten.

Persönliche Vorstellung nur auf Ersuchen.

Stadtkrankenhaus Kulmbach (100 Betten, Unfallkrankenhaus, D-Verfahren) sucht per sofort

1 Stationsarzt (-ärztin)

für die chirurgische Abteilung
nach TO A II.

Ortsklasse A, Kost und Wohnung im Hause, Nebeneinnahmen möglich. Bewerbungen mit üblichen Unterlagen und Lichtbild an das

Städtische Krankenhaus Kulmbach

Das Knappschaftskrankenhaus Peißenberg, Kr. Weilmünster/Obb., sucht zur möglichst baldigen Einstellung

einen Assistenzarzt für die chirurg. Abteilung

Die Dienstzeit wird bis zu 2 Jahren für die Weiterbildungszeit eines Facharztes für Chir. amtl. anerkannt (Vergütung nach TO A II oder III), sowie

einen Medizinalassistenten oder einen Assistenzarzt für die interne Abteilung

Bezahlung nach Vereinbarung bzw. für Assistenzarzt nach TO A II oder III. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an Herrn Chefarzt Dr. Goetz.

Privatklinik und Sanatorium Wartenberg/Obb., eine Autostunde von München entfernt, 70 Betten, keine ansteckenden Krankheiten, sucht zum sofortigen Eintritt

Facharzt für innere Krankheiten

Bitte richten Sie Ihre Bewerbungen an:

Dr. Hans Selmaier f. i. K.

Wartenberg/Obb., Bahnstation: Moosburg/Isar.
Telefon Wartenberg 245.

Für das neue Stadtkrankenhaus Memmingen/Allgäu (220 Betten) wird ein

Assistenzarzt

für die chirurgische Abteilung

gesucht. Bezahlung nach TO A III. Gute Möglichkeiten für die Facharztausbildung. 3 Jahre für die Facharztanerkennung anrechenbar. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen und Lichtbild umgehend an das Personalamt der Stadt Memmingen.

Das Stadtkrankenhaus Schwabach bei Nürnberg sucht zum baldigen Eintritt einen

Assistenzarzt

für die gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung. Die Tätigkeit wird bis zu 2 Jahren auf die gynäk.-geburtshilfliche Fachausbildung angerechnet. Vergütung nach Gruppe III TO A. Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften an Stadt Schwabach (13a).

Das Kreis Krankenhaus Landau a. d. Isar sucht zum möglichst baldigen Antritt einen

Assistenzarzt

für die chirurgische Abteilung. Die Vergütung erfolgt nach TO A entsprechend der Leistung. Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften werden erbeten an das Landratsamt Landau a. d. Isar — Personalabteilung.

An der Heil- und Pflegeanstalt des Bezirks Schwaben in Günzburg sind neu zu besetzen die Stellen eines

Medizinalrates (Verg. A 13) und

Assistenzarztes (Verg. TO A III)

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an die Direktion der Heil- und Pflegeanstalt Günzburg.

Privatschule für Arzthelferinnen Ph. Walner · München

Ärztliche Leitung: Univ.-Professor Dr. med. Julius Mayr · Dr. med. Hans Schwerdtfeger

Schule: Lindwurmstr. 73

Sekretariat: Nußbaumstr. 30/II

Erste staatlich genehmigte Fachschule für Arzthelferinnen und Arztsekretärinnen in Bayern

Halbjahres-Lehrgang: Beginn 1. März und 1. September · Einjährige Schülansbildung: Beginn 1. September

Vor Ausstellung einer Absolventin bitte Auskunft bei der Schulleitung (Tel. 55 27 70) einholen.

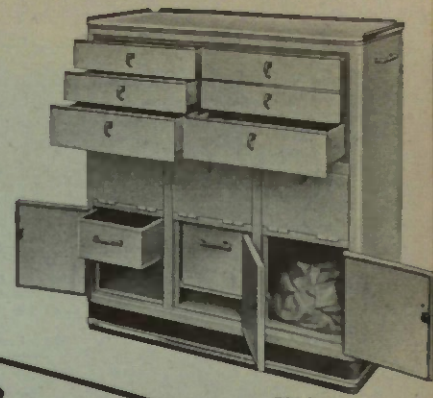
Prospekt über Sekretariat: München 15, Nußbaumstr. 30/II, Tel. 55 27 70

Neuer gynäkologischer Universal-Arbeitschrank nach Dr. Dr. Back
 auf unsichtbaren Rallen, im Badensackel angeordnet, fahrbar. Obere Arbeitsplatte
 aus Opak-Glas, Beschläge messing-hochglanz verchromt. Türen, Schubladen
 etc. staubdicht mit Gummieinlage.

Breite 98 cm, Tiefe 45 cm, Höhe 108 cm.

Der ideale Schrank für den Frauenarzt

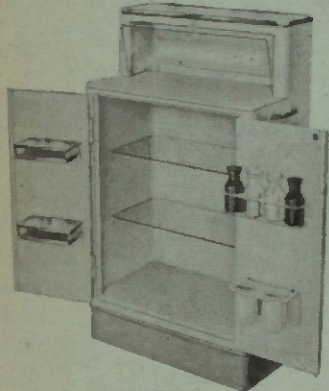
DM 1200.—



5812

Ergänzungen für die Praxis

1958

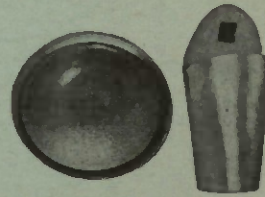


5813

FAMULUS der übersichtliche Behand-
 lungsschrank für den praktischen Arzt.

Durch Kunststoffhaube staubgeschützte
 Arbeitsplatte, welche, wie die einge-
 faßte Kantsale, durch Detapak-Platten
 abgedeckt ist.

Höhe 110 cm, Breite 65 cm, Tiefe 40 cm.
 Mit Laufrollen, ohne Inhalt DM 480,—
 Mit Laufrollen, Schalen,
 Flaschen und Töpfen . . . DM 520,—



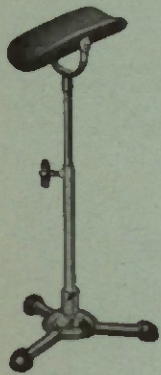
5814

DESPOSOL-Frischlüfter

bringt Ozon in jeden Raum.
 Sauerstoffreiche Frischluft, spezi-
 ell für das Sprech- und Warte-
 zimmer.

Rundes Modell ϕ 210 mm für ca. 80 cbm Luftraum
 DM 80,—

Längliches Modell wie var DM 86,50



5815

Beinstütze

verchromt mit gepalsterter Schale,
 in der Höhe verstellbar bzw.
 mit Verlängerungsstab, auch als
 Armstütze verwendbar DM 70,—
 Verlängerungsstab
 hierzu DM 4,—



5816

Spezial-Behandlungsstuhl

für intravenöse Injektionen mit 2 Armlehnen,
 welche gleichzeitig als bequem verstellbare
 Armauflagen dienen. Der Stuhl kann auch als
 normaler Patientenstuhl verwendet werden.

DM 150,—



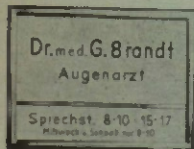
5817

Instrumententisch

Sehr praktisches Spezial-Modell mit verchromter
 Galerie, Schubkasten und Schwenkschale sowie
 2 Rahnglasplatten, Größe 60 x 45 cm, mit gummi-
 überzogenen Rallen DM 210,—

Das dauerhafte Arztschild mit Silberrahmen — die Visitenkarte des Arztes

mit Email-Schriftplatten und Silberrahmen



5818 mit 1 Trennleiste und 4 Schriftreihen

a) Größe 35 x 25 cm DM 56,90

b) Größe 40 x 30 cm DM 64,40

5819 mit 2 Trennleisten und 5 Schriftreihen

a) Größe 40 x 35 cm DM 79,50

b) Größe 40 x 40 cm DM 86,—

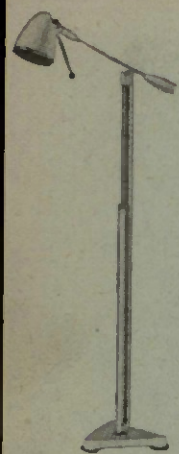


HERMANN KATSCH GmbH



ARZT-, KRANKENHAUS-, LABOR-BEDARF · KOMPLETTE EINRICHTUNGEN

MÜNCHEN 15 · LINDWURMSTRASSE 23-25 · FERNSPRECHER: MÜNCHEN 5578 01/02



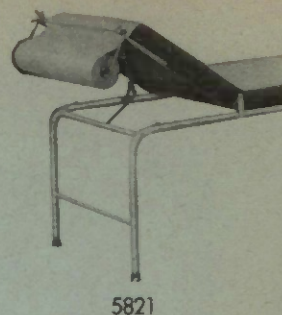
Zweckmäßige Arztleuchte

Schwenkarm ausbalanciert, Reflektor 14 cm ϕ , mit Glasscheibe abgedeckt, bequeme Verstellbarkeit durch isolierte Griffe,
 standard-weiß DM 128,-
 lindgrün DM 135,-

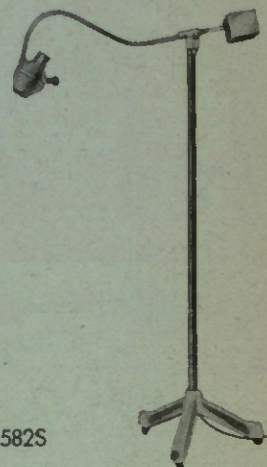
5820

Papierrollen mit Halter

für Diwan
 oder Untersuchungsstuhl,
 die hygienische Unterlage
 5821 Halter für Diwan DM 40,-
 5822 Halter für Untersuchungs-
 stuhl DM 40,-
 5823 Krepppapierrolle, 59 cm br.,
 für Diwan, p.Stck. DM 8,50
 5824 Krepppapierrolle für Unter-
 suchungsstuhl, 40 oder 44
 cm breit, p.Stck. DM 6,85



5821



5825

Praxisleuchte Mod. „VARIOFLEX“

Universelle Verwendbarkeit für Untersuchungen, zum Spiegeln sowie für kleine Chirurgie. Verstellbarer Lichtkegel, gleichmäßige Ausleuchtung des Arbeitsfeldes mit lichtstarker Sammellinse und Niedervoltbirne sowie eingebautem Transformator. Verstellbarkeit der Leuchtrichtung durch selbsthemmende Gelenke mit 2,5 m Anschlußkabel und Schukastecker

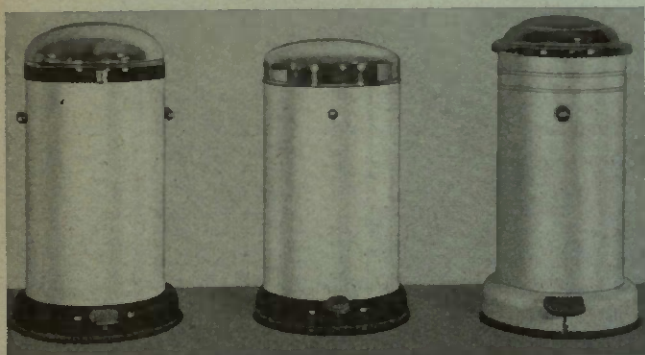
5825 Stativ-Modell, fahrbar, mit Gegengewicht DM 199,-
 5826 Wandarm-Modell mit 1,5 m Kabel und
 Schukastecker DM 198,-

5826

Praktische Abfallbehälter für die Arztpraxis

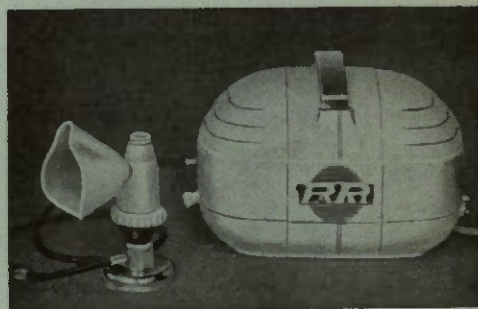
Farmschöne, geräuschlos arbeitende Modelle mit verchromtem Deckel, durch Fußmechanik zu öffnen, mit herausnehmbarem, emailliertem Inneneimer

5831 Mod. Original HANAU DM 68,-
 5832 Mod. Original ADMI DM 66,-
 5833 Neues Modell DM 53,55



5827

Die Aerasal-Therapie mit dem leistungsfähigen Pari-Format-Kompressor



Der Kompressor universell verwendbar. Neben der Aerasal-Therapie auch für Saugwellen-Therapie und für Aeratherm-Sprudelbäder geeignet

5827 PARI-FORMAT-Kompressor DM 427,-
 5828 PARI-Inhalationszubehör DM 60,50
 5829 PARI-Saugwellen-Therapie-Zubehör DM 597,95
 5830 Aeratherm-Elastik-Sprudelverteiler DM 164,-

Astron-Lüfter 2000

besonders für das Sprechzimmer geeignet, fast geräuschlos arbeitend, als Heißlüfter und als Ventilator verwendbar, mit 4 Schaltstufen, Gehäuse standard-weiß, ϕ 220 mm, für Wechselstrom 110 bis 220 Volt lieferbar

DM 112,-

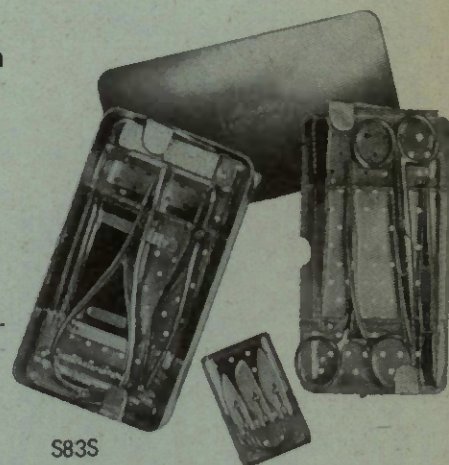


5834

Aseptisches Taschenbesteck

„ASSISTENT“ Gr. 165 x 90 x 28 mm

Etui und Instrumente rastfrei.
 Inhalt: Nadelhalter n/Mathieu,
 6 Chr.-Nadeln, Flacon Seide,
 Wundklammer-Zängchen,
 20 Wundklammern, 1 Skalpellgriff,
 4 Klingen u. Hülse, Splitter-Pinzette,
 Myrtenblattsande, anat. Pinzette,
 Haken-Pinzette, chirurg. Schere,
 Arterienklemme n/Kacher,
 kompl. im Etui mit abwaschbarer
 Plastiktasche DM 122,-

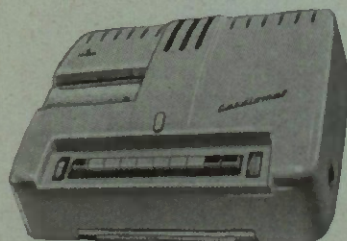


5835



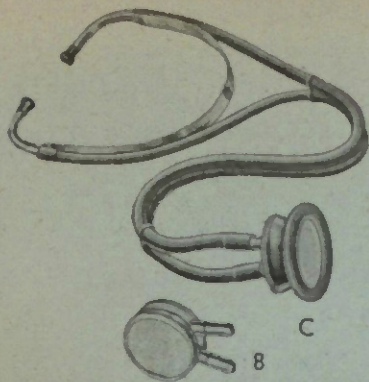
5843 PRÄMETA-STAUER

Bequeme Handhabung, mit einer Hand regulierbar, kompl. in Bakelitdase
 DM 13,60



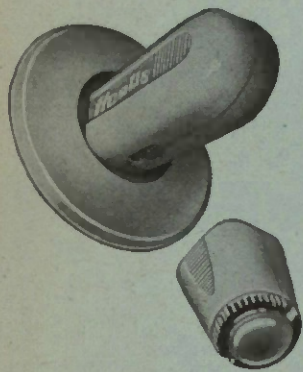
5852 SIEMENS „CARDIOMAT“

Der direkt-schreibende, automatische Eichkurven-Elektrokardiograph. Neuartiges, leichtes, flaches Gerät, bequem tragbar, zur einfachen Handhabung durch Drucktasten-Automatik mit den üblichen elektrokardiographischen Ableitungen. Preis des kompl. Gerätes einschl. Standard-Zubehör DM 3 550,-



5836 Schlauchstethoskop „SUPRAPHON“

Das Instrument mit der guten Tonwiedergabe.
 a) Standard-Modell kompl. DM 21,—
 b) mit seitlichem Stecker kompl. DM 22,80
 c) mit Gummiring kompl. DM 21,60

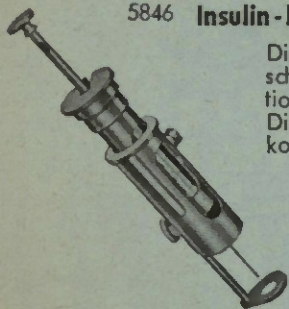


5838 Dauertaschenlampe Mad. Hoptix

die Accutaschenlampe zum Selbstaufladen mit vollendeten Eigenschaften. Ohne Batterie stets bereit

DM 18,—
 5839 Otoskop-Aufsatz DM 6,80
 5840 Leuchtlupe-Aufsatz DM 3,20

5846 Insulin-INJEKTOR



Die Insulin-Spritze für die schmerzlose Selbstinjektion, speziell für Schwerst-Diabetiker, Kinder etc., kompl. im Metall-Etui

DM 36,—

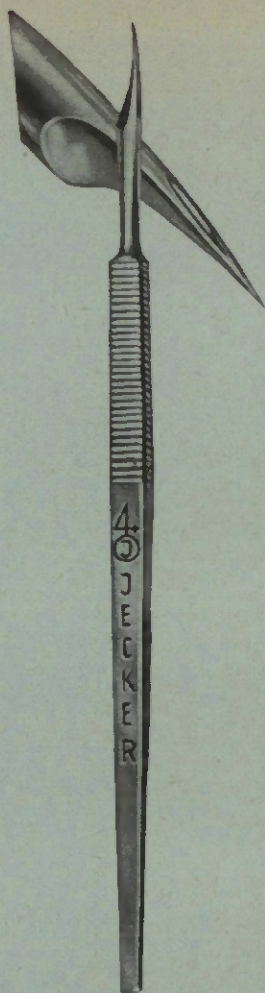


5849 Aesculap-ISOCAL-Spritze

bis 200° sterilisierbar, mit Stahlkolben und Klarglas-Zylinder. — Durch Präzisions-Narmung sind Kolben und Zylinder untereinander verwechselbar.

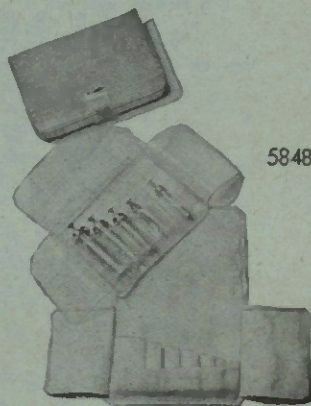
ISOCAL Record-Spritze, nackt

	1	2	5	10	20 ccm
DM	5,25	5,55	7,20	9,30	11,40



5845 JECKER-Skatpelt aus rastfreiem Schwedenstahl

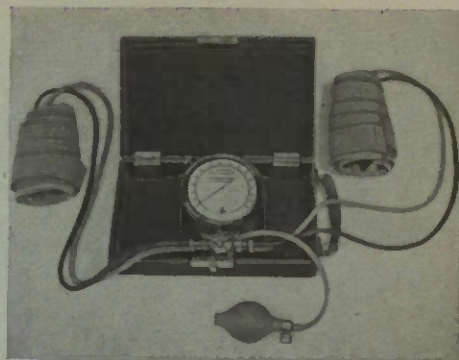
Ohne Druck auf den Entzündungsherd erfolgt der Schnitt von innen nach außen DM 9,50



5848 Spritzen-Besteck „SECOSTERIL“

Handliches Modell mit getrennter Unterbringung von sterilen und gebrauchten Spritzen

- a) Leder-Etui (21x16x3 cm) für 7 Spritzen, 1—20 ccm DM 26,—
- b) Spritzeneinlage für Naß-Sterilisation DM 3,80
- c) Spritzeneinlage für Heißblut-Sterilisation DM 5,85
- d) Spritzeneinlage für gebrauchte Spritzen DM 3,15



5837

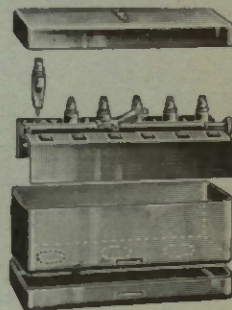
„Neueit“ Oscillatometer „Camparat“

für die neuzeitliche, vergleichende Gefäß-Diagnose. Doppelseitige Diagnose der peripheren Durchblutungsstörungen sowie allgemeine Blutdruckmessungen, kompl. im Etui DM 205,—

Aseptisches Blutentnahme-Besteck DGBM

Lanzetten leicht auswechselbar (rastfrei) ohne Berührung mit der Hand — Keimübertragung ausgeschlossen —

5841 mit 6 Lanzetten im Etui . . . DM 31,90
 5842 mit 18 Lanzetten im Etui . . . DM 62,70

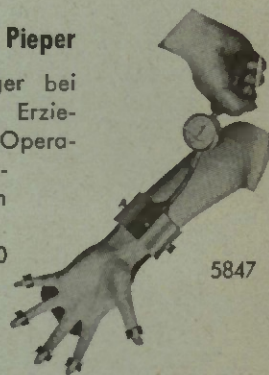


5841

Mechanische Hand n/Dr. Pieper

zur Fixierung der Finger bei Hand-Operationen und Erzielung der Blutleere im Operationsgebiet. Sehr praktisch, ohne Assistenz in der Praxis verwendbar

DM 97,50



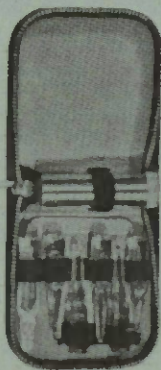
5847



5850 INJEKTOFIX

Das Injektions-Besteck in Westentaschen-Format. Spezialkonstruktion der Spritze ermöglicht diese trotz 1 ccm Inhalt winzig klein zusammenzulegen. Der Arzt ist mit dieser, einschl. kleiner Ampullen-tasche aus Leder, stets für Notfälle gerüstet. Kompl. Zusammenstellung mit Metallbehälter, Kanüle und Ledertasche

DM 27,50



5844 OSPA Akupunkturgerät nach Dr Schmidt

Mechanischer Einstich der Nadel mit genauer Skala für die Einstichtiefe

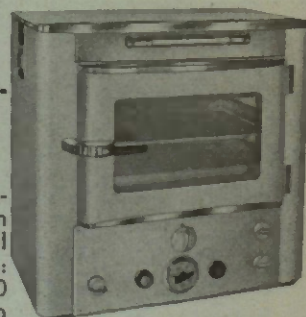
DM 47,25

5851

Original Memmert-Heißblut- und Trackenschrank

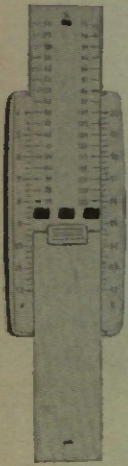
mit Temperaturregelvorrichtung von 50—220° C, Modell Tv 25, Innenmaße: 360 mm breit, 200 mm hoch, 175 mm tief, mit Thermometer, Schale und Halter

DM 297,—
 Schuko-Kabel dazu DM 6,50
 Zeitschalter dazu DM 42,90
 Mit Fenster (Mehrpreis) DM



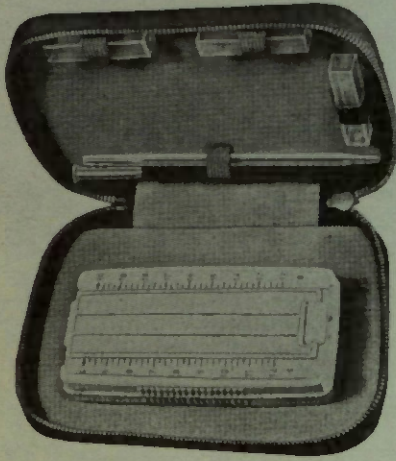
„HAEMOFIX“ zur Bestimmung des Blut-Haemoglobingehaltes

Einfach, schnell, genau. Handliches Modell mit Test-Ampullen, daher auch zur Bestimmung am Krankenbett geeignet. Das Pipettenblut wird in eine Test-Ampulle gegeben; das Ergebnis kann sofort abgelesen werden. Mit 3 Test-Ampullen, 1 Pipette, 1 Stahlnadel mit Etui, kompl. . . . DM 54,50



5854

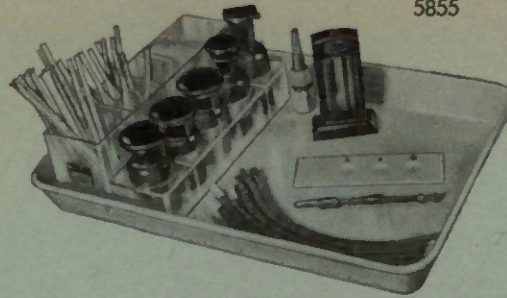
„Haemafix“ mit aufgeklappter Skala



5855

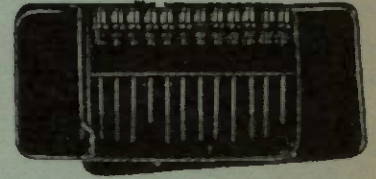
Labartablett „ASSISTENT“

Praktische Neuheit für die Labor-Assistentin am Krankenbett. Kunststoff-Schale, Plexi-Aufsatz, 5 Flaschen mit Mattschild, kompl. . . . DM 39,75



CANÜLETTE

Der bequeme, transportable Kanülenbehälter, Größe 120 x 65 x 10 mm
a) für Record-Pravaz-Kanülen
b) für Record-Serum-Kanülen
Preis für Mod. a u. b . . . DM 11,-



„Zeiss-Ikon“ POLITEST-Kalarimeter

zur Schnell-Analyse durch Farbvergleich mit auswechselbaren, stufenlosen Farbkeilen. Das handliche Universalgerät für die Arztpraxis, ohne Farbkeil und Küvetten DM 120,-

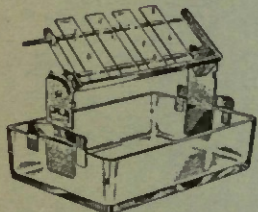
Farbkeile hierzu für Bilirubin, Blutzucker, Elektrophorese, Hämoglobin mit g-Skala, Hämoglobin mit %-Skala, Harnsäure, Phosphor, Phosphatase, alkalisch und sauer, Reststickstoff und Xanthoprotein, p. Stck. . . . DM 40,-
Küvetten hierzu:

	5	10	20	30 mm
DM	7,20	7,20	7,60	8,-

(Sander-Prospekt steht zur Verfügung)



5857



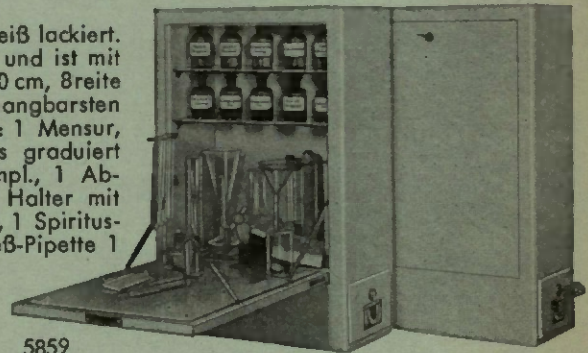
5858

Färbegestell „ASSISTENT“

Ausziehbares Messing-Gestell, vernickelt, schrägstellbar, ohne Glasschale DM 14,-
Glasschale hierzu, Größe 27,5 x 15 cm DM 5,25

Wond-Labor für die Arztpraxis

in eleganter Schrankausführung, standort-weiß lackiert. Die Tür dient gleichzeitig als Arbeitsplatte und ist mit einer Milchglasscheibe abgedeckt. Höhe 60 cm, Breite 40 cm, Tiefe 20 cm, mit Einrichtung für die gangbarsten Untersuchungen nebst folgendem Zubehör: 1 Messur, 6 Reagenzgläser, 1 Halter, 1 Reagenzglas graduirt 20 ccm, 1 Albuminometer, 1 Urometer kompl., 1 Abdampfschale, 1 Uhrschale, 1 Diazorahr, 1 Halter mit Platinitäse, 50 Objektträger, 50 Deckgläser, 1 Spirituslampe, 1 Trichter, 100 Rundfilter, je 1 Meß-Pipette 1 und 2 ccm, je 1 Vall-Pipette 1 u. 2 ccm, je 5 braune Tropf und Enghals-Schriftflaschen, kompl. DM 190,-
ohne Inhalt DM 125,-



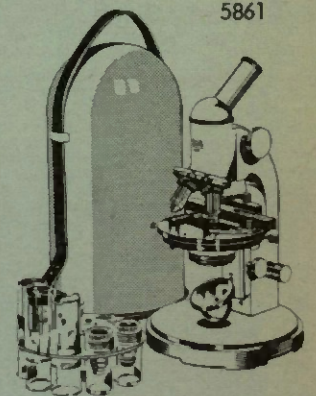
5859

Mikroskop Original WILD, Schweiz, Modell M 11

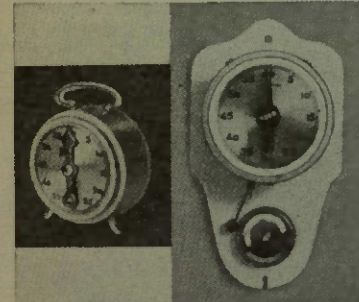
Ein vollendetes Präzisions-Mikroskop, ausbaufähig vom Arzt-Mikroskop bis zum Forschungs-Instrument, mit staub- und wasserdichtem Verschluß durch Stahlblechhaube, mit Dreh- und Zentriertisch, Grab- und Feineinstellung, 4-fachem Objektiv-Revalver mit je 1 Achromat 4/0,10 — 10/0,25 — 40/0,65 mit Präparatschutz — 100/1,25 Olimersion mit Präparatschutz, Huygens-Okulare 6 u. 10 x, mit Plexiglashalter, Beleuchtungs-Apparat, aplanatischem Kondensator 0,65 — 1,30, Hohl- und Plan-Spiegel

- 5861 manokulare Ausrüstung DM 978,-
- 5862 binokulare Ausrüstung DM 1254,-
- 5863 Objektivführer dazu DM 130,-
- 5864 Hellfeld-Einsteckleuchte 220 V/50 W DM 31,-
- 5865 Niedervolt-Einstecklampe 6 V/5 W mit Spezial-Glühlampe und Stecker-Transformator DM 113,-

(Sander-Prospekt über weitere Ausrüstung steht zur Verfügung)



5861



5860

Kurzzeit-Wecker für Bestrahlungen u. Labararbeiten

Laufzeit 15, 30 oder 60 Minuten
a) Tisch-Modell DM 14,40
b) Wand-Modell DM 21,-

5866 Zeiß Prozent-Polarimeter,

leicht ablesbar mit Prozentangabe, eingebauter Niedervoltbeleuchtung, Transformatorstecker u. Kabel sowie Beobachtungsröhre
DM 327,50

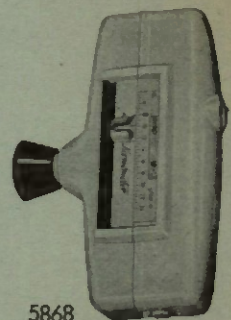


5867 Mikro-Mix DBPo

Das vollautomatisch arbeitende Schüttelgerät für Blutmischpipetten
DM 30,-

„Hellige“ Spektra-Hämometer

zur exakten und schnellen Hb-Bestimmung auf spektral-photometrischer Grundlage. Kompl. im Etui mit eingebauter Beleuchtung für 220 V. DM 180,-



5868

Dralinsa

dos klinisch erprobte **Stuhlregulons und Dampflege-Mittel** auf Leinsamenbasis

- Chronische Obstipation und Dormträgheit
 - 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
Dragenopharm, Apotheker Püschl K.G., Traunreut/Obb.

Stellenangebote

Im neuerbauten, modern eingerichteten Krankenhaus Kötzing, Ndb. (140 Betten), ist eine

chirurgische Assistenzarztstelle

nach TO A III und eine Medizinalassistentenstelle (Vergütung nach Vereinbarung) zum 1. 2. 1959 zu besetzen. Gute chirurgische und gynäkologische Ausbildung und Aufstiegsmöglichkeit. Interne Vorbereitung erwünscht. Bewerbungen an

Chefarzt Dr. Heiß, Kötzing

Das Kreis Krankenhaus Mallersdorf (Neubau) sucht sofort (bis spätestens 1. 2. 1959) für die interne Abteilung (60 Betten) einen

Assistenzarzt

Vergütung nach TO A III bzw. II. Unterkunft und Verpflegung im Hause möglich. Bewerbungen mit Lichtbild und den üblichen Unterlagen an den Landrat des Kreises Mallersdorf (Ndb.) erbeten.

Kreis Krankenhaus Stadtsteinach/Ofr. sucht zum 1. Februar 1959 einen Assistenzarzt (auch Ärztin)

Besoldung erfolgt nach Vergütungsgruppe TO A III. Bewerbungen werden an den Chefarzt des Kreiskrankenhauses Stadtsteinach erbeten.

Zwei Assistenzärzte

für Lungenheilstätte (kons., 200 B.) gesucht. TO A III—II. Facharztweiterbildung mögl., allgem.ärztl. oder intern. Vorbildg. erwünscht. Dienstwohnung (K.B. 3 Z.G.) vorhanden. Bewerb. u. 331/1366 u. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Stellengesuche

Arzthelferin

(Anfängerin) sucht Stelle per sofort in München. Zuschr. erb. unt. 331/1356 üB. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Alleinstehende Sprechstundenhilfe, sucht Dauerstelle. Gute Allgemeinbildung, beste Kenntnisse: Bestrahlungen, Verbände anlegen, Schreibmaschine u. i. Kaufmännischen. Kleinstadt oder Landegend bevorzugt. Angebote erbeten unter NL 20938 über CARL GABLER, WERBEGESELLSCHAFT MBH., Nürnberg, Königstraße 23

Welcher Münchner Kollege möchte meine 16jährige Tochter, die bei mir ihre Ausbildung macht, ab 1. 2. 1959 für die letzten 5 Monate als Sprechstundenhilfe-Anlernling annehmen? Zuschriften erbeten unter 331/1365 über CARL GABLER, WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Verschiedenes

Hochwertiges Winkel-Zeiss-Mikroskop für med. oder ähnl. Zwecke zu verkaufen. Anfr. unter 331/1355 über CARL GABLER, WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

UKW-Therapie-Gerät „Piezotherm 1“, zugeh. OPD MÜ. 1955; Instrumentarium aus Allgemeinpraxis. Reichart, München, Tel. 37 50 01 oder Hummel, Augsburg Tel. 9 58 89

Günstig gelegene Praxisräume in Kreisstadt Ndb. zu vermieten. Zuschriften erbeten unter 331/1360 über CARL GABLER, WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Briefmarken-Auktionen

Katalog gratis - Hch. Salomon Bl.-Charlottenburg, Kneesebeckstr. 68Y

Anzeigenschluß jeweils am 5. des Monats

„Stetophon“ Herzton-Apparat
Gleichzeitig Rufanlage
Erfolg für jede Praxis

Prospekt und Lieferung: Sanitest., Frankfurt-Eckenheim 358

Asthmodem[®]

Asthmapulver zum Einnehmen
bei Asthma bronchiale und cardiale,
Emphysem, spastischen Bronchitiden

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

Angelopharm, Dr. Demmer-Arzneimittel, Schwäbisch Hall

Seit 1902 Ulmer Privat-Handelsschule Merker
Allgäuschulen: Leutkirch,
Memmingen, Kempten, Sonthofen.
Besitzer und Direktion:
Jerg. Ulm/Danau: kaufm.-praktische
Arzthelferin - Arztssekretärin
Jahres- und Halbjahresschule
Neue Schülerinnenwohnheimel
Beginn: April. Oktober
Ärztliche Leitung

Kleinklaviere

einzigartige Auswahl
bis zu 30 Monatsraten

Pianohaus Lang

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

Gegen Enuresis nocturna

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

Webrmachtsgläser, 6x30, Armeegläser, 8x30 mit Strichplatte, Marinegläser, Nachtgläser, 7x50 u. 10x50, gebrauchte Feldstecher, 8x24 Zeiss, Flakfernrohr, 10x80, u. Gelegenheitskäufe, preiswert. Anfragen: Optiker Aulke, (21a) Sassenberg/Westf., Postfach 32

PERSER-TEPPICHE



in großer Auswahl u. a.:

Shiraz, alt, 101 x 101 cm	DM 50,-
Hamedan, alt, 120 x 78 cm	DM 110,-
Beludschistan, 160 x 93 cm	DM 210,-
Sarab-Läufer, 310 x 98 cm	DM 424,-
Sumak, alt, 310 x 180 cm	DM 460,-
Heris-Teppich, 270 x 222 cm	DM 760,-
Luristan, 315 x 155 cm	DM 790,-
Sarouk-Mahal, 340 x 250 cm	DM 1290,-
Täbris-Teppich, 380 x 280 cm	DM 1830,-
Kashan-Teppich, alt, 423 x 309 cm	DM 3740,-

ZOLGHADAR - TEHERAN
MÜNCHEN - Maximilianstraße 11

Wir empfehlen unsere Bäderseite zur gefl. Beachtung

Lyobalsam

percutanes Expektorans
und Inhalat

NEOS DONNER KG., BERLIN SO 36

PERU-LENICET[®] SALBE

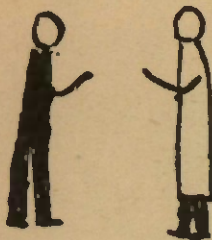
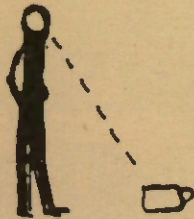
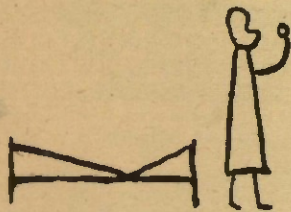
mild und schmerzlindernd
granulationsfördernd
juckreizstillend
epithelisierend

Die Heilsalbe des Arztes!

Durch Vereinigung der Heilwirkung von
Peru-Balsam und Lenicet
von hervorragender Wirkung

Dosen: 22 ccm DM 1,15 a. U., 40 ccm DM 1,70 o. U.

DR. RUDOLF REISS CHEMISCHE WERKE
BERLIN WEST
HAMBURG · MÜNCHEN



Ganz einfach

ist die Feststellung der freien Magensäure ohne Ausheberung mit

Desmoidpillen „Pohl“

Der Patient nimmt eine Pille morgens, entweder – beim ersten Mal – nüchtern oder – bei Wiederholung nach negativem Ausfall der ersten Untersuchung – mit Probe-frühstück

und beobachtet, ob sein Urin sich innerhalb der nächsten 24 Stunden verfärbt.

Beim nächsten Besuch teilt Ihnen der Patient mit, ob eine Verfärbung des Urins nach Einnahme der Pillen eingetreten ist oder nicht.

Blaufärbung nach Nüchtereinnahme = Hyper- oder Narmacidität
= Auflösung der Pille im nüchternen Magen

Blaufärbung nach Einnahme mit Probe-frühstück = Subacidität
= Auflösung der Pille nach Säurebildung

Erneutes Ausbleiben der Blaufärbung = Keine Auflösung = Anacidität

G. Pohl-Boskamp · Hohenlockstedt/Holstein
NITROLINGUAL-Gepan-Chlaraldurat-Chenapadiol-NITROLINGUAL-„grün“