

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 10

MÜNCHEN, Oktober 1953

8. Jahrgang

Ansprache des bayerischen Ministerpräsidenten Dr. Hans Ehard

auf der Öffentlichen Sitzung des 56. Deutschen Ärztetages im Stadttheater zu Lindau
am Sonntag, den 20. September 1953

Herr Präsident!

Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Ich bin herzlich erfreut darüber, daß ich in diesem Jahr die Ehre habe, dem in Lindau versammelten Deutschen Ärztetag meine und der Bayerischen Staatsregierung Grüße und Wünsche zu überbringen. Durch die Wahl Lindaus zum Tagungsort haben Sie diesem Vorposten Bayerns am Bodensee eine Auszeichnung zuteil werden lassen, deren sich die Bevölkerung dieser Stadt voll bewußt ist. Wir hoffen zuversichtlich, daß Sie die Wahl dieser landschaftlich bevorzugt gelegenen Stadt als Ort Ihrer diesjährigen Beratungen nicht bedauern. In den Straßen und Gassen Lindaus geben sich nicht nur die Stämme Süddeutschlands, sondern auch die Uferstaaten des Bodensees ein Stelldicheln. Durch menschliche und kulturelle Begegnungen ist die Atmosphäre dieser Stadt entstanden, in der sich die Anmut bayerisch Schwabens mit der Heiterkeit und der Gelassenheit der Nachbarvölker verbindet. Ich bin überzeugt, daß die Bürger dieser Stadt die Ehre Ihres Besuches und Ihrer Anwesenheit wohl zu schätzen wissen.

Das ganze Volk ist Ihnen, meine sehr verehrten Damen und Herren, zu tiefem Dank verpflichtet. Auch wenn die Zeiten des Hungers glücklicherweise überwunden sind, bleiben in unserem Volk Mühsal, Krankheit und Leiden zurück, die der helfenden Hand und des aufmunternden Trostes bedürfen. Der wirtschaftliche Aufschwung unseres Volkes wäre nicht möglich gewesen, hätte nicht der deutsche Arzt in echter Verbundenheit mit dem Schicksal seines Volkes zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit jedes einzelnen wesentlich beigetragen. Die von uns allen angestrebte soziale Weiterentwicklung wird nur dann dauerhaft sein, wenn der einzelne durch eine sorgfältige ärztliche Betreuung in die Lage versetzt wird, seine Gesundheit zu erhalten und dadurch zugleich seine wirtschaftliche Existenz ausreichend zu sichern.

Ebenbürtig treten neben die Leistungen der deutschen Ärzte im Kriege die Anstrengungen der deutschen Ärzte im Frieden, die Gesundheit des Volkes zu erhalten und vor Erschütterungen und Schäden zu bewahren. Ebenbürtig neben den selbstlosen Dienst an dem verwundeten Soldaten auf dem Schlachtfeld tritt die tägliche und stündliche Bereitschaft der deutschen Ärzte, dem Unfallverletzten rasch und erfolgreich zur Seite zu stehen. Das deutsche Volk weiß um die Verlässlichkeit seiner Ärzte. In seiner Vorstellung wird dem Arzt eine Sonderstellung in der Gesellschaft zugewiesen, weil zur Ausübung der Heilkunst nach der richtigen Volksmeinung mehr not-

wendig ist als ein bestimmtes Maß von Wissen, Kenntnis und Erfahrung. Weite Kreise unserer Bevölkerung sehen im Arzt nicht den Techniker der Heilkunst, sondern den verantwortungsbewußten Helfer und Berater. Die Spezialisierung der Heilkunst birgt die Gefahr, daß dem Kranken nicht mehr Ärzte, sondern Detailpraktiker gegenüber treten, die ihre Aussage auf Einzelsymptome beschränken. So sehr diese spezifizierte Form der Behandlung in Kliniken und Krankenhäusern angezeigt und notwendig ist, so wenig empfehlenswert erscheint sie für die allgemeine Behandlung. Die spezifizierte Behandlung steht niemals am Anfang einer ärztlichen Betreuung. Der erstbehandelnde Arzt hat in den meisten Fällen zu entscheiden, ob eine Einweisung in eine Klinik oder in ein Krankenhaus notwendig oder zweckmäßig ist. Er bedarf dazu der Fähigkeit zu einer umfassenden Beurteilung des Patienten, der sein Schicksal vertrauensvoll in seine Hand legt. Gerade dieser Umstand macht es notwendig, neben der Spezialisierung die umfassende Bildung des Arztes nicht zu vernachlässigen. So wenig Spezialisten im allgemeinen Sinne zu entbehren sind, so dringend ist für sie die Pflicht, neben dem Einzelsymptom die Gesamtkonstellation und Gesamtsituation des Menschen ins Auge zu fassen. Würde der Arzt sich freiwillig zum Handwerker der Heilkunst machen, würde er die von ihm geforderte sittliche Aufgabe Scharlatanen und Modegelehrten überlassen, die sich dafür geeignet halten, an Stelle des Arztes den menschlichen Bereich des Patienten anzusprechen.

Je größer und tiefer die menschliche Erkenntnis wird von dem Zusammenwirken und der Zusammengehörigkeit der Kräfte, die im Menschen wirken, um so entscheidender ist eine Rücksichtnahme des Arztes auf diese Zusammenhänge. Er soll auch in Zukunft nicht nur Wunden verbinden, Rezepte schreiben und in Krankenhäuser einweisen, er soll auch in Zukunft die von starken sittlichen Kräften getragene Persönlichkeit sein, die in der Lage ist, das ihm entgegengebrachte Vertrauen durch eine umfassende Hilfe zu beantworten. Das Vertrauen, das der Patient dem Arzt entgegenbringt, beruht nicht nur auf der Tatsache, daß der Arzt ein ausgewiesener Kenner der Heilkunst ist. In dem Vertrauen, das der Patient dem Arzt entgegenbringt, ist die Überzeugung eingeschlossen, daß der Arzt am Krankenbett nicht nur seine Pflicht tut für die Entlohnung, die er erhält, sondern hilft aus der Verpflichtung, zu der er sich durch seinen Beruf bekennt. Das ihm entgegengebrachte Vertrauen versetzt den Arzt in die Lage, über die Anliegen der Krankheit hinaus in den menschlichen und familiären Bereichen des Patienten

zu wirken. Das Wort des Arztes wird ernst genommen, weil seine Aufgabe ernst genommen wird. Sein Rat wird von willigen Ohren aufgenommen und befolgt, weil man von ihm eine Verbesserung der gesundheitlichen und damit auch der seelischen Situation erwartet. Dieses Vertrauen des Volkes zu seinen Ärzten besteht nicht nur in den schmalen Jahren, sondern glücklicherweise auch in den Zeiten, in denen die quälende Not gelindert ist.

Neue Probleme treten dem Arzt gegenüber als Ausdruck der veränderten wirtschaftlichen Situation. Neue Probleme, die für die Leistungsfähigkeit des Volkes von Bedeutung sind. Sie lenken die Aufmerksamkeit des Arztes auf Fragen der Randgebiete seiner Wissenschaft, in denen sich gerne Vielgeschäftige tummeln, die für die Erfüllung der aufgegriffenen Anliegen meist nur sehr mangelhaft ausgewiesen sind. Aber gerade auf dem Gebiet der Psychologie, der Psychotherapie und auch der Soziologie ist die Mitwirkung des Arztes, seiner Erkenntnis und seiner Verpflichtung nicht zu entbehren. Dem Arzt ist glücklicherweise die Fähigkeit eigen, zwischen Hell und Dunkel, zwischen Wirklichkeit und Phantasie zu unterscheiden. Diese Fähigkeit verpflichtet ihn, gerade in wirtschaftlich ertragreichen Jahren gesundheitliche Schäden der Vergangenheit auszubessern und kommenden vorzubeugen. Die von unserem Volke geforderte Bewältigung großer Aufgaben verlangt körperlich gesunde und seelisch ausgeglichene Persönlichkeiten, die in der Lage sind, Spannungen und große Anforderungen hinzunehmen und zu ertragen. Sie bedürfen immer wieder des ärztlichen Rates und der ärztlichen Mahnung. Den gesteigerten Anforderungen des Patienten kann der Arzt jedoch nur gerecht werden, wenn er die Möglichkeit hat, immer wieder in Erfahrungsaustausch mit Kollegen der Praxis und der Forschung zu treten.

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ihre Beratungen wenden sich der Frage nach Schaffung bundeseinheitlicher Grundlagen für die dafür notwendige Gesetzgebung zu. Sie berühren damit eine Frage, die entscheidend verbunden ist mit der Struktur der Bundesrepublik Deutschland, deren Bundestag in den nächsten Tagen seine 2. Legislaturperiode beginnt. Von ihm erwarten Sie als Vertreter und Sprecher der deutschen Ärzte weittragende gesetzliche Entscheidungen, durch die die Stellung Ihres Berufsstandes den gebotenen gesetzlichen Ausbau erhält. Sie haben in diesem Zusammenhang die Frage zu erörtern, ob durch eine Änderung des Grundgesetzes die rechtlichen Voraussetzungen für bundeseinheitliche Regelungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens im allgemeinen und des ärztlichen Berufes im besonderen getroffen werden können. Die Vertreter dieser Forderung haben überzeugende Gründe und gute Absichten. Trotzdem halte ich mich für verpflichtet, als bayerischer Ministerpräsident auf bayerischem Boden an Sie die Bitte zu richten, vor dieser Entscheidung sich deren Auswirkung vor Augen zu führen. Als Bayern vertreten wir einen Föderalismus, der die Notwendigkeiten der deutschen Politik in Übereinstimmung zu bringen versucht mit den Eigenständigkeiten und Eigenarten der deutschen Länder. Das Wort und der Begriff „Föderalismus“ sind in Gefahr, mißverstanden zu werden. Der Föderalismus ist keine Fassade abgestandener bayerischer Reservate oder bayerischer Eigenbröteleien. Der Föderalismus ist nach unserer Überzeugung das staatspolitische Lebensprinzip des deutschen Volkes, das in seiner vielhundertjährigen Geschichte zwar immer in

Einmütigkeit über seine geschichtliche Aufgabe miteinander verbunden gewesen ist, jedoch die Form eines zentralisierten Einheitsstaates abgelehnt hat. In den deutschen Ländern lebt eine echte kulturelle und politische Kraft, auch wenn sie unterschätzt wird. Die Katastrophe des Jahres 1945 wäre uferlos geworden, hätten nicht die erhalten gebliebenen Fermente der deutschen Länder diese Katastrophe des verspielten deutschen Reiches aufgefangen und überwunden. Die kulturelle Eigenart der deutschen Stämme und Landschaften wird kollektivisiert, wenn Unbelehrbare den Versuch unternehmen, eine deutsche Einheitskultur vom Bodensee bis zur Nordsee zu typisieren. Wie wir glücklich sind über die Unterschiede in der deutschen Landschaft, so sind wir auch glücklich über die kulturellen, soziologischen und politischen Unterschiede in Deutschland, da aus ihnen immer neue Kraft zur Intensivierung des Gesamtlebens unseres Volkes strömt. Aus dieser Erkenntnis verteidigen wir den Föderalismus als ein Prinzip, das das Bekenntnis zur großen Gemeinschaft unseres Volkes mit der Liebe zur engeren Heimat verbindet. Im staatspolitischen Bereich vertreten wir ein föderalistisches System in der Erkenntnis, daß der Bürokratie, der Übersetzung von Verwaltungsbehörden und einem unrationellen Leerlauf nur dann erfolgreich begegnet werden kann, wenn nicht in allen Fragen unseres öffentlichen Lebens nach dem Normenstab eines bundesgesetzlichen Reglements gerufen wird. Das bedeutet nicht, daß wir unsere Augen verschließen vor der Erkenntnis, daß eine Abstimmung und Abgleichung in den gesetzgeberischen Maßnahmen zwischen den Ländern notwendig ist, für die keine Bundeszuständigkeit gegeben ist. Von solchen Erwägungen aus bitte ich die Frage zu entscheiden, ob Sie Ihr Ziel, bundeseinheitliche Regelungen für Angelegenheiten Ihres Berufsstandes zu erwirken, nicht auf dem Weg einer Verständigung der Länder untereinander erreichen können. Gerade der Arzt, der oft schwere Entscheidungen allein zu treffen hat, sollte es sich überlegen, ob er in den allgemeinen Ruf nach dem alles-bestimmenden Staat mit einstimmen muß. Die Erfahrung zeigt, daß ein Volk solange nach der Staatsomnipotenz ruft, bis diese in allen Bereichen des öffentlichen Lebens durchgesetzt und verwirklicht ist. Beschreitet man den Weg der Verfassungsänderung, um neue Bundeszuständigkeiten zu schaffen, wird eine Schutzmauer durchbrochen, durch die auch jene Maßnahmen einströmen können, die herbeizuwünschen wir alle keine Veranlassung haben. Ich gebe mich der angenehmen Hoffnung hin, daß die Einsicht der einzelnen Länderregierungen ausreicht, um die von ihnen angestrebte gesetzliche Regelung in der gebotenen Einheitlichkeit zu erreichen. Die Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten kann in entscheidenden Fragen die Gesetzgebung nur bereichern. Die wirtschaftlichen und sozialen Gegebenheiten sind in Deutschland sehr unterschiedlich. Gerade sie müssen jedoch bei gesetzgeberischen Maßnahmen für den ärztlichen Beruf im Auge behalten werden. Nur in einem scheinen sie übereinzustimmen, nämlich in der mangelhaften und unbefriedigenden Honorierung der ärztlichen Tätigkeit.

Ich glaube dazu Ihnen gegenüber keine Feststellungen treffen zu müssen. Ich möchte vielmehr an die deutsche Öffentlichkeit die dringende Bitte richten, sich der wirtschaftlichen und sozialen Verpflichtungen gegenüber den deutschen Ärzten bewußt zu werden. Der wirtschaftliche Aufschwung Deutschlands hat glücklicherweise die soziale

bei Grippe und Erkältungskrankheiten

Chinaspin

(0,03 g solzsaures Chinin und 0,25 g „Aspirin“)

Packungen mit
10 und 20 Dragees



»Bayer« Leverkusen

L

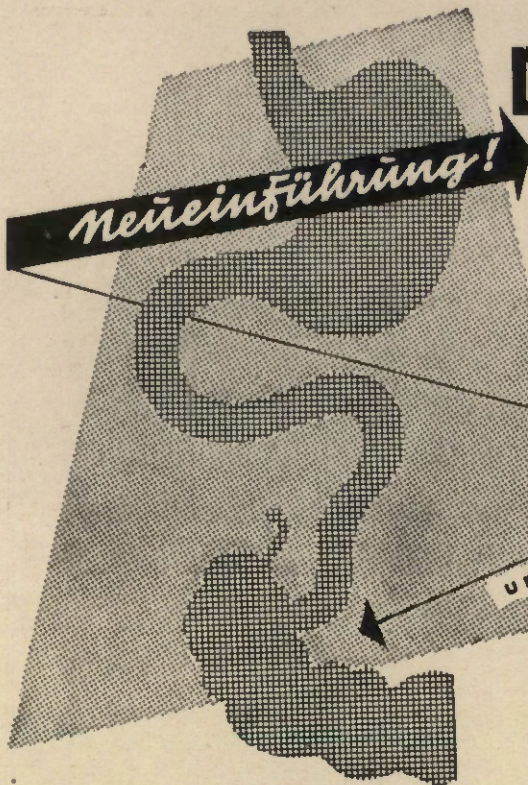
EIN THERAPEUTISCHES PRINZIP VON GÖTTINGEN
MIT BIOLOGISCHER DOPPELWIRKUNG:
ANTIBAKTERIELL DURCH PENICILLIN. ZUVER-
LÄSSIG UND PRAKTISCH ATOXISCH. **SÄUBERUNG**
UND ENTGIFTUNG DURCH TRYPSIN. DIE AUF-
LÖSUNG V. ZERFALLENDEN ZELLEN ENTZIEHT DEN
BAKTERIEN NÄHRBODEN. GEWEBSVERTRÄGLICH

Leukocillase
PASTILLEN

ZUR KURZBEHANDLUNG VON
INFEKTIONEN DER MUND- UND RACHENHOHLE

OP. 15 STÜCK je 2000 I.E. PENICILLIN u. 1 E. TRYPSIN DM 1.10 o.U.

PENICILLIN-GESELLSCHAFT DAUELSBERG u. CO. GÖTTINGEN



DALUWAL *forte* Compretten

das kräftig wirkende Laxans zur
Beseitigung hartnäckiger Obstipationen

20 Compretten DM -.95 a. U.
sowie Anstaltspackungen
mit 1000 Compretten

und wie bisher

DALUWAL-Compretten
als mildes Abführmittel



10 Compretten DM -.30 a. U.
20 Compretten DM -.70 a. U.

Ferner sind Packungen mit 50 und 100 Stück im Handel

E. MERCK AG, DARMSTADT · C. F. BOEHRINGER & SOENNE GMBH, MANNHEIM · KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN A.R.H.

Das Heizkissen in der Tube



FINALGON-SALBE

spendet für Stunden
wohlige Wärme und stillt
den rheumatischen Schmerz

Tube mit ca. 20 g

DR. KARL THOMAE GMBH · BIBERACH AN DER RISS

Schere zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer geschlossen. Er darf jedoch nicht dazu führen, ein neues Proletariat durch ungünstige wirtschaftliche Verhältnisse in den sogenannten „freien Berufen“ zu schaffen. Vielmehr muß der soziale Ausgleich innerhalb unseres Volkes auch die freien Berufe in gebührendem Maße berücksichtigen. Hierbei müssen jene Verhältnisse geändert und verbessert werden, die vornehmlich für den ärztlichen Nachwuchs an Kliniken und Krankenhäusern bestehen. Die Situation der Krankenhäuser bedarf darüber hinaus einer ersten Diskussion. Bei der Festsetzung der Krankenhaussätze sind unverständliche Differenzen zwischen Bettpreis, Verpflegungssatz und Arzthonorar — um nur ein Beispiel zu nennen — entstanden. Es wird notwendig sein, hier eine ernste Überprüfung vorzunehmen. Darüber hinaus ist der Zeitpunkt gekommen, um neben der Fortführung des Wohnungsbaues die Erneuerung und Ergänzung unserer Kliniken, Krankenhäuser und Heilanstalten im großen Stile in Angriff zu nehmen. Bevor die öffentliche Hand den sehr unbequemen Weg steuerlicher Mehrbelastung beschreitet, um die für solche Bauvorhaben notwendigen Mittel aufzubringen, erscheint mir ein Appell an alle erforderlich, die in der Lage sind, die Situation unserer Kliniken und Krankenhäuser wesentlich zu verbessern. Die Erträge unserer Wirtschaft waren noch immer gut angelegt, wenn wenigstens kleine Teile von ihnen karitativen oder öffentlichen Zwecken in Form von Zuwendungen für Krankenhäuser und Kliniken gegeben worden sind. Der deutsche Unternehmer hat sich in Zeiten wirtschaftlichen Blühens noch immer durch ein hilfsbereites Herz und eine offene Hand ausgezeichnet. Möge

er angesichts der Ruinen und der unbefriedigenden Verhältnisse in unseren Universitätskliniken sich seiner Verpflichtung bewußt sein! Die Entfaltung der deutschen Wirtschaft verpflichtet uns nicht nur, Investitionen in Fabriken und Montagehallen in großem Umfang durchzuführen, sondern auch an karitative und soziale Investitionen zu denken. Unsere wirtschaftliche Entwicklung bedarf bisweilen einer genauen Betrachtung, um wirtschaftlich zurückgebliebenen Berufsständen die Möglichkeit zum Aufholen zu geben. Diese Verpflichtung besteht vor allem gegenüber dem Stand, ohne dessen stille Tätigkeit die Arbeitskraft unseres Volkes nicht erhalten bliebe. Der Dank des deutschen Volkes gegenüber den Ärzten kann nicht nur in einer Versicherung der Dankbarkeit bestehen, er muß auch in einer entsprechenden wirtschaftlichen Berücksichtigung der Ärzte sichtbar werden. Die Einsatzbereitschaft des Arztes kann nicht mit einem Almosen, sein Dienst an der Volksgesundheit nicht mit Vertröstungen belohnt werden.

Ich hoffe deshalb, daß der 56. Deutsche Ärztetag in Lindau das deutsche Volk an seine Pflicht gegenüber seiner Ärzteschaft erinnert. Nur ein wirtschaftlich gesicherter und unabhängiger Arzt besitzt die innere Freiheit, um all denen zu helfen, die sich Heilung suchend an ihn wenden. Die Volksgesundheit bedarf wirtschaftlich gesicherter Ärzte, um Schritt halten zu können mit dem wirtschaftlichen Aufbau. In der Erwartung, daß Ihre Tagung die Öffentlichkeit auch auf diese Fragen aufmerksam macht, wünsche ich dem 56. Deutschen Ärztetag einen glücklichen Verlauf in dieser schönen bayerischen Stadt am Bodensee.

Eröffnungsansprache des Ehrenpräsidenten des 56. Deutschen Ärztetages Senator Dr. Weiler

Herr Ministerpräsident! Meine Damen und Herren!

Des Arztes kulturelle Sendung verpflichtet ihn, nicht nur dem einzelnen Menschen in der Krankheitsnot als uneigennütziger Helfer beizustehen, sondern auch mit für die Sicherung der öffentlichen Gesundheit besorgt zu sein. Nur dann kann der Arzt der ihm auferlegten überaus großen Verantwortung gerecht werden, wenn die zur Betreuung kranker Menschen unbedingt erforderliche Freiheit seiner Berufsausübung gewährleistet ist. Zudem müssen aber auch Gesetze und Verordnungen, die der öffentlichen Gesundheit dienen sollen, nicht nur den Ergebnissen der medizinischen Wissenschaft, sondern auch den Bedingungen ihrer praktischen ärztlichen Verwertbarkeit Rechnung tragen.

Da die öffentliche Gesundheit einen wesentlichen Bestandteil des Gemeinwohles darstellt, dessen Verwirklichung Aufgabe des Staates ist, hat dieser dafür zu sorgen, daß der Arzt seinen Beruf gewissenhaft ausübt. Aus wohlwogenden Gründen nahm man Abstand davon, diese Sorge staatlichen Organen zu überlassen. Man übertrug sie in besonderen Ärztesetzen der Ärzteschaft zur Selbstverwaltung. Deren Ordnung legte man in Bestimmungen über die ärztliche Berufsvertretung fest. Nach diesen obliegt den Ärztekammern der deutschen Länder die Wahrnehmung der beruflichen Belange aller Ärzte des deutschen Bundesgebietes. Begründet und berechtigt ist eine solche gesetzliche Ordnung des ärztlichen Berufs-

lebens, weil die ärztliche Berufstätigkeit der Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe dient und keineswegs die Ausübung eines Gewerbes darstellt.

Die alljährlich von der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern veranstalteten Deutschen Ärztetage können als Meilensteine des Weges angesehen werden, den die deutsche Ärzteschaft zu gehen gewillt ist. In nichtöffentlicher Sitzung beraten die Delegierten der Ärztekammern der Länder die jeweils aktuellen Fragen. Die öffentliche Veranstaltung der Deutschen Ärztetage gibt der Allgemeinheit Kunde von Maßnahmen, deren Ergreifung auf Grund der ärztlichen Erfahrungen und Beratungen zur Sicherung der Volksgesundheit angezeigt erscheint. Sehen sich die Beauftragten der ärztlichen Berufsvertretung zur Abwehr einer Gefährdung der Existenz der Ärzte selbst genötigt, so dürfen sie auch dann ihre vornehmste Aufgabe, der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Allgemeinheit zu dienen, nicht aus dem Auge verlieren. Sie sind aber verpflichtet, rückhaltlos für die berechtigten Interessen der Ärzte selbst einzutreten, wenn deren Mißachtung ernste Gefahren für die gesundheitliche Wohlfahrt des Volkes mit sich bringt.

Den deutschen Ärztekammern obliegt es, dem deutschen Volke eine ethisch und wissenschaftlich hochwertige Ärzteschaft zu erhalten. Ihr ernstes Bestreben, dieser hohen Aufgabe zu entsprechen, bezugeten auch die öffentlichen Kundgebungen der seit dem Jahre 1948 wieder regel-

mäßig veranstalteten Deutschen Ärztetage. Die 1948 in Stuttgart erstatteten Referate beschäftigten sich eindringlich mit der durch verhängnisvolle Auswirkungen des Zeitgeschehens gefährdeten, vom Arzt seiner kulturellen Sendung entsprechend unbedingt zu erwartenden ethischen Haltung. In Hannover wurde 1949 Stellung genommen zu Fragen der nach dem Stande der medizinischen Wissenschaft auszurichtenden ärztlichen Versorgung der Bevölkerung sowie zu solchen der Sozialhygiene und der ärztlichen Standespolitik. Die Grundlinien einer den neuzeitlichen Erfordernissen angepaßten Ausbildung des Arztes und einer Neugestaltung des Arztrechtes im Bundesgebiet wurden 1950 in Bonn festgelegt. Der Ärztetag lenkte 1951 in München die Aufmerksamkeit auf die Erfordernisse einer zielstrebigsten Gesundheitsvorsorge und -fürsorge sowie auf Mängel des Krankenhauswesens. In Berlin wurde 1952 die große Bedeutung der ärztlichen Schweigepflicht für ein erfolgreiches ärztliches Wirken betont und ihre Sicherung nachdrücklich gefordert.

Der 56. Deutsche Ärztetag beschäftigt sich nun mit der Ordnung des ärztlichen Fortbildungswesens und in der Hauptsache mit Fragen, deren zweckdienliche, den Grundbedingungen ärztlicher Berufstätigkeit entsprechende Behandlung vom neuen Deutschen Bundestag und der Bundesregierung erwartet werden darf. Dabei sind auch Fragen zu behandeln, die sowohl für die Sicherung der Volksgesundheit als auch für das Schicksal des deutschen Arztes von größter Bedeutung sind.

Hervorgehoben wurde bereits, daß eine erfolgversprechende ärztliche Betreuung des kranken Menschen und ein zielbewußtes Vorgehen bei Maßnahmen, die der Sicherung der Volksgesundheit dienen sollen, nicht nur eine Gewährleistung der Freiheit der ärztlichen Berufsausübung zur Voraussetzung hat, sondern auch eine Anpassung der einschlägigen Gesetze und Verordnungen an die praktischen Erfordernisse ärztlicher Berufstätigkeit. Auswirkungen der ehemals vorbildlichen und bahnbrechenden, den heutigen Verhältnissen aber nicht mehr gerecht werdenden Form der deutschen Zwangs-Krankenversicherung schränken nicht nur die Freiheit des Arztes bei der Krankenbehandlung bedenklich ein. Sie verwehren vielmehr auch zahlreichen vollausbildeten Ärzten die Möglichkeit, sich in freiberuflicher Tätigkeit zu bewähren und die Mittel zu ihrem Lebensunterhalt durch ehrliche ärztliche Arbeit zu erwerben. Die daraus erwachsende, nicht selbstverschuldete wirtschaftliche Bedrängnis sehr vieler Ärzte beschwört eine Gefährdung ihrer ethischen Haltung sowie der Sicherheit der Volksgesundheit und nicht zuletzt auch des Ansehens des deutschen Arztes herauf. Für deren Abwehr muß sich die ärztliche Berufsvertretung mit aller Kraft einsetzen.

Ein Rechtsstaat darf es sich nicht gestatten, der ärztlichen Berufsvertretung die Verantwortung für die Erhaltung eines ethisch hochstehenden Ärztstandes kraft Gesetzes aufzuerlegen und zugleich zu dulden, daß ein anderes in Kraft stehendes Gesetz ihr die Möglichkeit nimmt, dieser Verantwortung zu genügen. Auch dürfte es nicht erlaubt sein, unter Verausgabung sehr erheblicher Mittel der öffentlichen Hand zahllosen Medizinstudierenden zur Berechtigung der Krankenbehandlung zu verhelfen und zugleich ein Gesetz in Kraft zu lassen, das ordnungsmäßig bestellte Ärzte von der Krankenbehandlung praktisch ausschließt. So wenig der den freien Beruf wählende Arzt eine Sicherung seiner wirtschaftlichen

Existenz von Staats wegen erwarten darf, so wenig darf ihm der Staat jede Möglichkeit nehmen, durch freiberufliche Tätigkeit selbst die Mittel zum Lebensunterhalt zu erwerben.

Die vielbeklagte Überfüllung des ärztlichen Berufes darf nicht davon abhalten, alles Zweckdienliche zu bedenken und zu tun, um diesem unhaltbaren Zustand abzuweichen. Eine Behandlung der hierzu einschlägigen Fragen ist zwar Angelegenheit des Berichterstatters, doch sei auch hier noch ein Hinweis auf eine dabei zu beachtende Besonderheit der ärztlichen Berufstätigkeit erlaubt.

Strenger als dies in der Regel geschieht, ist zu unterscheiden zwischen den Bedingungen der freiberuflichen Tätigkeit des Arztes bei der Krankenbehandlung und den Voraussetzungen für eine sachgemäße Erledigung anderer, ebenfalls eine vollwertige medizinische Ausbildung erfordernder Aufgaben. Eine erfolgreiche Krankenbehandlung stellt noch zusätzlich sehr hohe Anforderungen an persönliche Eigenschaften des Arztes, die ihn befähigen, das unbedingt notwendige Vertrauen der Hilfesuchenden zu erwerben. Die meist nicht in freiberuflicher Stellung, in erster Linie unter Verwertung medizinischen Wissens und besonderer Erfahrungen zu erledigenden Aufgaben des Arztes als Sachverständiger erfordern dementsprechend andere Eigenschaften des zu einer solchen Tätigkeit berufenen Arztes.

Eine sinngemäße Verteilung der in Fülle zur Verfügung stehenden Ärzte entsprechend ihrer besonderen Artung wäre schon im Hinblick auf die verschiedenartigen Voraussetzungen einer bestmöglichen Erledigung aller in das Gebiet des Arztes gehörenden Aufgaben angezeigt. Sie muß nachdrücklich verlangt werden, weil es dringend geboten ist, den mit der Krankenbehandlung beschäftigten Arzt nicht weiterhin mit Anforderungen zu behelligen, die — wie z. B. Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit, zu Rentenangelegenheiten und dgl. — mit seiner Sendung, Diener der Gesundheit des einzelnen Menschen zu sein, gar nichts zu tun haben. Die Erledigung solcher Aufgaben wäre Ärzten, die nicht mit der Behandlung von Kranken befaßt sind, zu übertragen. Würden überall da, wo Laien mit der Erledigung ins Arbeitsgebiet des vollausbildeten Mediziners fallender Aufgaben befaßt sind, Ärzte eingesetzt, so würde nicht nur das Gespenst einer Überfülle von Ärzten jede Wirkung verlieren, sondern auch der Weg offenstehen, das verkümmerte Schweigerecht des Arztes wiederherzustellen.

Soll die bereits schwer angeschlagene Freiheit der Berufstätigkeit des deutschen Arztes nicht der völligen Vernichtung anheimfallen, so muß eine durchgreifende Reform der deutschen Krankenversicherungsgesetzgebung ernstestens angestrebt und erreicht werden. Sie muß den Grundbedingungen der kulturellen Sendung des Arztes gerecht werden und dem kranken Menschen wieder zu seinem Recht verhelfen, seinen Arzt frei wählen und dem zu unverbrüchlichem Schweigen Verpflichteten sein volles Vertrauen schenken zu können. Darum:

Deutsche Frauen, deutsche Männer! Helft dem deutschen Arzt, die Freiheit seiner Berufsausübung zum Segen eurer und eurer Kinder Gesundheit wiederzugewinnen!

Ich eröffne nun die öffentliche Sitzung des 56. Deutschen Ärztetages und bitte den Präsidenten der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Prof. Dr. Neuffer, deren Leitung zu übernehmen.

56. Deutscher Ärztetag

Unter außergewöhnlich starker Beteiligung fand in diesem Jahr der große Deutsche Ärztetag an den schönen Ufern des Bodensees in Lindau statt. Auch die dem eigentlichen Ärztetag vorangehenden Veranstaltungen wiesen ungewöhnlich hohe Teilnehmerzahlen auf, so vor allem der nach Lindau verlegte „Augsburger Fortbildungskurs für praktische Medizin“ mit seiner 12. Vortragsreihe unter Leitung von Professor Dr. Schretzenmayr vom 16. bis 17. September, mit dem eine vom Präsidium des Deutschen Ärztetages veranstaltete und von der Organisation der „Augsburger Fortbildungstage“ (Dr. Kaiser) geleitete „Leistungsschau der Industrie für Arzt und Patient“ verbunden war. Des gleichen starken Besuches erfreuten sich die Hauptversammlungen und öffentlichen Kundgebungen der großen Verbände am 17. und 18. September: des Marburger Bundes, des Hartmannbundes, des Verbandes der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands, der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der KV des Bundesgebietes und des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte.

Abweichend von der Programmanordnung vorausgegangener Ärztetage bildete den Auftakt nicht die repräsentative öffentliche Sitzung, sondern eine Arbeitstagung, auf der in geschlossener Sitzung die programmatischen Forderungen der Ärzteschaft, wie sie von den Ausschüssen erarbeitet worden waren, von den Referenten vorgetragen und in ihrer endgültigen Formulierung vom Ärztetag beschlossen werden sollten.

Am 19. September eröffnete um 9 Uhr im Saal des Stadttheaters Lindau der Präsident des Deutschen Ärztetages, Professor Dr. Neuffer, den Ärztetag mit einer Begrüßung des Ehrenpräsidenten des Ärztetages Senator Dr. Weiler, der Delegierten und der Gäste, unter denen sich auch die Vertreter der ärztlichen Spitzenorganisationen aus Dänemark, England, Finnland, Frankreich, Italien, Japan, Österreich, Schweden und der Schweiz befanden. Mit einstimmigem Beschluß wurde den anwesenden Vertretern Berlins das Stimmrecht zuerkannt.

Nach Erledigung einiger Anträge über die Aufnahme weiterer Punkte in die Tagesordnung nahm Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg, als Berichterstatter des Ausschusses das Wort zum ersten Punkt der Tagesordnung: „Ärztliche Fortbildung“.

Gestützt auf eigene reiche Erfahrungen und wohl nicht zuletzt unter dem Eindruck der letzten internationalen

Konferenz über ärztliche Fortbildung in London, legte er den Standpunkt und die Vorschläge des Ausschusses für Fortbildung dar, die ihren Niederschlag fanden in einem Antrag an den Ärztetag, die Annahme einer Reihe von „Richtlinien für die ärztliche Fortbildung“¹⁾ zu beschließen. Nach eingehender Diskussion wurde der Antrag angenommen. Auch ein zweiter Antrag auf Bildung eines „Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung“ sowie dessen Geschäftsordnung wurde angenommen¹⁾. Als Mitglieder wurden gewählt:

1. Prof. Dr. Neuffer, Stuttgart;
2. Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg;
3. Prof. Dr. Siegmund, Münster;
4. Dr. Scharpff, Stuttgart;
5. Dr. Werner, Mannheim;
6. Dr. Oelemann, Bad Nauheim;
7. Dr. Damm, Düsseldorf.

Zum zweiten Thema des Tages: „Was erwartet die deutsche Ärzteschaft von Gesetzgebung und Regierung“ referierte Dr. Muschallik, der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein. Es waren großenteils die alten Forderungen, um deren Verwirklichung sich die deutsche Ärzteschaft schon seit Jahren bemüht, bemerkenswert war aber die Klarheit, mit der es dem Referenten gelang, diese Forderung nicht als ein ärztliches Sonderinteresse, sondern als die unerläßliche Voraussetzung für eine bestmögliche Erfüllung der ärztlichen Aufgaben an der Volksgesundheit herauszustellen.

Das aufgestellte 10-Punkte-Programm (dem als 11. Punkt auf Antrag von Prof. Koll, Göttingen, noch die Schaffung eines Arzneimittel-Gesetzes hinzugefügt wurde) war Gegenstand einer eingehenden Diskussion, bei der eine Reihe sachlicher Abänderungen beschlossen wurde. Doch fehlte es auch nicht an Bedenken gegen einzelne Punkte des Programmes. So warnte Präsident Dr. Weiler eindringlich vor der starren Form einer gesetzlichen Regelung überall da, wo der beabsichtigte Zweck auch auf dem elastischeren Wege einer Verordnung zu erreichen sei (Krankenhausgesetz), ganz besonders aber vor der weitgehenden Forderung einer Änderung des Grundgesetzes. Trotz des lebhaften Beifalls, den seine Worte fanden, wurde leider die Anregung nicht aufgenommen,

¹⁾ Wortlaut veröffentlicht in Nr. 19 v. 3. 10. 1953 der „Ärztlichen Mitteilungen“.



und so wurde Punkt 1 in seiner ursprünglichen Fassung — wenn auch nicht einstimmig — angenommen. Daß der Präsident mit seiner Ansicht nicht allein stand, zeigten die Ausführungen des bayerischen Ministerpräsidenten Dr. Ehard am darauffolgenden Tag²⁾ wie auch die in Gesprächen geäußerte recht skeptische Ansicht zahlreicher Pressevertreter bezüglich einer Änderung des Grundgesetzes.

Die in den letzten Jahren mehrfach diskutierte Frage eines eigenen Bundesgesundheitsministeriums wurde wohl angeschnitten, jedoch als im Augenblick nicht dringlich zurückgestellt.

Mit der klaren Formulierung der 11 Forderungen ist ein festes Programm geschaffen, das für die kommenden Verhandlungen mit den Instanzen des neuen Bundestages und der Bundesregierung einen guten Boden abgeben wird als Ausdruck der einheitlichen Willensbildung der deutschen Ärzteschaft. Während der ganzen Diskussionen war es erfreulich, festzustellen, daß trotz gelegentlicher Spannungen sich bei den großen Verbänden die Erkenntnis durchgesetzt hatte, daß nur ein einheitliches Vorgehen Erfolg versprechen könne. Ihren klarsten Ausdruck fand diese Erkenntnis in der Entschließung des Hartmannbundes, der dem Ärztetag vorgelegt wurde:

„In der Überzeugung, daß nur der Vortrag einer einheitlichen und geschlossenen ärztlichen Ansicht bei den gesetzgebenden Körperschaften Aussicht auf Erfolg hat, bittet der Verband der Ärzte das Präsidium des Deutschen Ärztetages, einen paritätischen Ausschuß aller Körperschaften und führenden Verbände der Ärzte zusammenzurufen, um die Vorschläge zu beraten und auszuarbeiten, die von der Ärzteschaft zur Sozial-, Steuer- und Gesundheitspolitik dem Gesetzgeber vorzutragen sind.“

Die Erörterungen über die beiden Hauptthemen der Tagung hatten, wie zu erwarten war, einen großen Teil der zur Verfügung stehenden Zeit in Anspruch genommen, so daß die nachfolgenden Punkte sichtlich unter Zeitdruck zu leiden hatten. Allerdings boten die nachfolgenden Punkte keinen Anlaß zu größeren Meinungsverschiedenheiten, und so beschränkten sich die Verhandlungen im wesentlichen auf Änderungen in der Formulierung der vorliegenden Anträge. Nach Annahme der Bezeichnung eines „Facharztes für Anaesthesie“ in die Facharztordnung, die sich durch die Entwicklung dieses Fachgebietes als notwendig erwiesen hatte, wurden im Rahmen der Aussprache über den Tätigkeits- und Geschäftsbericht der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern eine Reihe von Anträgen angenommen. Da der Bericht im Druck den Delegierten ausgehändigt worden war, vereinfachte sich die Diskussion. Zu erwähnen sind vor allem zwei Anträge, welche die Umsiedlung von Vertriebenen- und Flüchtlingsärzten mit Kassenzulassung betreffen, an der Bayern besonders stark interessiert ist.

„Entschließung

1. Der 56. Deutsche Ärztetag begrüßt es, daß durch das Inkrafttreten des Bundesvertriebenengesetzes nunmehr die Kassenärzte an der Umsiedlung teilnehmen können, da alle Berufe anteilmäßig berücksichtigt werden sollen (§ 70 Abs. 3 in Verbindung mit § 28 BVFG). Durch die bisherigen Umsiedlungsaktionen sind sehr viele Praxen von vertriebenen Ärzten in Abgabeländern durch den Abzug ihrer Patienten notleidend geworden.

Der Ärztetag richtet an die Landesflüchtlingsverwaltungen der Aufnahmeländer die dringende Bitte, der Umsiedlung der Kassenärzte praktische Wege zu ebnen.“

2. „Die Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes richtet an die Zulassungsausschüsse der Aufnahmeländer die Bitte, den auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen umzusiedelnden Kassenärzten aus Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein Kassenarztstellen in angemessener Zahl zur Verfügung zu stellen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen werden gebeten, sich bei den Zulassungsausschüssen der Aufnahmeländer hierfür ebenfalls einzusetzen.“

Weiter ist von Bedeutung der Beschluß, daß künftighin die Erhebung der Beiträge zur Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege nur noch von der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern zentral erfolgen soll, die ihrerseits die gesamte Kostenlast auf die ihr angeschlossenen Landesärztekammern im prozentualen Verhältnis der Beitragspflichtigen umlegt.

Bedauerlicherweise war der Finanzbericht der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern wie der Bericht des Finanzausschusses und ebenso die Aussprache zu den beiden Berichten stark gekürzt, obwohl sicherlich einige Fragen dazu zu stellen gewesen wären.

Ebenso fielen die Berichte der großen Verbände über das Ergebnis ihrer vorausgegangenen Tagung sehr spärlich aus. Dr. Biel, Rottweil, gab bekannt, daß auf Vorschlag des Vorstandes an die Hauptversammlung die Arbeitsgemeinschaft der Landesstelle der KV des Bundesgebietes künftighin die Bezeichnung „Kassenärztliche Bundesvereinigung“ führen werde, und erstattete günstigen Bericht über die Finanzlage des Ärzteverlages, an dem die KV finanziell beteiligt ist.

Ferner wurde bekanntgegeben, daß die Hauptversammlung den Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gebeten und beauftragt habe, „dafür Sorge zu tragen, daß bezüglich der Gestaltung der Rechtsstellung des Arztes in der sozialen Krankenversicherung und der Beziehungen zu den Sozialversicherungsträgern die Federführung bei den in der KV zusammengefaßten Kassenärzten liegen müsse.“

Mit der Wahl Hamburgs als Tagungsort für den nächsten deutschen Ärztetag wurde die geschlossene Sitzung des Ärztetages beendet.

*

Lange vor Beginn der öffentlichen Sitzung am 20. 9. sah der Saal des Stadttheaters eine große Anzahl von Kollegen und Gästen sowie deren Damen, so daß der 800 Plätze fassende Raum nicht ausreichte und im großen Konzertsaal eine Lautsprecherübertragung geschaffen werden mußte. Ministerpräsident Dr. Ehard war erschienen, und eine Reihe von Länderministern der Ministerien des Innern und der Arbeit waren anwesend oder vertreten. Der Gästekatalog, der gedruckt vorlag, weist 209 Namen von prominenten Gästen auf, darunter Dr. Schäfer, Vizepräsident des Deutschen Bundestages, Ministerialdirektor Eckert vom Bundesministerium für Arbeit, Staatssekretär Dr. Nerretter vom Bayer. Staatsministerium des Innern (ein Vertreter der Gesundheits-

²⁾ Wortlaut in dieser Nummer des „Bayer. Ärzteblattes“.



Das milde

Durchschlafmittel

MEDOMIN

Acid. cycloheptenyläthylbarbituric.

*läßt den Kranken
nach ruhigem Schlafe
frisch erwachen*

Schiebedose mit 10 Tabletten zu 0,2 g

J. R. GEIGY A. G. BASEL

Pharma-Herstellung und Vertrieb für Deutschland:
DR. KARL THOMAE GMBH · BIBERACH AN DER RISS

Vor Erkältung retten



TYROSOLVETTEN



abteilung des Bayer. Innenministeriums wurde vermißt). Ferner waren anwesend: Mitglieder des Bundestages, Vertreter der deutschen medizinischen und anderer Fakultäten, der Gesundheitsbehörden, des Roten Kreuzes und der Schwesternverbände, der Berufsgenossenschaften, der Krankenkassenverbände und der Gewerkschaften. Besonders groß war die Zahl der ausländischen Gäste, die als Vertreter der Spitzenorganisationen fast aller westeuropäischen Länder und Japans erschienen war. Darunter Dr. Knutson, Stockholm, der Vorsitzende des Rates des Weltärztebundes, Dr. Forster, Präsident der Verbindung der Schweizer Ärzte und eine Reihe prominenter Ärzte aus Frankreich.

Ehrenpräsident Senator Dr. Weiler eröffnete den Festakt um 10 Uhr mit einer kurzen Ansprache, in der er die Stellung des Arztes sowohl dem einzelnen wie der Gesellschaft gegenüber umriß und auf die Bedeutung hinwies, die den Ärztetagen als öffentlichem Forum für die Kundgabe der Forderungen der Ärzteschaft²⁾ zukommt.

Als Präsident des 56. Ärztetages, der auf eine 80jährige Tradition zurückblicken kann (erster Deutscher Ärztetag 1873 in Wiesbaden), begrüßte Professor Dr. Neuffer die Gäste, vor allem den bayerischen Ministerpräsidenten Dr. Ehard, den Kreispräsidenten von Lindau, Ing. A. Zwisler, den Oberbürgermeister der gastgebenden Stadt Lindau, Geheimerat Dr. Frisch, den Vorsitzenden der Lindauer Ärzteschaft, Dr. Euler, und als Vertreter der zahlreichen ausländischen Kollegen den Schatzmeister des Weltärztebundes, Dr. Leuch, Zürich.

Nach einem kurzen Rückblick auf die berufspolitischen Ereignisse des letzten Jahres und auf das reiche Maß der von den Westdeutschen Kammern geleisteten Arbeit, legte er den grundsätzlichen Standpunkt der westdeutschen Ärzteschaft zu den einzelnen Problemen dar, die auf dem Gebiet der Gesundheitspflege derzeit im Vordergrund stehen. Seine Ausführungen über die Notwendigkeit der Freiheit des Arztstandes um des Zweckes willen, und die klare Ablehnung eines Einflusses artztfremder Instanzen und Vorschriften fanden langanhaltenden Beifall. Besonders für das Gebiet der vielerörterten präventiven Medizin forderte er, daß der Schwerpunkt immer im Sprechzimmer des praktisch tätigen Arztes verbleiben müsse. Warme Worte fand er auch für die Lage des Krankenpflegerberufes und schloß mit der Mahnung an die Öffentlichkeit, Gesetzgebung und Regierung, die Voraussetzungen zu schaffen, damit die Ärzte die vom Volk auf sie gesetzten Erwartungen erfüllen können.

Vor den zahlreich anwesenden Gästen nahm als erster Ministerpräsident Dr. Ehard das Wort und überbrachte die Grüße und Wünsche der bayerischen Staatsregierung. Der Wortlaut der Rede, die von tiefem Verständnis für die ärztlichen Probleme zeugt, ist im gleichen Heft unserer Zeitschrift wiedergegeben. Nach ihm überbrachte Staatssekretär Bleek die Grüße der Bundesregierung und der Bundesminister des Innern und der Arbeit. Er

sicherte, auch im Namen des Bundesarbeitsministers, für die kommenden gesetzgeberischen Maßnahmen, besonders auf dem Gebiet der Gesundheitsfür- und -vorsorge, die enge Zusammenarbeit mit den Vertretern der Ärzteschaft zu.

Wie sehr die Ziele der deutschen Ärzteschaft mit denen der Ärzte in der ganzen Welt übereinstimmen, zeigten die warmen Worte, die Dr. Leuch, Zürich, im Namen der anwesenden ausländischen Kollegen sprach. Als Vertreter des Weltärztebundes überbrachte er dessen Grüße und Wünsche. Der Kampf der Ärzteschaft auf der ganzen Welt gelte in erster Linie allen „durch die Technik geblendeten Gebildeten“. Die Schaffung eines internationalen Ärzterechts sei notwendig.

Als letzte der Rednerliste überbrachte Frau Generaloberin von Oertzen von der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände die Grüße und trug die Wünsche der Schwesternschaft vor.

Der erste Teil der Kundgebung fand seinen Abschluß mit dem Festakt, in dem die Paracelsus-Medaille des Jahres verliehen wurde an die Herren

Dr. med. Dr. phil., Ordentlicher Professor für Psychologie und Vorstand des Psychologischen Instituts der Universität Heidelberg, Badischer Staatsminister a. D. Willy Hellpach,

Dr. med. emeritierter Ordentlicher Professor für Neurologie an der Universität Hamburg, Max Nonne,

Dr. med. Dr. med. dent. h. c. Ordentlicher Professor für Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie, Direktor des Pathologischen Instituts der Universität Münster i. Westf., Herbert Siegmund,

und Professor Dr. med. D. theol. Karl Stoevesandt, Bremen.

Den stärksten Beifall des Tages fand der 92jährige Professor Dr. Nonne, als er — for age and not for beauty, wie er launig bemerkte — im Namen der Geehrten dankte.

Den wichtigsten Teil der Tagung bildeten die beiden Referate über „Ärztliche Fortbildung“ (Prof. Schretzenmayr) und „Was erwartet die deutsche Ärzteschaft von Gesetzgeber und Regierung“ (Dr. Muschallik), in denen zu beiden Themen die am Vortag beschlossenen programmatischen Forderungen der Ärzteschaft der Öffentlichkeit übergeben wurden. Die ausgezeichnete Diktion und die zwingenden Argumente lassen sich nicht im Rahmen eines kurzen Referates wiedergeben. Beide Vorträge verdienen im Originaltext, der in Nr. 19 der „Ärztlichen Mitteilungen“ vom 3. 10. 1953 veröffentlicht ist, nachgelesen zu werden.

Mit dem Dank an alle, die zum Gelingen der Tagung beigetragen hatten, schloß der 56. Deutsche Ärztetag. Wa.

Cefadysbasin

Tropf. - Tabl. - Amp.



Periphere und coronare
Durchblutungsstörungen

CEFAK-KEMPTEN

MITTEILUNGEN

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Nach den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung unterliegt jeder Arzt, der in seiner Praxis Hilfskräfte beschäftigt, der gesetzlichen Beitragspflicht zur Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Auf Grund einer Übereinkunft mit der Berufsgenossenschaft hatte die Bayer. Landesärztekammer bis zum Jahre 1949 den Beitrag als Pauschale für die gesamte bayerische Ärzteschaft entrichtet. Leider stieß die Rückerstattung der von der Kammer ausgelegten Beträge bei vielen Kollegen auf so große Schwierigkeiten, daß die Ärztekammer sich gezwungen sah, dieses bequeme, Zeit und Geld sparende Verfahren einzustellen (vgl. B.Ä.B.L. Nr. 11/1950, Nr. 3/1951).

Seitens der Bayer. Landesärztekammer wurde neuerdings versucht, das alte Verfahren unter Einschaltung wirtschaftlicher Sicherungen wieder einzuführen. Einige Bezirksvereine hatten den gleichen Wunsch geäußert. Wiederholte Umfragen bei den Ärztl. Bezirksvereinen zur Erkundung der Meinung der Ärzteschaft vom 10. 11. 1952 und 19. 5. 1953 führten nicht zum Erfolg, da zahlreiche Bezirksvereine sie nicht beantworteten. Bevor ein allgemeines Ergebnis der Rundfrage vorliegt, kann seitens der Landesärztekammer eine Änderung des Verfahrens nicht eingeführt werden. Die Berufsgenossenschaft sieht sich nun gezwungen, die Beiträge von den Ärzten Bayerns für das Jahr 1952 unmittelbar anzufordern. Es darf erhofft werden, daß für das Jahr 1953 wieder auf das alte Verfahren zurückgegriffen werden kann.

Umsiedlung von Ärzten

Bedauerlicherweise ist neuerlich eine Verzögerung in der Umsiedlung infolge des Widerstandes der Aufnahmeländer festzustellen. Die Bayer. Landesärztekammer hat deshalb beim Bundesvertriebenenministerium telegraphisch gebeten, sich im Hinblick auf die Überfüllung Bayerns mit Ärzten für eine Beschleunigung einzusetzen.

Die Bayer. Landesärztekammer hat nur die Vorarbeiten im Einvernehmen mit der Kassenärztl. Vereinigung Bayerns übernommen. Die Umsiedlungsaktion selbst obliegt den Landesflüchtlingsverwaltungen. Es ist daher im allgemeinen zwecklos, in Umsiedlungsangelegenheiten bei der Bayer. Landesärztekammer vorzusprechen.

Bundesapothekengesetz gefordert

Die Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker forderte auf einer Tagung in Bremen, möglichst bald ein Bundesapothekengesetz zu verabschieden, das vor allem die Frage des Niederlassungsrechts regeln sollte. Die 160 Delegierten der rund 6000

Apotheken im Bundesgebiet verlangten ferner, daß auch möglichst bald ein Bundes-Arzneimittelgesetz über die Herstellung und den Vertrieb von Arzneimitteln verabschiedet werde.

Dr. Marcolino G. Candau Generaldirektor der WGO

Der bisherige Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation Dr. Brook Chisholm hat sein Amt an Dr. Marcolino G. Candau (Brasilien) abgetreten. Dr. Candau ist 1911 in Rio de Janeiro geboren und bekleidete zwischen 1944 und 1950 leitende Funktionen im brasilianischen Gesundheitswesen. Dr. Candau trat 1950 in den Dienst der WGO, wurde 1951 stellvertretender Generaldirektor und 1952 stellvertretender Direktor des Regionalbüros für Amerika in Washington.

Schenkungen der Rockefeller-Stiftung

Nach der neuen Liste der Schenkungen der Rockefeller-Stiftung erhalten die deutschen Universitäten folgende Beträge:

Universität Heidelberg für das Institut für psychomatische Medizin 107 360 DM, Technische Hochschule Stuttgart 20 000 Dollar und 200 000 DM, Deutsche Hochschule für Politik in Berlin 69 000 DM, Institut für politische Wissenschaften in Berlin 80 000 DM, Gesellschaft der Freunde der Leibnitz-Universität in Tübingen 6000 Dollar, Universität Freiburg für das Neurophysiologische Institut 925 Dollar.

Wochenendkurs über medizinische Probleme beim Fliegen

Am 7./8. November 1953 findet in Greding/Mfr. ein Wochenendkurs über medizinische Probleme beim Fliegen statt. Es ist jedem Kollegen die Gelegenheit gegeben, sich aktiv am Segelfliegen zu beteiligen. Meldungen bitte sofort an das Sekretariat, Frl. Riedle, Kreiskrankenhaus St. Albert, Augsburg-Haunstetten, Telefon 3 42 87.

Berufspolitische Forderungen der deutschen Zahnärzte

In Laufe einer Reihe standespolitischer Tagungen, die anlässlich des vom 18. bis 21. September in Düsseldorf veranstalteten 12. Deutschen Zahnärztetages stattfanden, wurden in Referaten und Resolutionen die Forderungen der deutschen Zahnärzte herausgestellt, die keineswegs nur den Stand der Zahnärzte betreffen, sondern in erster Linie für die allgemeine Volksgesundheit von höchster Bedeutung sind.

In Entschließungen wurden gefordert:

1. Begrenzung der freiwilligen Krankenversicherung, d. h. Begrenzung der Leistungen

TUSSOL

hochkonzentriertes
pflanzliches
Expektorans

Tropfen★

Flasche mit ca. 20 g DM ~~1.90~~ **.90** o.

Sirup★

Flasche mit ca. 150 g DM ~~1.50~~ **1.50** o.

Dragees

Blechdose mit 40 Stück DM ~~1.90~~ **.90** o.



CURTA & CO. GmbH.,

Frankfurt/Main-Fechenheim

★ mit 0,5 % Ephedrinhydrochlorid

Bartelin

Schwefel · Jod · Terpene - Einreibung, besonders kassenwirtschaftlich.

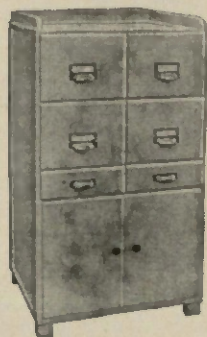
Inconturina

bei Incontinentia urinae, Blasenneurosen, Prostatitis und Enuresis nocturna, weder Strychnin noch Atropin.

neuartig! Spoléva

Rasche Wirksamkeit bei Hämatalomen, Frellungen, Zerrungen, Insektenstichen.

BARTELS ARZNEIMITTELFABRIK · 136 VÖHRINGEN · SCHWABEN



Aufbau - Karteischränke direkt ab Fabrik

zu äußersten Preisen in DIN A 5 und DIN A 6 für 4000 oder 2000 Karteikarten, mit 2 Formularkästen und Schrankteil, bereits ab

DM 71.95

Ausführung natur-lackiert, dunkel oder standardweiß. Jederzeit an- und aufbaufähig, auch fahr- oder verschließbar.

Verlangen Sie Prospekt!

H. FISCHER, KLEINMÖBELFABRIK
(20 b) HOLZMINDEN III / Weser

Warum Sulfojodetten?

Wegen ihrer zuverlässigen optimalen Wirkung trotz niedrigster Dosierung der Halogene, ihrer Billigkeit, ihrer großen therapeut. Verwendungsmöglichkeit bei

Furunkulose, Aene usw., Skrofulose, Struma, Hypertrophien der Rachenmandeln im Kindesalter und überall da, wo kleine Joddosen angebracht sind.

Anseebaltung unerwünschter Nebenwirkungen durch die Zusätze Ca. und Br.

Stärken: mitiorena $\frac{1}{10}$ mg Jod pro dosl, fortiores $\frac{1}{4}$ mg Jod pro dosl
Größen: 50 Tabletten DM 1.05, 100 Tabletten DM 2.—

Chem.-pharmazeut. Fabrik H. WELTER, Uslar

Reginerton

DRAGÉES

das
neuartige

UMSTIMMUNGS-THERAPEUTICUM

bei vegetativ - dystonisch - dyshormonalen Krankheitszuständen

DOLORGIET  BAD GODESBERG

Zusammensetzung:
1 Dragée enth.: Khellin 0,005 g,
Chelidonium 0,001 g, Hypericin
0,002 g, Yohimbin nitr. 0,001 g,
Papaver 0,01 g, Hypophys. ce-
rebr. 0,02 g, molek. Verbdg.
von Diäthylbarbitursäure - Phe-
nyldimethylpyrazol. 0,04 g,
Ca-Salz + Constituent. 0,0218 g.

*Preisniedrig
und sparsam!*

Klein-Packung Inh. 25
Dragées DM 1.55 o. U.



Blatt 9 aus unserer Bildreihe
 „Der leidende Mensch“
 von J. J. Christian

nervo sanol

beruhigt

mit erquickendem Schlaf
 und frischem Erwachen

den Berufstätigen

DR. SCHWARZ KG., MONHEIM BEI DUSSELDORF

175
 DM
 200 ccm

Einnahme
 teelöffelweise!

Auch für Diabetiker geeignet,
 da zuckerfrei.



1 **ArbuZ**
 rein pflanzliches Verdauungs-Enzym
 bei Verdauungs-Beschwerden

ARBUZ, das pflanzl. Verdauungs-Enzym, bewirkt eine durchgreifende Verbesserung sowohl der Magen- wie auch der Darmleistung. Bewährt bei Verdauungs-Störungen verschiedenster Genese — neurogenen, tox., Fäulnis-Dyspepsien- und Diarrhöen — gestörter Fettverdauung und Nahrungs-Verwertung.

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

2 **LAX-ArbuZ**

Das enzymat. Laxans. Mildes Abführmittel von prompter Wirkung.

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

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

3 **CHOL-ArbuZ**

Zuverlässiges Cholereticum und Cholagogum mit fettverdauender, enzymat. Komponente.

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

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

4 **VERMIzym**

Neu! Wurmmittel, welches die Darmparasiten in neuartiger Weise durch proteolyt. Enzyme andaut u. auflöst. Unschädlich, weil ungiftig!

Original-Packg. = 25 Drag. DM 2.80. Kur-Packg. = 75 Drag. DM 6.50

Arztmuster und Literatur obiger Präparate zur Verfügung

Dr. Schwab G.m.b.H. München 8

- der Sozialen Krankenversicherung auf die Kreise der Bevölkerung, die wirklich schutzbedürftig sind.
2. Endliche Verabschiedung des Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Heilberufen und Krankenkassen, durch das die zur Zeit fehlenden rechtlichen und vertraglichen Grundlagen des kassenärztlichen Dienstes geschaffen werden sollen.
 3. Volle Angleichung der von der Sozialen Krankenversicherung zu zahlenden zahnärztlichen Honorare an die erhöhten Mindestsätze der von der Bundesregierung im Frühjahr 1953 geänderten Gebührenordnung.

Weiterhin wurde gefordert der Erlaß einer neuen Studienordnung, die Förderung der Jugendzahnpflege durch Staat und Gemeinden, ein Jugendzahnpflegegesetz und die unbeschränkte Zulassung jedes approbierten Zahnarztes zur Tätigkeit für die Krankenkassen nach einer gewissen Zahl von Berufsjahren. Im Mittelpunkt der äußerst dringlichen Reform der Sozialen Krankenversicherung muß die Erhöhung der Selbstverantwortung der Versicherten stehen.

Zur einheitlichen Gestaltung des Gesundheitswesens in Deutschland sei die Errichtung eines Bundesgesundheitsministeriums für die durch die Währungsreform um ihre Ersparnisse gebrachten alten Zahnärzte eine Altersversorgung auf gesetzlicher Grundlage notwendig. Mit besonderem Nachdruck forderten die Zahnärzte die aufmerksame Überwachung der Durchführung des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde vom 30. 3. 1952, durch das die Kurierfreiheit auf dem Gebiete der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde aufgehoben wurde.

Bayerischer Sportärztebund e. V.

In der ordentlichen Generalversammlung vom 26. 6. 1953 des Bayer. Sportärztebundes e. V., München, Nußbaumstraße 20, wurde folgende neue Vorstandschaft gewählt:

1. Vors. Dozent Dr. Max Pöschl, München 23, Aimmillerstraße 24;
2. Vors. Dr. Franz Friedrich, München 23, Wilhelmstraße 23;

Geschäftsführer und Kassenwart: Dr. Ottmar Schaffner, München 19, Isensteinstraße 1.

Landesstelle Bayern des Verbandes der niedergelassenen Dermatologen Deutschlands e. V.

Die Versammlung der Vorsitzenden der bayerischen Bezirksstellen des Verbandes der niedergelassenen Dermatologen hat am 21. 6. 1953 in Regensburg zum Vorsitzenden der Landesstelle Bayern Dr. Knierer, München, Ohmstraße 5, gewählt. Folgende Fachkollegen haben den Vorsitz von Bezirksstellen des Verbandes übernommen: Für Oberbayern Dr. F. X. Müller, Rosenheim, Wilhelm-Leibl-Str. 4; für Niederbayern Dr. Kratzer, Straubing, Wittelsbacherstr. 14; für Schwaben Dr. Heilgemeler, Augsburg, Karolinenstr. 4; für Oberfranken Dr. med. habil. Schröpl, Marktredwitz, Winkelstr. 16; für Mittelfranken Frau Dr. Hofmann,

Nürnberg, Ludwigstr. 1; für Unterfranken Dr. Markert, Würzburg, Theaterstraße; für Oberpfalz Dr. Burger, Regensburg, Dechbettenerstr. 18, und für München-Stadt und -Land Dr. Knierer, München, Ohmstr. 5, in Gemeinschaft mit einer gewählten Arbeitsgemeinschaft (Frl. Dr. Huber, Dres. Kofferath, Lukesch, Michael und Thieme). Der Verband der niedergelassenen Dermatologen wurde gegründet zur Vertretung, Förderung und Wahrung ihrer besonderen Belange der dermatologischen Fachgruppe. Für die Dauer eines Jahres wurden gewählt: 1. Vorsitzender Dr. Bonk, Köln; 2. Vors. Prof. Dr. Blome, Dortmund; Schriftf. Dr. med. habil. Voss, Köln; Schatzmeister Dr. Dreiner, Köln.

Mitglied des Verbandes kann jeder in Deutschland niedergelassene Dermatologe werden, der Praxis ausübt. Beitrittserklärungen wollen die Fachkollegen an die Geschäftsstelle des Verbandes der niedergelassenen Dermatologen Deutschlands e. V., Köln-Dellbrück, Bensberger Marktweg 7, richten. Es wird gebeten, den Beitrag von vierteljährlich DM 6.— an die oben genannten Vorsitzenden der Bezirksstellen des Verbandes einzuzahlen.

Gemeldete Neuerkrankungen an Gonorrhoe und Syphilis im Bundesgebiet (Vorläufiges Ergebnis)

	Grundzahlen	
	Go.	Syphilis
Gesamtzahlen für das Jahr 1948:	133 707	98 965
1949:	100 948	63 092
1950:	74 803	41 700
1951:	54 116	25 991

(Aus: Stat. d. Bundesreg. Deutschl. Bd. 74)

2. Vierteljahr 1953	11 384	3 739
1. Vierteljahr 1953	10 750	3 969
4. Vierteljahr 1952	11 795	4 752
3. Vierteljahr 1952	13 705	4 620
2. Vierteljahr 1952	11 235	4 865

(Stat. Ber. v. Statist. Bundesamt v. 27. 8. 1953)

Gebühren für die Untersuchung und Behandlung von Geschlechtskranken auf Grund des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Nach § 5 Abs. 1 der Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 16. November 1940 (Reichsgesetzbl. Teil I Seite 1514) und § 1 Abs. 4 der Zweiten Verordnung zur Durchführung dieses Gesetzes vom 12. März 1941 (Reichsgesetzbl. Teil I Seite 128) waren die ärztlichen Leistungen — soweit sie aus Fürsorgemitteln vergütet wurden — mit 90% der Mindestsätze der Preugo abzugelten. Nach Erhöhung der Mindestsätze der Preugo durch die Verordnung PR Nr. 74/52 vom 11. Dezember 1952 war fraglich geworden, ob hierauf nunmehr die neuen Mindestsätze anzuwenden sind. Durch Schreiben vom 19. Juni 1953 an die Deutsche

Digimerck-Tropfen

Besonders für die Behandlung des Altersherzens geeignet

D. P. mit 10 ccm DM 2.05 o. U.

E. MERCK AG
DARMSTADT

Musterabgabe: E. MERCK AG, Darmstadt, Abteilung München, (13b) München 2, Alfonsstraße 1

Krankenhausgesellschaft hat das Bundeswirtschaftsministerium seine Auffassung dahin ausgedrückt, daß unter Mindestsätzen der Preugo die jeweiligen Mindestsätze, also gegenwärtig die erhöhten Mindestsätze nach der Verordnung PR Nr. 74/52 vom 11. Dezember 1952, zu verstehen sind.

Durch das in der Zwischenzeit verkündete neue Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23. Juli 1953 (BGBl. Teil I Nr. 41 Seite 700 ff.) sind die oben angeführten Durchführungsverordnungen aufgehoben worden, ohne daß eine entsprechende Bestimmung über die Höhe der zu erstattenden Gebühren in das Gesetz aufgenommen wurde.

Daraus ergibt sich, daß vom Inkrafttreten des neuen Gesetzes — das heißt vom 1. September 1953 — an, für die aus öffentlichen Mitteln finanzierte Untersuchung und Behandlung auf Grund des Gesetzes die vollen Mindestsätze der neuen Preugo zu vergüten sind.
gez. Dr. jur. Hess

Steuerfreie Pauschalsätze für auswärtige Praxisfahrten

Zur Frage der Pauschalierung von Aufwendungen für Verpflegung usw. bei Praxisfahrten nach Orten, die außerhalb des Praxisortes liegen, wurde vom Verband der privatärztlichen Verrechnungsstellen und der ärztlichen Buchführungs- und Steuerstellen e. V. in Büdingen eine Entscheidung des hessischen Finanzgerichtes Kassel vom 29. 7. 1953 mitgeteilt. Das Finanzgericht Kassel kommt im Gegensatz zum Finanzgericht Schleswig-Holstein zu dem Ergebnis, daß die Vergünstigung eines steuerfreien Pauschsatzes bei Praxisfahrten nach auswärtig bei Vorliegen der besonderen Umstände in Anspruch genommen werden kann. Der Sachverhalt ist aus der nachstehend wiedergegebenen Begründung des Finanzgerichtes Kassel zu entnehmen:

„Der Berufungskläger ist Landarzt. Seine Praxis erstreckt sich über eine größere Anzahl Gemeinden des Westerwaldes. Er sucht sie fast täglich im Kraftwagen auf, nachdem er an seinem Wohnort in der Zeit von 8 bis 10 Uhr vormittags Sprechstunde abgehalten hat. Er nimmt unter diesen Umständen nur das Frühstück und das Abendessen in seiner Wohnung ein. Sonst verpflegt er sich in den zur Praxis gehörenden Gemeinden. Er nimmt dabei Mahlzeiten in Gastwirtschaften ein, soweit das die Gelegenheit und seine berufliche Inanspruchnahme gestatten. Zuweilen beschafft er sich auch Lebensmittel aus einer Metzgerei oder Lebensmittelgeschäften. Er führt über die ihm bei Abwesenheit vom Wohnsitz entstandenen Unkosten keine Aufzeichnungen. Die Anzahl der Reisetage ist aber aus seinem Taschenkalender ersichtlich. Er will seine Aufwendungen für Verpflegung und andere Zwecke, z. B. telefonische Verständigung mit seiner Praxis, pauschal nach Abschn. 121 der Einkommensteuerrichtlinien II. Halbjahr 1948 und 1949 abziehen. Er hat für das II. Halbjahr 1949 einen Abzug von DM 667.— und für 1949 einen Abzug von DM 1585.— geltend gemacht. Das Finanzamt hat den Abzug versagt, weil dem Berufungskläger keine Aufwendungen in tatsächlicher Hinsicht erwachsen seien. Die Aufwendungen seien also gar nicht von ihm im Sinne des Abs. 2 Ziff. 3 der Richtlinien getragen. Die Anwendung der Pauschbeträge würde offensichtlich zu einer unzutreffenden Besteuerung im Sinne des Abs. 3 Ziff. 5 der Richtlinien führen. Soweit Unkosten entstanden seien, seien sie durch die Zubilligung des Pauschsatzes für Betriebsausgaben bei Einkünften aus selbständiger Tätigkeit nach § 38 Einkommensteuerrichtlinien 1949 (5 v. H. der Einnahmen) abgegolten.“

Der Einspruch blieb in diesem Punkte ohne Erfolg. Die Berufung ist z. T. begründet.

Aufwendungen für Geschäftsreisen (Kosten der Fahrt, Verpflegung, Unterbringung u. dgl.) sind abzugsfähig, wenn die Reise ausschließlich für berufliche Zwecke unternommen worden ist. Abzugsfähig sind hinsichtlich der Kosten der Verpflegung grundsätzlich nur die Mehraufwendungen für Verpflegung, die durch die Reise entstehen. Die Haushaltersparnis ist zu berücksichtigen. Die Aufwendungen müssen grundsätzlich nachgewiesen werden. Die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung können nach Abschnitt 131 der Einkommensteuerrichtlinien II. Halbjahr 1948 und 1949 pauschal unter bestimm-

ten Voraussetzungen berücksichtigt werden. Die Richtlinien binden als Minderungserlaß die Steuergerichte. Es bestehen jedoch einmal Bedenken, anzunehmen, daß die Richtlinien überhaupt Fälle der vorliegenden Art betreffen. Denn Verkehrsanschauung und Sprachgebrauch verstehen unter Geschäftsreisen nicht Reisen, die ihrem Wesen nach in der Ausübung eines freien Berufes begründet sind (vgl. Finanzgericht Schleswig-Holstein vom 10. 7. 1952 FG I 97 u. 98/52 in Neue Wirtschaftsberichte Eilnachrichten Fach I S. 141).

Auch die Höhe der Pauschsätze deutet darauf hin, daß nicht Reisen eines Landarztes gemeint sind, die nur Unkosten geringerer Höhe verursachen. Zum anderen sind aber die Richtlinien nach ausdrücklicher Bestimmung in Abs. 3 Ziff. 5 nicht anzuwenden, wenn die Zubilligung der Pauschbeträge offensichtlich zu einer unzutreffenden Besteuerung führen würde, wenn z. B. bei umfangreicher Reisetätigkeit oder bei überwiegender Ausübung des Gewerbebetriebes im Umherziehen oder außerhalb des Betriebssitzes infolge der Anwendung der Pauschsätze kein angemessener Gewinn verbleiben würde. Das ist, wie hier der Fall, wenn der Steuerpflichtige im eigenen Kraftwagen einen örtlich begrenzten Bezirk bereist und täglich an seinen Wohnsitz zurückkehrt, so daß er regelmäßig nur Mittagessen auswärtig einnimmt (vgl. Betrieb 1951 Nr. 46 Beilage). Andererseits kann aber der Ansicht des Finanzamtes nicht beigetreten werden, daß der im Sinne § 38 Einkommensteuerrichtlinien 1949 vorgesehene Pauschbetrag als Betriebsausgabe bei Einkünften aus selbständiger Arbeit in Höhe von 5 v. H. der Einnahmen bereits die dem Berufungskläger entstandenen Aufwendungen abgelenken könne. Denn dieser Pauschbetrag soll nur den sogenannten Repräsentationsaufwand abgelenken.

Unkosten sind dem Berufungskläger entstanden, als „getragen“ im Sinne des Abschn. 2 Ziff. 3 des Abschn. 121 Einkommensteuerrichtlinien. Der Ansicht des Finanzgerichtes Schleswig-Holstein (aaO), daß der Abzug selbst dann zu versagen sei, wenn Ausgaben für Mahlzeiten nachgewiesen seien, kann nicht beigetreten werden. Ärzten werden zwar in der Regel Mehraufwendungen für Verpflegung nicht entstehen, weil sie erfahrungsgemäß ihre Patientenbesuche so einrichten, daß sie zu den Hauptmahlzeiten wieder zu Hause sind (vgl. Eildienst der Deutschen Steuerzeitung 1953 S. 337). So war die Sachlage in dem vom Finanzgericht Hannover entschiedenen Fall (Eildienst der Deutschen Steuerzeitung 1953 S. 331).

Der Berufungskläger hat jedoch glaubhaft gemacht, daß er das Mittagessen nicht zu Hause einnimmt.

Entstandene Unkosten sind auch abzugsfähig. Da Aufzeichnungen nicht geführt sind, ist zu schätzen. Berücksichtigt man, daß als Gegenstand der Aufwendungen in der Hauptsache Ausgaben für ein Mittagessen in Frage kommen, daß die Verpflegung auf dem Lande nicht sehr kostspielig ist und daß die häuslichen Ersparnisse zu berücksichtigen sind, so erscheint es angemessen, den abzugsfähigen Teil der täglichen Aufwendungen auf DM 2.— zu schätzen. Weiter erscheint es vertretbar, die Zahl der Reisetage jährlich auf 250 zu bemessen. Daraus ergibt sich ein Abzug von DM 250.— im II. Halbjahr 1948 und DM 500.— in 1949.

In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist zu bemerken:

Das Finanzamt hat die ursprünglichen Steuerbescheide nach Maßgabe des Inhalts der Einspruchsentscheidung nach § 94 Reichsabgabenordnung berichtigt. Das war unzulässig, weil die Voraussetzungen des § 94 Abs. 2 Reichsabgabenordnung (Zustimmung des Steuerpflichtigen oder Entscheidung nach Antrag) nicht vorliegen. Die berichtigten Steuerbescheide sind deshalb unwirksam. Die vom Finanzamt vorgesehene Änderung hätte in der Einspruchsentscheidung selbst zum Ausdruck gebracht werden müssen. Der Berufungsentscheidung waren deshalb die ursprünglichen Steuerbescheide als maßgeblich zugrunde zu legen.

Das Finanzamt hat entsprechend dem der Besteuerung zugrunde zu legenden abgeänderten Einkommen II. Halbjahr 1948 und 1949 die Kirchensteuer und Abgabe Notopfer Berlin neu zu berechnen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 307 Reichsabgabenordnung, die Streitwertfestsetzung aus § 320 Reichsabgabenordnung.“
gez. Jahn

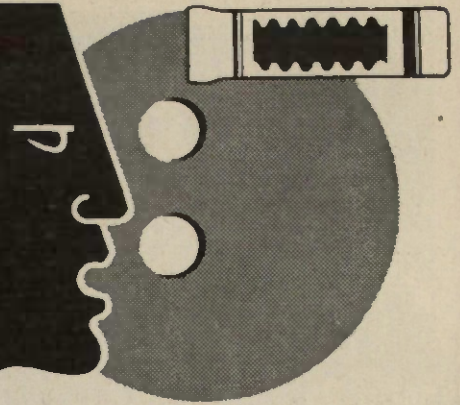
Zur Asthma-Therapie
das bewährte Kombinationspräparat mit optimaler Wirkung

Bronchalen

Tabletten, Suppositorien, Inhalat, Ampullen



VORM. THYMODROSIN GES. ARZNEIMITTELFABRIK
BAD GODESBERG/RH.



OXYMORS

Seit Jahrzehnten klinisch erprobt

NEU! KINDERPACKUNG
24 Täfelchen zum Lutschen, 1 Streu-
dose Anolpuder

OXYMORS enthält keine Farbstoffe, keine Kontakt-
insektizide, keine Wirkstoffe, die den Darm schädigen.
Völlig ungiftig, kein Durchfall!

Opkg. 201 OM 3.80 · Kinderpackg. 202 OM 2.85 K.-Pkg. 203 OM 2.10 · Pkg.
mit Zäpfchen 204 OM 1.85 · Tabl.-Pkg. 206 OM 1.80 · Analsalbe 207 DM 0.90

bei Oxyuriasis

Dr. med. Walter Huneke

Impletoltherapie

und andere neuraltherapeutische Verfahren,
Grundlagen und Technik

2. Auflage, 196 Seiten, 18. Abbildungen, engl. brosch. DM 13.50,
Ganzleinen DM 16.50

Die erste Auflage des Buches war in kürzester Zeit vergriffen. Auf die neue Auflage wird im In- und Auslande gewartet. Sie wurde überarbeitet und besonders im allgemeinen Teil wesentlich erweitert. Dadurch wird dem vielbeschäftigten Praktiker ermöglicht, sich schnell über die wichtigsten einschlägigen allgemeinen Probleme zu orientieren und auf ein eingehendes Literatur-Studium notfalls zu verzichten. Die Anpassung an die modernen Forschungsergebnisse wurde besonders berücksichtigt.

Auch die Beschreibung verwandter Heilverfahren wurde in der Neuauflage erweitert. Hinzugekommen sind 6 neue Zeichnungen und einige weitere kasuistische Beiträge und außerdem ein Sachverzeichnis.

Dr. med. Walter Huneke, der sich seit 27 Jahren mit dem Aufbau der Impletoltherapie befaßt, berichtet in diesem Werk in kurzer, klarer, sachlicher Form erstmals eingehend über seine großen Erfahrungen mit Impletol als Neuraltherapeuticum bei verschiedenen Erkrankungen.

Die Indikationsgebiete der Impletoltherapie werden ausführlich besprochen. Die Technik der Impletolanwendung wird durch die beigegebenen Zeichnungen mit Angaben über die wesentlichen Injektionspunkte besonders anschaulich dargestellt. Auch über die Art der zu verwendenden Injektionsnadeln macht Dr. Huneke nähere Angaben. In einem weiteren Teil bespricht der Verfasser die Möglichkeiten der Neuraltherapie ohne Impletolanwendung.

Durch jede Buchhandlung zu beziehen!

HIPPOKRATES-VERLAG MARQUARDT & CIE.,
STUTTGART-S

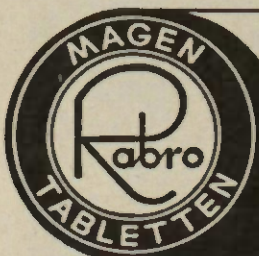
Rheumyl

tiefenwirksames
Antirheumaticum

Tropon

D. P. 50g
6% Borglycerinsalicylsäureester
Extr. Capsici fluid.
Kampfer, Ammoniak
ätherische Öle

TROPONWERKE
KOLN · MOLHEIM



Altbekannte magen- und darmwirksame Bestandteile
sind optimal kombiniert mit Succus Liquiritiae praep.
zur diätlosen ambulanten Behandlung von

Ulcus ventriculi Ulcus duodeni
Gastritiden

Keine Nebenerscheinungen.

Kur-Packung
Klinik-Packung
Original-Packung

Klein-Packung mit
30 Tabletten DM 3.80

H. Trommsdorff · Aachen



Uro-Med

schmerzstillendes
Harnantisepticum

MED
Fabrik chemisch-pharmaz. Präparate
J. Carl Pfleger - Berlin-Nkln. (West)



Robra 6x30 u. 8x30
ab DM 130.— Das
preisw., leistungs-
fähige Prismenglas
Prosp. Nr. 372 An-
sichtssend. Teilzählg.

JOS. RODENSTOCK - Nachf. Opt. Wolff
MÜNCHEN 15 - BAYERSTR. 3

Zur Behandlung von:

- vegetativen Dystonien
- Sensibilitäts-Neurosen
- depressiven Zuständen
- Migräne
- Beschwerden im Klimakterium

Spasmobellal

Rp.: Extr. Bellad. 4 mg., Extr.
Secal. cornut. standard. 10 mg.,
Acid. phenyläethylbarbituric.
20 mg. pro Dragee.

*Spasmobellal
ist kassenwirtschaftlich.*

25 Dragees DM 1.60 o. U. / 50 Dragees
DM 3.10 o. U. / 100 Drag. DM 5.10 o. U.

PHARMA-LABOR APOTHEKER
DR. EDM. DABROWSKI
Düsseldorf - Heerdt

DIE SCHÖNSTE REISE DES JAHRES!

Weihnachts- u. Silvesterfahrt

vom 22. Dez. 1953 bis 8. Jan. 1954 noch

Marokko und den Atlantischen Inseln

mit MS „Itollo“ — 22 000 BRT (Einheitsklosse)

ab Hamburg und zurück bis Hamburg: Preis ab 1000.— DM
(Preisunterschied nur in der gewählten Kabine!)

Sämtliche Nebenleistungen an Bord sowie Ausflüge können
in DM bezahlt werden!

Auskunft, Prospekt und Platzbelegung durch:

PROGRESS-REISEN

München, Schillerstraße 28

Gegen **Enuresis nocturna**

hat sich HICOTON als Spezifikum seit
Jahrzehnten bestens bewährt! In allen
Apotheken erhältlich. Prospekt u. Muster
kostenlos durch den Allein-Hersteller:
„MEDIKA“ Pharm. Präparate, (13b)
München 42.



Makara

ASTHMA-PULVER

Das
SPEZIAL-PRÄPARAT
bei **ASTHMA**
und **SILICOSIS**

PHARMAZ. FABRIK
MAKARA GMBH.
DUISBURG



Bei vegetativen Störungen denkt man an

Vegomed

Meist genügen 10 Tropfen oder 1 Dragée

liquidum: 10, 20, 100 ccm · Dragées: 30 und 300 Stück

Suppositorien: 10 Stück für Kinder und Erwachsene
Anstaltspackungen.

Die flüssige Form

erlaubt individuelle Dosierung und
leichtes Einnehmen selbst bei emp-
findlichsten Patienten und Kindern



ARZNEIMITTELFABRIK HULS
Dr. Albin Hense

Haemorrhoiden,
Analfissuren und

-Ekzeme, Pruritus ani :

Bismolan

6 Zäpfchen DM 1.30 o. U. 20 g Gleitsalbe DM 1.10 o. U.
12 Zäpfchen DM 2.40 o. U. 40 g Gleitsalbe DM 2.— o. U.

Desinfizierend und adstringierend · Anaesthesierend und kühlend · Hämostyptisch

Rascher Wirkungseintritt - gute Rückbildung

Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. Rath, Frankfurt a. Main

Verlust des Doktordiploms

Dr. med. Gerhard Schubert, Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, unterrichtet die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammer unter dem 22. 9. 1953, daß ihm im Oktober 1945, bei der Aussiedlung aus dem Sudetenland, in Sachsen sein Originaldoktordiplom abhanden gekommen sei. Das Diplom war ausgestellt auf:

Gerhard Schubert, geb. in Obergeorghenthal, ausgestellt Prag, den 2. Juni 1928.

Unterschriften:

Rektor: Dr. Carolus Cori, Zoolog. Prof.

Dekan: Dr. Arturus Biedl, Prof. der experim. Pathologie,

Promotor: Dr. Antonius Ghon, Prof. der pathol. Anatomie.

Sollte ein derartiges Dokument im Bereich einer Landesärztekammer gemeldet werden, bitten wir um Überprüfung und gegebenenfalls um Benachrichtigung des rechtmäßigen Inhabers, Herrn Dr. Schubert, Heldenbergen (Kreis Friedberg).

AUS DER FAKULTÄT

Dr. med. Heinrich Bergstermann, Assistent der Medizin. Univ. Poliklinik München (früher Priv. Dozent für Pharmakologie an der Univ. Jena), hat sich für das Fach der Inneren Medizin umhabilitiert und wurde mit M.E.Nr. V 49 751 vom 1. 8. 1953 zum Privatdozenten für Innere Medizin an der Univ. München ernannt.

Prof. Dr. Gustav Bodechtel, der bisherige Rektor der Medizinischen Akademie Düsseldorf, wurde als Nachfolger von Prof. Dr. Gustav von Bergmann auf den Lehrstuhl für Innere Medizin in München berufen.

Dr. med. Walter Hartenbach, Assistent der Chirurg. Univ. Klinik München, wurde mit M.E.Nr. V 49 752 vom 6. 8. 1953 zum Privatdozenten für Chirurgie ernannt.

Prof. Dr. Werner Leibbrand, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen, erhielt einen Ruf auf den Lehrstuhl für Geschichte der Medizin an der Universität München.

Dr. med. Josef Lutz, Oberarzt d. Chirurg. Abtlg. d. Univ. Kinderklinik München, wurde mit M.E.Nr. V 57 037 vom 7. 8. 1953 zum Privatdozenten für Chirurgie ernannt.

Dr. med. Hanns-Jürgen Merté, Assistent der Univ.-Augenklinik München, wurde mit M.E.Nr. V 55 962 vom 8. 8. 1953 zum Privatdozenten für Augenheilkunde ernannt.

Priv. Dozent Dr. Walter Constantin Meyer, Oberarzt d. Inneren Abtlg. d. Krankenhauses Nymphenburg München, wurde mit M.E.Nr. V 43 525 vom 8. 8. 1953 zum außerplanm. Professor ernannt.

Dr. med. Werner Neuhaus, Assistent der Chirurg. Univ. Klinik München, wurde mit M.E.Nr. V 57 036 vom 11. 8. 1953 zum Privatdozenten für Chirurgie ernannt.

Priv. Dozent Dr. Hans Remky, Assistent der Univ.-Augenklinik München (früher Priv. Dozent a. d. Univ. Münster/Westf.), hat sich für Augenheilkunde an die Universität München umhabilitiert und wurde zum Priv.-Dozenten an d. Univ. München mit M.E.Nr. V 49 896 vom 8. 8. 1953 ernannt.

Dr. med. Karl Tauber, Oberarzt a. d. Chirurg. Univ.-Klinik München, wurde mit M.E.Nr. V 49 750 vom 8. 8. 1953 zum Privatdozenten für Chirurgie ernannt.

PERSONALIA**Professor Dr. Hugo Kämmerer 75 Jahre**

Am 1. 10. 1953 vollendete Professor Dr. Hugo Kämmerer das 75. Lebensjahr. Als Sohn des schönen Pfälzer Landes, dem er sich auch heute noch aus tiefstem Herzen verbunden fühlt, kam er schon im 25. Lebensjahr nach München, dem geistigen Zentrum des damals noch geeinten Bayernlandes. Er begann seine wissenschaftliche Laufbahn in der I. Medizinischen Klinik bei Josef von Bauer und schon bald wurde sein Name durch Arbeiten auf dem Gebiet der Blutcytologie und -chemie in der wissenschaftlichen Welt bekannt. Einen kongenialen Mitarbeiter fand er in Hans Fischer. Aus dieser Zusammenarbeit entstanden eine Reihe grundlegender Arbeiten über das damals besonders aktuelle Problem der Blutfarbstoffderivate, vor allem über die extrahepatische Umbildung des Blutfarbstoffes unter dem Einfluß aerober und anaerober Bakterien. Die Bezeichnung „Kämmerer-Porphyrin“ wird heute als terminus technicus in der Weltliteratur gebraucht. Nach dem Tod von Bauer übernahm er die Leitung des großen Ambulatoriums der II. Medizinischen Klinik und des Medizinisch-Klinischen Instituts unter Friedrich von Müller. Hier war es vor allen Dingen das Gebiet der allergischen Erkrankungen, auf dem er bahnbrechende Arbeit geleistet hat und auf dem er als Gründer und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Allergieforschung neue Wege gewiesen hat.

Auf dem ersten internationalen Allergiekongreß auf europäischem Boden im vergangenen Jahr trat er als Mitbegründer der „International Association of Allergy“ und Präsident mehrerer Sektionen auf.

Sein Ruf als Wissenschaftler hat ihm viele ehrenvolle Angebote eingebracht, doch ist er seiner Wahlheimat München stets treu geblieben und hat hier sein großes Können auch als Kliniker unter Beweis gestellt. In 23jähriger Tätigkeit als Chef der internen Abteilung des Krankenhauses Nymphenburg hat er diese Abteilung auf- und ausgebaut und damit den Rahmen dieser berühmten Anstalt würdig erweitert. Eine ganze Generation von Ärzten ist Professor Kämmerer als ihrem Lehrer zu tiefem Dank verpflichtet. In einer Zeit, wo im Publikum wie in den Randgebieten unserer Wissenschaft immer mehr verwischene Gedankengänge sich breit machen und wo ein Überschwang an therapeutischem Optimismus mitunter glaubt, auf eine Genauigkeit in der Diagnosestellung verzichten zu können, hat seine unbestechliche Exaktheit und seine gesunde Skepsis seinen Schülern ein gutes Leitmotiv mit auf den Lebensweg gegeben.

So gedenken in diesen Tagen alle, die Professor Kämmerer als Wissenschaftler, Arzt und Menschen verehren, in tiefer Dankbarkeit ihres Lehrers und wünschen ihm noch viele Jahre fruchtbarer Arbeit in geistiger und körperlicher Frische zum Nutzen unserer Wissenschaft und zum Wohle vieler.

Dr. Robert Gebhardt zum Geleit

Warme Worte des Geleites widmete der Ärztliche Bezirksverein Ansbach seinem scheidenden Kollegen Dr. Robert Gebhardt, der am 1. Oktober von Ansbach nach Ellingen verzog. In seiner 28jährigen Tätigkeit hatte er sich durch sein aufrechtes Wesen und seine menschlich warme Art die Sympathien und durch seine aufopfernde Arbeit in einer Reihe von Standesorganen den Dank der Kollegen gesichert.

Privatdozent Dr. Gerhard Exner (früher Assistent der Orthopädischen Klinik München-Harlaching), hat sich an die Universität Marburg für das gleiche Fach (Ortho-

NEU!**PECTAMED****Hustentropfen** für Kinder und Erwachsene

O.P. mit 15 ccm . . . DM 1.15 o.U.

E. Merck AG • Darmstadt

pädie) umhabilitiert und wurde daher mit M.E.Nr. V 63 196 vom 19. 8. 1953 aus dem bayer. Staatsdienst entlassen.

Die Würde eines Dr. med. h. c. wurde verliehen an Prof. Dr. med. Georg H o h m a n n, Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik in München.

Prof. Dr. Wolfgang L a v e s, Ordinarius für gerichtliche Medizin, wurde zum korrespondierenden Mitglied der Internationalen Gerichts- und Sozialmedizinischen Akademie in Brüssel ernannt.

Die Medizinische Fakultät der Universität München hat Herrn Dr. jur. Hermann M i e s b a c h (Senatspräsident im Bayer. Landesversicherungsamt) den Ehrendoktor „Dr. med. honoris causa“ verliehen.

Prof. Dr. med. Wilhelm S t e p p hat am 1. Oktober 1953 die Leitung des Sanatoriums Waichensee/Obb. übernommen und wird es zu einer Privatklinik für innere Krankheiten ausbauen.

RUNDSCHAU

Bundesrepublik auf dem Weg zum vollkommenen Wohlfahrtsstaat. Im „Sonntagshlnt“, Hamburg, vom 23. 8. weist Ferdinand Fried darauf hin, daß wir uns mit den letzten Gesetzen des Bundestages, die die Rentenlast um etwa 1/3 Milliarde Mark erhöhen, weiter auf dem Weg zum vollkommenen Wohlfahrtsstaat befinden! — Einem Volkseinkommen von 45,7 Milliarden Mark im Jahre 1913 stand eine soziale Belastung von 3,5% gegenüber, während einem Volkseinkommen von 90 Milliarden im Jahre 1952 die sozialen Lasten in Höhe von 20% oder 17,9 Milliarden DM gegenüberstanden. Deutschland liegt damit an der Spitze der ganzen Welt. In Frankreich machen die Soziallasten 13,7% des Volkseinkommens aus, in England 11,5%, in Italien 10,8% und in den USA 4,8%. (Berl. Abl. 19/53)

Jahresbericht 1952 der Angestellten-Krankenkassen. Der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK) hat seinen Zahlenbericht für das Jahr 1952 jetzt vorgelegt. Danach sind die auf jeden Versicherten entfallenden Ausgaben im Durchschnitt des Jahres 1952 auf 161,35 DM gegenüber 147,79 DM im Jahre 1951 und 135,40 DM im Jahre 1950 gestiegen. Die Ausgaben für ärztliche Behandlung allein erhöhten sich von 49,57 DM (1950) und 53,91 DM (1951) auf 56,71 DM (1952), die für Krankenhauspflege von 22,85 DM (1950) und 24,65 DM (1951) auf 27,11 DM (1952), die für Arzneien und Heilmittel einschl. Zahnersatz von 33,68 DM (1950) und 36,80 DM (1951) auf 41,21 DM (1952). Da die Rechnungsergebnisse der Allgemeinen Ortskrankenkassen für 1952 noch nicht vorliegen, können Vergleichszahlen nicht angeführt werden. Es ist aber wahrscheinlich, daß die vorstehend angegebenen pro-Kopf-Ausgaben der Angestellten-Krankenkassen wiederum beträchtlich über dem Durchschnitt liegen.

Infolge der Gehaltssteigerungen hat sich auch die Beitragseinnahme je Versicherten von 153,91 DM (1950) und 173,72 DM (1951) auf 188,87 DM (1952) erhöht. Damit ergab sich ein Überschuß der Einnahmen, mit dem die Kassen aber noch immer nicht über die vorgeschriebenen Betriebsmittel in Höhe von einer Monatsausgabe verfügen.

Bei den Angestellten-Krankenkassen ist ebenso wie bei den Arbeiter-Ersatzkassen die Höhe der Ausgaben für ärztliche Behandlung seit jeher bemerkenswert, sie macht seit Jahrzehnten über 50% der Gesamtausgaben der Kassen aus. Das liegt daran, daß die Ärzte mit den Angestellten- und Arbeiter-Ersatzkassen nach der für die Ersatzkassenpraxis bearbeiteten Allgemeinen Deutschen Gebühren-Ordnung abrechnen, deren Sätze in der Berichtszeit beträchtlich über denen der sonst angewendeten Preußischen Gebühren-Ordnung lagen. Auch vergüteten die Ersatzkassen die ärztliche Tätigkeit nach Einzelleistungen und nicht im Pauschalverfahren; dadurch hat sich die seit der Währungsreform gesteigerte Krankheitsanfälligkeit in der Ausgaben-seite der Ersatzkassen von Anfang an ausgewirkt. (GPK 7/53)

Drohende Mehrbelastung der Krankenkassen. Die Krankenkassen sind mehr und mehr zum Lastesel der deutschen Sozialpolitik geworden. Ständig sind ihnen neue, ihren eigenen Aufgaben fremde Verwaltungsaufgaben aufgeladen worden, obgleich einsichtige Sozialpolitiker ständig davor gewarnt haben, sie auf diese Weise ihrer eigentlichen Aufgabe zu entfremden. So heben sie den Beitrag für Renten- und Arbeitslosenversicherung ein. Allein diese Nebenarbeit belastet sie verhältnismäßig ungemein stark, belastet sie aber auch psychologisch, denn der Arbeitnehmer schimpft über die hohen Beiträge, obgleich nur etwa ein Drittel der von den Krankenkassen eingehobenen Beträge ihnen selbst zufließt. Sie erhalten aber nicht einmal den durch den Beitragseinzug entstehenden Verwaltungsaufwand anteilmäßig gerecht erstattet. Jetzt sollen den Krankenkassen die ihnen für die Versorgung der Arbeitslosen im Krankheitsfall zustehenden Beiträge, die die Arbeitslosenversicherung zu tragen hat,

gekürzt werden. Kurz vor seinem Auseinandergehen hatte der sozialpolitische Ausschuß des Bundestages beschlossen, den Krankenkassenbeitrag für die Arbeitslosen, der bisher 1/3 des wöchentlichen Unterstützungssatzes betrug, auf 1/2 herabzusetzen. Auf die energischen Einwendungen der Krankenkassenverbände hin hat das Plenum des Bundestages sich diesem Beschluß nicht angeschlossen, aber es hat den Bundesarbeitsminister ermächtigt, durch Rechtsverordnung eine angemessene Berechnungsgrundlage für die Beiträge festzusetzen. Die Krankenkassen sollen für die Folge eine genaue Statistik über Einnahmen und Ausgaben für die Krankenversorgung der Arbeitslosen führen. Eine solche Statistik würde die Kassen unerträglich belasten; sie ist sogar praktisch unmöglich. Im übrigen würde es dem Wesen der sozialen Krankenversicherung völlig widersprechen, für eine bestimmte Gruppe von Versicherten niedrigere Beiträge festzusetzen als für die Gesamtheit bzw. als sie ihrem Einkommen entsprechen. Der Beschluß des Bundestages ist durch die Hetze der Gesetzesmacher in den letzten Sitzungstagen und ohne Beratung mit allen Beteiligten zustande gekommen. Er ist ein Fehlgriff. Vor allen Dingen ist es aber Zeit, damit aufzuhören, die Krankenkassen immer weiter zugunsten anderer Einrichtungen zu belasten, noch dazu wenn sie, wie in diesem Fall die Arbeitslosenversicherung, zahlungskräftiger sind. (GPK 7/53)

Die Gesamtzahl der Mitglieder der sozialen Krankenversicherung in der Bundesrepublik hat die 17-Millionen-Grenze überschritten.

(Med. Kl. 38/53)

Hoher Verbrauch an Arzneimitteln. Eine der größten pharmazeutischen Fabriken hat gelegentlich eines Presseempfanges interessante Zahlen über den Verbrauch an Medikamenten bekanntgegeben. Von rund 1000 Herstellerfirmen wurden 1952 für 950 Mio DM Waren produziert. Bei einem Absatz von 750 Mio DM im Inland ergibt das auf den Kopf der westdeutschen Bevölkerung einen durchschnittlichen Jahresverbrauch an Medikamenten von DM 15,—. Wenn man sich diese Zahl vor Augen hält, wird ohne weiteres verständlich, daß die Krankenversicherung heute von einem Arzneimittelverbrauch spricht und nach Wegen sucht, um diese ungeheure finanzielle Belastung einzuschränken. (GPK 7/53)

Honorarerhöhung durch Einsparung der Rezeptkosten. In einer Verlautbarung wendet sich die Pressestelle der südwestdeutschen Ärzteschaft gegen das Angebot der AOK Göttingen, die Ärzte sollten eine Honorarerhöhung durch Einsparung eines Teils der Rezeptkosten „erkauft“. Dieses Ansinnen wird in der Erklärung der Pressestelle als Zumutung bezeichnet. Die Koppelung der Arzneimittelverordnungen des Arztes mit seinem berechtigten Honoraranspruch laufe den Interessen des Kranken völlig zuwider. (Berl. Abl. 19/53)

Nur DM 1,77 für die Gesundheit! Im Jahre 1950 standen nach statistischen Berechnungen im Bundesdurchschnitt für den öffentlichen Gesundheitsdienst nur DM 1,77 pro Kopf der Bevölkerung zur Verfügung. Dagegen „opfert“ jeder Bundesbürger im Jahr für alkoholische Getränke — ohne Wein — DM 76,84 und für Tabakwaren DM 78,37. (Pressedienst Dtsch. Gesundh.-Museum 5/53)

Verwaltungsgericht Berlin hebt Urteil gegen Heilpraktiker an. Eine Verfügung des Senators für Gesundheitswesen, die dem Heilpraktiker Friedrich H a r n i s c h die Fortführung seiner Praxis wegen fachlicher Unzuverlässigkeit untersagte, ist vom Verwaltungsgericht Berlin aufgehoben worden. Das Praxisverbot hatte sich auf Vorstrafen des H. vor 1933 gestützt, die wegen unerlaubter Heilpraxis und wegen fahrlässiger Tötung verhängt worden waren. Im Gegensatz zum Senator für Gesundheitswesen sah das Gericht in einer mehrjährigen erfolgreichen Praxistätigkeit im Anschluß an die Vorstrafen eine ausreichende Gewähr für charakterliche Eignung des Klägers als gegeben an. Die Verfügung der Senatsverwaltung wurde als unbegründet aufgehoben. Der Senator für Gesundheitswesen kann nun nach freiem Ermessen eine Überprüfung der fachlichen Befähigung anordnen. (Berl. Abl. 19/53)

Um die Grundlagen ärztlicher Bildung. Eine erste fünftägige Weltkonferenz für Fragen der Heranbildung von Ärzten fand Ende August in London statt. An ihr nahmen 400 Delegierte aus 20 Ländern teil, darunter 12 aus der Bundesrepublik und West-Berlin. Die Konferenz diente dem internationalen Erfahrungsaustausch auf dem Gebiet der Universitäts- und Krankenhausausbildung. Es wurde vor allem die Frage erörtert, wie man dem Medizinstudenten die nötige umfassende Grundlage in Theorie und Praxis für sein späteres Wirken am besten verschaffen kann, ohne sein Denken so zu überlasten, daß seine praktische Tätigkeit zum Nachteil der Patienten darunter leidet. (Dtsch. Med. Journ. 17/18/53)

Geistiges Kapital. Es erhebt sich die Frage, ob es gelingt, eine Bemessungsgrundlage für den Wert dieser Leistungen, für den Wert des durch Erziehung und Ausbildung geschaffenen geistigen Kapitals und damit für eine gerechte Bewertung geistiger Arbeit zu finden. Um

Virus-

im Kampf

gegen die

Krankheiten

kann die Schülke & Mayr GmbH in Hamburg mit ihren ersten Spezial-Desinfektionsmitteln aufwarten. Um allen anwendungstechnischen Erfordernissen der Virus-Bekämpfung gerecht zu werden, wurden drei Spezial-Präparate mit zuverlässiger viruzider und bakterizider Wirksamkeit entwickelt.

V 9 H

ZUR HANDE-DESINFEKTION

Gute Hautverträglichkeit bei niedrigem pH-Wert. Besonders starke Reinigungskraft und hohes Schmutztragevermögen. Lösungen von unaufdringlichem Geruch.

V 10 I

ZUR INSTRUMENTEN-DESINFEKTION

Außerordentlich hohes Schmutztragevermögen und besonders starkes Ablösevermögen für Verunreinigungen organischer Natur. Keinerlei Korrosion an Metallgegenständen aller Art. Absolute Milieunempfindlichkeit. Lösungen von unaufdringlichem Geruch.

V 11 G

ZUR GROB-DESINFEKTION

Hohes Schmutzlöse- und -tragevermögen, große Schaumkraft. Unempfindlichkeit gegen Milieueinflüsse aller Art. Seifenverträglich und von unaufdringlichem Geruch.

Alle Präparate wurden an hochinfektiösem Hirnbrei und in vielen Tierversuchen (Mäuse und Rhesus-Affen) erfolgreich getestet.

Verlangen Sie Muster und Aufklärungsmaterial sowie gegebenenfalls Vertreterbesuch durch

SCHÜLKE & MAYR GMBH
HAMBURG 39 · GEGRÜNDET 1989

SIEMENS
FERNSPRECH
TECHNIK

Kaufen oder mieten?

Bei einer Siemens-Fernsprechanlage stehen Ihnen beide Wege offen. Vorher möchten Sie aber wissen, welche Annehmlichkeiten Ihnen eine Siemens-Anlage bietet.

Die reich illustrierte Broschüre „Die Fernsprechanlage für Sie“ zeigt, unter vielen anderen Beispielen, was Sie schon aus einer kleinen Anlage von 2 Sprechstellen „herausholen“ können.

Kostenlose Anforderung bei
Siemens & Halske Aktiengesellschaft
Berlin-Charlottenburg 1
Postschloßfach 28 / 2



Fig 70

Die
FERNSPRECHANLAGE
für
Sie

Schon ab 2 Sprechstellen

Wenn jeder Kollege wüßte,
was jedes Mitglied weiß,
wäre jeder Arzt längst bei der

**Ärztlichen
Verrechnungsstelle e. V., Gauting**

Fardern Sie bitte unsere Aufklärungsschrift unverbindlich
und kastenlos an!

„Bonorutin“ bisher „Vitarutin“

RUTIN-CRATAEGUS-WIRKSTOFFE IN STANDARDISIERTER FORM
ZUR ZUVERLÄSSIGEN, GEFÄHRLOSEN DAUERANWENDUNG BEI

ARTERIOSKLEROSE · HYPERTONIE
FUNKTION. HERZBESCHWERDEN
APOPLEXIEGEFAHR

*Leicht resorbierbar
gut verträglich*

HANDELSFORMEN: PACKUNGEN ZU 10 UND 30 ccm
KLINIPACK. ZU 100 ccm · LITERATUR AUF WUNSCH

DAS
HERZ-PFLEGE-
MITTEL

BONOMIC
ARZNEIMITTELFABRIK



MÜNCHEN
WAISENHausSTR. 40

eine Vorstellung von der Größenordnung der Summe zu gewinnen, um die es hier geht, vergleiche man einmal, was ein qualifizierter Facharbeiter vom 18. bis zum 28. Lebensjahr mit Zins und Zinseszins einschließlich der Überstunden-, Sonntags- und Nachtarbeitszuschläge (auch der Referendar, Assistenzarzt usw. macht Überstunden und leistet Sonntags- und Nachtarbeit) und einschließlich der Sozialversicherungsanwartschaft verdient hat, mit dem, was der junge Akademiker bis zu diesem Zeitpunkt ebenfalls mit Zins und Zinseszins gekostet hat.

Auf der Grundlage eines derartigen Vergleichs könnte man zu einer Mindestrelation z. B. zwischen dem Verdienst eines Elektrotechnikers und dem Gehalt eines akademisch gebildeten Ingenieurs kommen. Wie die Dinge aber tatsächlich liegen, kann man schon daraus entnehmen, daß nicht nur Assistenzärzte für ein Taschengeld arbeiten, sondern auch praktische Ärzte zum Teil nicht das Lebensminimum verdienen, so daß sich Hilfsarbeiter ohne handwerkliche Lehre erheblich besser stehen. Ein Beispiel: Bei einer Überprüfung der Einkommen im Theater der Stadt Mannheim wurde festgestellt, daß die Gage einer bekannten Sopranistin monatlich 26.— DM unter dem Lohn eines Bühnenarbeiters lag. Dieses Beispiel ließe sich durch Berichte aus allen freien Berufen beliebig vermehren, um zu zeigen, daß von einer Anerkennung des Kapitalwertes geistiger Begabung und Ausbildung heute grundsätzlich keine Rede sein kann...

(J. F. Volrad D e n e k e in Hannoversche Allgemeine, Hannover.)
(Rhein. Abl. 9/53)

Erhöhte Kaufkraft der Löhne. Die Kaufkraft der Löhne in der Bundesrepublik hat sich nach Angaben des Deutschen Instituts von Mai 1952 bis Mai dieses Jahres stärker erhöht als die Industrieproduktion. Die Steigerung der Bruttowochenverdienste beläuft sich in diesem Zeitraum auf 8%, während die Industrieproduktion je Beschäftigten im gleichen Zeitraum nur um 5% stieg.

(Die Zeitschrift 9/10/53)

Spiegelbild des Lebens. Der private Verbrauch in der Bundesrepublik ist von 1949 bis 1952 um 16 Milliarden gestiegen. Vom gesamten deutschen Sozialprodukt wurden 1949 52,6 Milliarden DM für den privaten Verbrauch ausgegeben, 1950 waren es 58,4 Milliarden, 1951 66,4 Milliarden und 1952 hatte der private Verbrauch die Höhe von 68,6 Milliarden erreicht. Auch unter Ausschaltung der Preisveränderungen — gerechnet zu Preisen des Jahres 1956 — ist der private Verbrauch von 29,7 Milliarden DM im Jahre 1949 auf 39,6 Milliarden DM 1952, also um ein Drittel gestiegen.

(Die Zeitschrift 9/10/53)

„Das Vertrauen zu den Ärzten. Eine Untersuchung über die ärztliche Ethik.“ Unter diesem Titel ist in der Bilderzeitung „Wochenend“ (Nr. 22/53) eine ausgezeichnete Artikelserie angelaufen. Der Verfasser zeichnet mit -o- und ist nach unseren Informationen Professor für Frauenheilkunde an der Universität Tübingen. Im Rahmen der „Nachdenklichen Viertelstunde“ nimmt er lebensnah und ethisch sehr hochstehend seit längerer Zeit zu vielen medizinisch-psychologischen Themen, insbesondere auch zu Ehe- und Sexualfragen Stellung, indem er sich in oft harter und offener Auseinandersetzung mit den Ansichten zahlreicher Leser befindet, die symptomatisch sind für weit verbreitete Meinungen unserer Zeit. Einige Artikelserien sind auch in Broschürenform zusammengefaßt. Wir verweisen hierauf mit besonderer Empfehlung.

(DMI 6/53)

Ärzte in der Ostzone. Aus offenbar gut unterrichteter Quelle brachte „Die Zeit“ in der Ausgabe vom 30. Juli einen Bericht über die Lage der Ärzte in der Ostzone. Der Arztstand ist völlig überaltert und überlastet. In den produktivsten Altersklassen — zwischen 35 und 55 Jahren — besteht ein Vakuum. So können junge Ärzte im Krankenhausdienst ungewöhnliche Karrieren machen. Forschungsaufträge werden nach der politischen Zuverlässigkeit ohne Rücksicht auf wissenschaftliche Befähigung erteilt.

Die praktischen Ärzte werden als Privatunternehmer betrachtet und bekämpft. Unterbezahlung zwingt sie zu nebenberuflicher Tätigkeit in Polikliniken, die eines Tages den freipraktischen Arzt überhaupt ersetzen sollen.

Da die kommunistische Lebens- und Wirtschaftsführung das Individuum übernormal beansprucht, wächst das Heer der seelisch und körperlich Erschöpften ständig und belagert als „Vegetative Dystoniker“ die Sprechzimmer der Polikliniker und Praktiker. Der im eigenen Existenzkampf gehetzte Praktiker mit den übervollen Sprechzimmern ist zu keiner individuellen Arbeit mehr in der Lage. Um den in der Sowjetzone abnorm hohen Krankenstand herunterzudrücken, müssen durch die Ärzte bürokratisierende Kontrollmaßnahmen durchgeführt werden. Ein Kollege muß die Krankschreibungen des anderen überwachen! Ärger und Verdruß bei allen Beteiligten ist die Folge, und das Geld der Krankenkassen wird immer mehr für die Bürokratie ausgegeben, statt für den Kranken.

Die Möglichkeit, Kranke in einer Poliklinik mit mehreren Fachärzten sofort von einem Facharzt zum anderen zu überweisen und Gelegenheit zu raschen konsiliarischen Aussprachen zu haben, ist durch den Massenabfertigungsbetrieb zerstört. Der Kranke muß dort am nächsten Tag zum empfohlenen Kollegen gehen, wenn er nicht bis zum Abend warten will. In den meisten Polikliniken hat sich zwangsweise und nach bürokratischer Art das Voranmeldeprinzip herausgebildet, das sich der frei praktizierende Arzt nie hätte leisten dürfen.

(D. fr. Berufe in Hamburg 8/53)

Unter den Heimkehrern aus Rußland, die Ende September aus der Sowjetunion eingetroffen sind, befanden sich auch Ärzte. Sie wurden von ihren Kameraden immer wieder als die guten Geister der deutschen Kriegsgefangenen bezeichnet, die wegen angeblicher Kriegsverbrechen zu hohen Freiheitsstrafen verurteilt waren.

Eine Finanzkrise bei den medizinischen Fakultäten der USA bereitet ihnen immer größere Schwierigkeiten. Durch die Hörgelder werden nur etwa ein Fünftel der Unterhaltungskosten gedeckt. 40 Prozent der gesamten Universitätseinnahmen müssen heute bereits für die Ausstattung der Medical Schools aufgewendet werden. Das Defizit hat im letzten Jahre 10 Millionen Dollar überschritten. Nach der vorliegenden Meldung seien 200 Lehrstühle nur deshalb nicht besetzt, weil die erforderlichen Gehälter nicht angebracht werden können. Präsident Eisenhower, der bekanntlich früher als Präsident der Columbia-Universität vorstand, hat versucht, der Krise durch ein Hilfsprogramm auf der Basis freiwilliger Spenden zu steuern. Der Erfolg blieb jedoch hinter den Erwartungen zurück. Gegenwärtig versucht man, die Industrie zur Unterstützung heranzuziehen. Die Ausbildung eines Arztes in den USA soll heute 10 000 bis 12 000 Dollar kosten.

(Med. Kl. 41/53)

Ein 4000 Jahre alter medizinischer Text konnte von amerikanischen Gelehrten nach 13jähriger Arbeit entziffert werden. Er wurde vor 50 Jahren bei Nippur, etwa 150 Kilometer südlich der irakischen Hauptstadt Bagdad, gefunden. Der Text ist in sumerischer Keilschrift auf einer Tonplatte festgehalten. Die Schriftzeichen lassen vermuten, daß die Inschrift aus der Zeit um 2100 v. Chr. stammt. Die Tafel war seinerzeit von Forschern der Universität von Pennsylvania gefunden worden. Der Text stammt offensichtlich von einem Arzt. Es werden zahlreiche Medikamente angeführt, wie Salz, Salpeter, Milda, Schlangenhaut, Schildkrötenpanzer, Zimt, Myrrhe, Alkali und Thymian. Außerdem scheint man die Heilkraft des Samens, der Wurzeln, der Zweige und des Harzes von Weide, Birnbaum, Fichte, Feigenbaum und Dattelpalme gekannt zu haben.

Ärzte im britischen Unterhaus. Das britische Unterhaus läßt sich seit langer Zeit durch einen Ausschuß aus Ärzten und Beamten des Gesundheitswesens beraten, in dem alle Parteien vertreten sind. Der Ausschuß läßt sich in seinen Verhandlungen viel mehr von fachlichen als von politischen Gesichtspunkten leiten. Die Ratschläge des Ärzteausschusses wurden von allen Regierungen Großbritanniens, gleich welcher Richtung, gern gehört und befolgt. Auch künftig werden die Vertreter der britischen Ärzteschaft den direkten Einfluß auf die Parlamentsarbeit beibehalten.

(Dtsch. Med. Journ. 17/18/53)

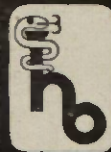
Ans der Schweiz. Der Zentralvorstand der Verbindung der Schweizer Ärzte richtet im Schweizerischen Ärzteblatt ein Rundschreiben an die Ärzteschaft, das von einer Reihe von Fachorganisationen, darunter

Inspitol bewährt in Klinik u. Praxis!
Bei allen Affektionen des Mundes und der Respirations-Organen.

LYSSIA-WERKE WIESBADEN

AZOANGINANGINEN, DI.
MASERN, SCHARLACH
STOMATITIS, CYSTITIS

ERPROBT

**NEO-AZOANGIN**BEWAHRT GRIPPE
INFLUENZA

DR. MED. HUBOLD & BARTSCH, HAMBURG 1

KEINE RESISTENZ

PHARMACOLOR GMBH., SANDKRUG i. Oldbg.

auch der Schweizerischen Röntgen-Gesellschaft unterzeichnet ist, in dem auf die „beunruhigende Entwicklung“ des diagnostischen Röntgenverfahrens hingewiesen wird und Maßnahmen vorgeschlagen werden, dieselben „in medizinisch und wirtschaftlich geregelte Bahnen zurückzulenken“. Anlaß dazu war die Feststellung der Schweizerischen Unfall-Versicherungsanstalt, daß selbst unter Berücksichtigung der höheren Anforderungen, die heute mit Recht an die Röntgendiagnostik gestellt werden, die Kosten der diagnostischen Röntgenleistungen von Jahr zu Jahr unverhältnismäßig stark angestiegen sind. Besonders beanstandete das Rundschreiben die erstaunlich hohe Zahl von Röntgenuntersuchungen ohne vorherige genaue klinische Untersuchung, durch die von vornherein weder für die Diagnose, noch die Therapie, noch auch für die spätere Begutachtung ein wesentlicher Beitrag geleistet wird. Weiterhin wird beanstandet der Automatismus der häufigen Röntgenkontrollen besonders bei chirurgischen Erkrankungen in Krankenanstalten, die von übereifrigen Assistenten veranlaßt werden. Das Rundschreiben verlangt daher eine richtige Stellung von Indikation und in der Regel Einholung der Bewilligung bei nicht dringlichen Röntgenaufnahmen.

Der Präsident des Schweizerischen Arzttages, Prof. Dr. John Staehelin, führte in einer Ansprache zum Thema „Technik und Medizin“ u. a. aus, daß der ärztliche Blick immer weiter verlorengehe. Manche Diagnose, die eine geschulte Beobachtung voraussetze, könnten heute fast nur noch sehr erfahrene Schwestern stellen. „Wir vertrauen uns kaum mehr, ohne viele Laboruntersuchungen, ohne Kardio- und Enzephalographie usw. eine Krankheit festzustellen. Viele Krankengeschichten enthalten fast keine klinischen Beobachtungen des Arztes mehr, sondern bloß noch die Resultate der technischen Untersuchungen. Das Schlimme an dieser Entwicklung ist, daß aus dem Arzt eine Art Ingenieur geworden ist, und noch mehr, daß der Kranke nicht beruhigt und befriedigt ist, wenn er nicht mit allen diesen technischen kostspieligen Hilfsmitteln geprüft worden ist.“ (M. M. Wo. 35/53)

AMTLICHES**Freie Kassenarztstellen im Arztregisterbezirk München-Stadt und -Land**

Gemäß § 26 des Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 14. 6. 1949 hat der Zulassungsausschuß des Arztregisterbezirks München-Stadt und -Land die Ausschreibung nachfolgender Kassenarztstellen beschlossen:

- 1 praktischer Arzt für den Ortsteil 15 (im Polizeirevier 14)
- 1 praktischer Arzt für den Ortsteil 34 (im Polizeirevier 26) für das Gebiet Kleinhadern, der Siedlung an der Senftenauerstraße, Konrad-Dreher-Straße, Alpenveilchenstraße und der Heimka-Siedlung.
- 1 praktischer Arzt für den Ortsteil 24 (im Polizeirevier 19) westlich der Bahnlinie.

- 1 Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe für den Ortsteil 15 (im Polizeirevier 14)
- 1 Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten für den Ortsteil 15 (im Polizeirevier 14)
- 1 Facharzt für Augenkrankheiten für den Ortsteil 5 (im Polizeirevier 6)

In den ausgeschriebenen Ortsteilen sind ansässige Ärzte bereits niedergelassen.

Bewerbungen sind an den ZA des Arztregisterbezirks München-Stadt und -Land, München, Briener Straße 11, zu richten. (Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, München).

Letzter Termin der Einreichung: 2. November 1953.

Die Bewerbungsgebühr von DM 5.— ist mit dem Vermerk „Zulassungsbewerbung“ auf das Konto der Bayerischen Hypotheken- und Wechsel-Bank Nr. 338 600 zu überweisen oder dem Antrag beizugeben.

Kassenärztliche Vereinigung
Bezirksstelle München-Stadt und -Land

Stellenausschreibung für die staatl. Gesundheitsämter

Die Amtsarztstelle bei dem Staatlichen Gesundheitsamt Gerolzhofen ist neu zu besetzen. Bewerbungen können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben, im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig sind oder waren und die für die Leitung eines Gesundheitsamtes erforderliche fachliche Eignung besitzen. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen. Ärzte, die bereits bei einem staatl. Gesundheitsamt tätig sind, richten ihr Gesuch an die für ihren Dienstort zuständige Regierung. Die Gesuche müssen bis spätestens 9. November 1953 eingegangen sein.

I. A. Vetter, Ministerialdirigent

Bekämpfung übertragbarer Krankheiten; Dauer der Absonderung bei Scharlach nach Penicillinbehandlung

Allgemein dient die Absonderung von Kranken und Krankheitsverdächtigen in Krankenanstalten einerseits der Verhütung der Krankheitsverbreitung, und andererseits erfordert der Zustand des Kranken Behandlung und fortgesetzte Beobachtung auf Rückfälle, Folgen und Zweiterkrankungen. Aus diesen seuchenhygienischen und ärztlichen Gesichtspunkten ergaben sich aus der Erfahrung heraus durchschnittliche Absonderungszeiten, die im Einzelfall eine besondere Berücksichtigung durch den behandelnden Arzt zu erfahren haben. Gesetzliche Vorschriften sind deshalb nicht gegeben. Lediglich im Schulseuchenerlaß (Runderl. d. ehem. RMDI vom 30. 4. 1942 — RMBliV. S. 951 —) sind Mindestforderungen über die Dauer der Absonderung und über Untersuchungsverfahren festgelegt, unter deren Voraussetzungen Kinder wieder zum Schulbesuch zugelassen werden können. In der Regel wird die ärztliche Behandlungs- und die sogenannte seuchenpolizeiliche Absonderungsbedürftigkeit etwa zu gleicher Zeit ihren Abschluß finden.

STROPHOPERM

zur perlingualen Herztherapie

SALISTOPERM

zur percutanen Heilanaesthesia

PERMUCUTAN - GESELLSCHAFT M. B. H. MÜNCHEN 13



Mediment

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

Über das zweckmäßige Vorgehen in der Absonderungsfrage beim Scharlach im Zusammenhang mit den Erfolgen der Penicillinbehandlung gehen die Meinungen im einschlägigen Schrifttum noch recht weit auseinander, so daß deshalb allgemeingültige Verhaltensmaßregeln aus den dargelegten Gründen nicht gegeben werden können. Eine endgültige Stellungnahme des Bayer. Staatsministeriums des Innern kann daher auch erst nach gutachtlicher Einvernahme des Obermedizinalausschusses erfolgen.

Um den Bedürfnissen der Praxis bis dahin einigermaßen Rechnung zu tragen, wird zur Frage der Dauer der Absonderung bei Scharlach nach Penicillinbehandlung einstweilen wie folgt Stellung genommen, ohne auf dessen Ätiologie einzugehen.

Die Maßnahmen zur Bekämpfung des Scharlachs sind durch die so vielfältig gegebenen und praktisch unmöglich zu erfassenden Ansteckungsmöglichkeiten und -quellen sehr erschwert. Da zu Hause bei meist eingeschränkten Wohnverhältnissen eine Absonderung des Kranken nicht durchführbar ist, ergibt sich die Notwendigkeit der Krankenhauspflege. Nicht viele Krankenhäuser sind jetzt oder künftig in der Lage, insbesondere bei epidemieartigem Auftreten, jedem Scharlachkranken, um ihn vor Zweitinfektion zu schützen, die strengen Isolier- und Durchschleusungsmaßnahmen zu bieten, wie sie zur Gewährleistung eines Erfolges der Pc-Behandlung Bedingung sind.

Den Erfolgen einer rechtzeitigen, genügend hohen und langen Pc-Behandlung — kürzere Erkrankungsdauer, geringere Zahl und leichterer Verlauf der Folgen — steht ein Ansteigen der Rückfälle und Zweiterkrankungen als Ausdruck mangelhafter Immunisierung der Kranken gegenüber. Hinsichtlich der Weiterverbreitung des Scharlachs, der Absonderungsdauer und auch der eigenen Zweiterkrankung sind diese Tatsachen von Bedeutung. Ein sichtbarer Gradmesser der langandauernden Ansteckungsfähigkeit sind die sogenannten Heimkehrfälle. Es hat sich gezeigt, daß sie bei einer Verkürzung der bisher üblichen Absonderungsdauer von sechs auf vier Wochen nicht häufiger auftreten. Unabhängig von der Dauer der Absonderung werden solche wohl nie ganz vermieden werden können.

Zusammenfassend läßt sich also feststellen, daß bei dem heutigen, allgemein relativ gutartig — komplikationslos — verlaufenden Scharlach eine Verkürzung der Absonderungsdauer auch bei den pc-behandelten Fällen vorerst auf 4 Wochen möglich ist. Je nach dem Kräftezustand kann das Kind in der folgenden Woche zum Schulbesuch wieder zugelassen werden. Es wird aber nicht für richtig erachtet, nun etwa schematisch auf eine vierwöchige Absonderungszeit überzugehen. Auch schließt es nicht aus, daß bei schweren Fällen eine längere Isolierung notwendig werden kann. Eine kürzere Zeit ist zur Vermeidung von Rückfällen, Spätfolgen, die zwar bei Pc-behandelten seltener, aber nicht ausgeschlossen sind und eventuellen Zweiterkrankungen sowie der vermehrten Verbreitungsmöglichkeit der Krankheit durch zu früh entlassene Rekonvaleszenten schwerlich zu vertreten. Bei Unterschreitung dieser vierwöchigen Frist haben der be-

handelnde Krankenhausarzt und das Gesundheitsamt im gegenseitigen Einvernehmen zu prüfen, ob diese im Einzelfall tragbar ist. Dabei sind neben dem Gesamtbefinden des Kranken die häuslichen Verhältnisse und die Berührungsmöglichkeiten mit Kindern nach der Entlassung zu berücksichtigen.

Es bleibt ausschließlic abzuwarten, wie sich die Pc-Behandlung bei Änderung des Krankheitscharakters des Scharlachs bewährt.

Die Regierungen werden ersucht, mit anliegenden Entschl.-Abdrucken die Gesundheitsämter entsprechend in Kenntnis zu setzen und bis zum 15. 12. d. J. einen Erfahrungsbericht vorzulegen, der darüber Auskunft gibt, wieweit sich diese Regelung der Absonderungszeit auch für pc-behandelte Scharlachfälle örtlich durchführen läßt und wie sie sich sowohl für den Einzelfall wie für die allgemeine Bekämpfung des Scharlachs auswirkt.

I. A. gez. Dr. Schmelz, Reg. Med. Dir.

Internationale Impfbescheinigungen

Das Bundesministerium des Innern hat mit Schreiben vom 9. Juni 1953 erneut auf Mängel in den Impfbescheinigungen der Auswanderer über eine gültige Pockenimpfung hingewiesen, wobei diese nicht länger als drei Jahre zurückliegen darf. Die Beanstandungen beziehen sich nicht nur auf die Benützung der Vordrucke — Internationale Impfbücher bzw. -bescheinigungen — sondern auch auf die nicht anerkannten Ausdrücke bei der Eintragung des Impferfolges. Weiterhin wurde öfters nur eine Impfbescheinigung für mehrere Personen ausgestellt.

Aus dieser Veranlassung heraus wird die Min. Entschl. vom 29. 1. 1952 Nr. III 3a — 5165 a 2 dahingehend abgeändert, daß künftig möglichst die neuen, durch die „Internationalen Gesundheitsvorschriften“ festgelegten Muster für die Impfbescheinigungen zu verwenden sind. Die alten Vordrucke können aufgebraucht werden.

Der Text der neuen Vordrucke ist in englischer und französischer Sprache gehalten. Die Hinzufügung der deutschen Sprache im Vordruck ist nach Art. 98 der „Internationalen Gesundheitsvorschriften“ zulässig. Die Hinzufügung der deutschen Sprache wird jedoch nicht für erforderlich gehalten, weil wohl allen Ärzten eine der beiden verwendeten Sprachen soweit geläufig sein wird, um den Sinn des Vordruckes zu verstehen, und weil die Bescheinigungen ohnehin in englischer oder französischer Sprache ausgefüllt werden müssen.

Das von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebene Impfbüchlein, das alle Vordrucke für die im internationalen Verkehr in Frage kommenden Impfbescheinigungen enthält, ist auch bei W. Bertelsmann Verlag K.G. in Bielefeld erhältlich. Der Verlag hat das Büchlein mit Anmerkungen in deutscher Sprache versehen und liefert dazu ein Merkblatt, das die einwandfreie Ausfüllung der Impfbescheinigungen erläutert.

Bei Ausfüllung der Bescheinigung über die Pockenimpfung nach dem neuen Muster muß bei einer Erst-

Guabronchin

wohlschmeckend und wirksam —
der Hustensaft für empfindliche Patienten,
besonders für Kinder

LYSSIA-WERKE WIESBADEN

HOMBURG

TRANSPULMIN

(Chinin, Kompfer, oeth. Öle)

Ampullen

Suppositorien für Erwachsene und Kinder

✱

Bei allen Formen von Pneumonien und entzündlichen Bronchialerkrankungen sowie zur Verhütung postoperativer Komplikationen der Atmungsorgane.

O. P.

Karton 3 Amp. zu 1 ccm
Karton 5 Amp. zu 2 ccm

Karton 5 Supp. für Erwachsene
Karton 5 Supp. für Kinder

TREUPEL

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

Tabletten

Suppositorien für Erwachsene und Kinder

✱

Bei Schmerzzuständen aller Art, hierdurch bedingter Schlaflosigkeit, bei Erkältungskrankheiten und fieberhaften Erkrankungen.

O. P.

Röhre 10 Tabl. zu 0,5 g
Röhre 20 Tabl. zu 0,5 g

Karton 5 Supp. für Erwachsene
Karton 5 Supp. für Kinder



Das bewährte vegetative Sedativum

OHNE SECALE



KRUGMANN & CO. • HAMBURG 11 (AFRIKAHAUS)



- ELIXIR DM 1.55
- TROPFEN DM 1.15
- VEGETABLE DM 1.55

Bronchicum - Nattermann

Reich an seltenen und edlen Wirkstoffen. Hochkonzentriert.



ÄRZTE- VERZEICHNIS

BAYERN



1953

HERAUSGEGEBEN VON DER
BAYERISCHEN LANDESRÄZTEKAMMER

Anschriften aller in Bayern niedergelassenen und bei Behörden und an Krankenanstalten tätigen Ärzte.

Teil A: Gesetzliche ärztliche Organisation / Berufsvertretungen, Berufsgerichte, Kassenärztliche Vereinigung.

Teil B: Freipraktizierende Ärzte.

Teil C: Staatsministerien / Gesundheitsämter, Landesgerichtsärzte, Landesimpfanstalten, Bakteriologische Untersuchungsanstalten. Medizinische Fakultäten und wissenschaftliche Institute an den bayerischen Universitäten, Versorgungsämtern und -krankenhäusern, Vertrauensärztliche Dienststellen. Krankenabteilungen der Strafanstalten u. v. a.

Teil D: Krankenanstalten.

Teil E: Vollständiges Namensregister.

Die Einteilung ist durchweg nach Regierungsbezirken, Landkreisen und Orten getroffen.

Umfang 288 Seiten. Gebunden 10.50 DM.



RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN

»KEIMDIÄT« G. m. b. H. Augsburg
Biol. pharmazeutische Erzeugnisse

keimdiät

zur unterstützenden
Heilbehandlung

Zur medikamentösen Getreidekeim-
Therapie unsere wirtschaftliche und
apothekenpflichtige Arzneimittelserie
»GRANDELATE« stets verordnen!

bei Durchblutungsstörungen des Gefäß- und Kreis-
laufsystems • Bitte Diätkostplan anfordern!

Rezeptpflichtig

Das markante Lebertran-Lecithinpräparat mit element. Phosphor



Mulgatum phos.

A. NATTERMANN & Cie. · KÖLN-BRAUNSFELD

Tuberkulose ●
 Rachitis ●
 Resistenzschwäche ●
 Hypovitaminosen ●

O. P. 200 cem DM 1.95 o. U. ←

impfung (primary vaccination / primovaccination) lediglich bestätigt werden, ob die Impfung „erfolgreich“ („succesfull“ / „avec succès“) war oder nicht. Bei der Wiederimpfung ist lediglich die Angabe einzutragen, daß es sich um eine Wiederimpfung (revaccination) handelt, ohne daß eine Nachschau erforderlich oder deren Ergebnis einzutragen ist.

I. A. gez. Dr. Schmelz, Reg. Med. Dir.

Anrechnung ärztlicher Tätigkeit bei der amerikanischen Truppe auf die Pflichtassistentenzeit

Auf eine Anfrage der Bayer. Landesärztekammer bei dem für die Anrechnung ärztlicher Tätigkeit auf die Pflichtassistentenzeit maßgeblichen Bayer. Staatsministerium des Innern gab dieses den nachstehenden Aufschluß. Zur Vermeidung von öfteren Rückfragen bei der Bayer. Landesärztekammer geben wir die Mitteilung im Wortlaut bekannt:

„Die Anrechnung der ärztlichen Tätigkeit von deutschen Ärzten bei der amerikanischen Besatzungstruppe auf die Pflichtassistentenausbildung muß je nach Lage des Falles beurteilt werden. Handelt es sich um die Tätigkeit bei einer sog. Dispensary, bei der der Pflichtassistent ungefähr die Aufgaben eines praktischen Arztes wahrzunehmen hat, wird diese Tätigkeit bis zur Höchstdauer von drei Monaten auf das Landvierteljahr angerechnet. Handelt es sich um die Tätigkeit an einem Krankenhaus der amerikanischen Armee, wird sie je nach der Größe des Krankenhauses angerechnet. Die Tätigkeit am 98th General Hospital in München wird z. B. voll auf die Pflichtassistentenzeit angerechnet.“

Verlust von Urkunden

Die nachstehend aufgeführten Ärzte haben beim Bayer. Staatsministerium des Innern den Verlust ihrer Bestallungsurkunden glaubhaft nachgewiesen. Falls eine der verlorengegangenen Urkunden vorgezeigt werden sollte, wird um Einziehung und Übersendung mit kurzem Bericht ersucht:

Dr. med. Karl Buchholz, geboren am 19. 12. 1920 in Soltendieck, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 22. 12. 1944, Zweitschrift ausgestellt: 21. 2. 1953 unter Nr. III 2 — 5035 B 20.

Dr. med. Helmut Bernhart, geboren am 17. 2. 1914 in Grätz. Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: vom Jahre 1939. Ersatzurkunde ausgestellt: 20. 3. 1953 unter Nr. III 2 — 5035 B 30.

Dr. med. Bruno Riha, geboren am 16. 3. 1908 in Olmütz/Mähren. Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: Herbst 1940. Ersatzurkunde ausgestellt: 26. 3. 1953 unter Nr. III 2 b — 5035 R 31.

Dr. med. Reinhold Seuss, geboren am 3. 12. 1921 in München. Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 16. 3. 1949. Zweitschrift ausgestellt: 9. 3. 1953 unter Nr. III 2 b — 5035 S 28. Ergänzungsbescheinigung mit Geltung vom 17. 8. 1950 erteilt.

f. A. gez. Platz, Ministerialdirektor

Berichtigung

Wir bitten, die aus dem Bayer. Staatsanzeiger übernommene, in Heft 7/1953 S. 115 veröffentlichte Bekanntmachung im Bayerischen Ärzteblatt zu berichtigen.

In der im Bayerischen Staatsanzeiger Nr. 30 vom 25. Juli 1953 veröffentlichten Bekanntmachung des Bayer. Staatsministerium des Innern vom 10. Juli 1953 Nr. III 7 — 5480 a 82 betreffend die Unterstellung weiterer Stoffe unter die Bestimmungen des Opiumgesetzes muß es an Stelle des Wortes „Centarin“ richtig heißen: „Cetarin“.

BUCHBESPRECHUNGEN

Ärzte-Verzeichnis Bayern 1953 Richard Pflaum Verlag München. 288 S. Hl., DM 10.50.

In dem in geschmackvoller, handlicher Form herausgegebenen Verzeichnis findet man nicht nur etwa 12 000 Anschriften der niedergelassenen sowie in Krankenanstalten und bei Behörden tätigen Ärzte nebst denen der ärztlichen Organisationen. Wer sich in das Buch vertieft, bekommt ein ausgezeichnetes Bild der Arztverhältnisse und der sozialen Struktur in Bayern. Was für die gesamte Ärzteschaft, nicht nur für die bayerische, von wesentlicher Bedeutung ist, ist vom Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer Senator Dr. Weiler im diesjährigen Septemberheft des Bayer. Ärzteblattes im Artikel „Ärzte in Bayern“ mit vielen anschaulichen Tabellen und Abbildungen ausführlich behandelt worden.

Aber auch dem einzelnen Arzt bietet das Verzeichnis hinsichtlich der ureigensten Interessen eine gute Orientierungsmöglichkeit. Der junge Arzt, der vor dem Abschluß seiner gesetzlichen Vorbereitungszeit steht, kann sogar auf Grund der in Kolonnen vorgenommenen und dadurch schnell zu überblickenden Einträge wichtige Entscheidungen über seinen weiteren beruflichen Werdegang treffen. Aus dem Verhältnis zwischen der Einwohnerzahl eines Stadt- oder Landkreises, die jedesmal bei den Namen des betreffenden Bezirkes angegeben ist, und der Zahl der dort vorgetragenen Ärzte mit ihren Geburts- und Approbationsjahren kann er unschwer erkennen, wie seine Berufsaussichten sind. Wenn er mit den örtlichen Verhältnissen vertraut ist, wird er

EUSEDON

Neurosedativum



In umfangreichen pharmakolog. Testreihen eingestellt
 auf
 ausgewogen-harmonischen Wirkungs-
 charakter u. hohen Verträglichkeitsindex

- 1) Angenehme Nervenberuhigung (bei Tagesdosierung)
- 2) Erquickender Schlaf (bei Nachtdosierung)

KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

auch beurteilen können, ob er eine langjährige Fachausbildung riskieren oder eine Niederlassung als Allgemeinpraktiker anstreben soll.

Ein alphabetisches Namensregister erleichtert die Auffindung eines einzelnen Arztes, die Anschriften der ärztlichen Organisationen und der mit Ärzten besetzten Behörden sind über das Inhaltsverzeichnis leicht zu ermitteln.

Alles in allem: das „Ärzte-Verzeichnis Bayern 1953“ ist mehr als ein solches, es ist ein ärztliches Handbuch. Si.

Medizinalkalender 1954. 75. Jahrgang. Gg. Thieme Verlag, Stuttgart-O. 928 S., 1 Abb., flexibl. Gl. DM 7.50.

Die Jubiläumsausgabe zum 75maligen Erscheinen des Bönnerschen Medizinalkalenders hat einige bedeutsame Erweiterungen des Inhalts erfahren. Fortgelassen sind Kapitel über Gebiete, die inzwischen zum ärztlichen Allgemeinwissen gehören dürften. Selbstverständlich ist die Zahl der pharmazeutischen Spezialitäten vermehrt, als eigene Kapitel sind in dieser Sparte die Sera und Impfstoffe und die Röntgenkontrastmittel eingefügt.

Für die Praxis bilden ein Indikationsverzeichnis und die Abhandlungen über Desinfektion und Sterilisation, über Diabetes und Toxoplasmose sowie über die Gutachterstätigkeit eine wesentliche Bereicherung des Inhalts. Si.

Bestallung für Ärzte, mit einer Einführung von Ministerialrat Dr. Koch. Ärzte-Verlag GmbH., Köln, 48 Selten, broschiert DM 2.—.

Die neue „Bestallungsordnung für Ärzte“ vom 15. September 1953 tritt am 1. April 1954 in Kraft. Sie ist äußerst wichtig für alle Ärzte, für die Angehörigen der ärztlichen Prüfungsausschüsse, die ärztlichen Ständevertretungen und — nicht zuletzt — für alle Studierende der Medizin. In der Einführung zur „Bestallungsordnung für Ärzte“ gibt Ministerialrat Dr. Koch vom Bundesinnenministerium als gründlicher Sachkenner des gesamten Fragekomplexes einen Überblick über die historische Entwicklung des ärztlichen Bestallungswesens. Hierbei werden die Änderungen gegenüber der bisherigen Rechtslage eingehend erläutert und begründet.

Der Gesetzestext regelt alle Fragen des Ausbildungsganges der Medizin-Studenten, beginnend mit den Voraussetzungen, die für die Bestallung gefordert werden. Es werden die Zahl der Semester, die Länge und Art des Krankenpflegedienstes, Tätigkeit als Famulus und die einzureichenden Anträge, Nachweise und Zeugnisse festgelegt. Besonders ausführlich sind die Vorschriften über Fächer und Bewertungsgrundsätze der ärztlichen Vorprüfung und der ärztlichen Prüfung gehalten. Mit dem Kapitel „Medizinalassistentenzeit“ (frühere Bezeichnung „Medizinalpraktikantenzeit“), der nach ihr erfolgenden „Bestallung“ und den Übergangs- und Schlußbestimmungen schließt die „Bestallungsordnung für Ärzte“ ab.

Die sehr übersichtlich gehaltene Broschüre enthält im Anhang 10 Musterformulare über die beizubringenden Zeugnisse, Testate und Nachweise. Sie ist, ganz besonders für unseren Ärzte-Nachwuchs, ein unentbehrliches Nachschlagewerk, das sich bei dem niedrigen Preis jeder Studierende der Medizin beschaffen sollte.

Was gibt es Neues in der Medizin? Von D. Brück, W. Ackermann, Chr. Scharfbillig. Schlütersche Verlagsanstalt und Buchdruckerei, Hannover, Gr. Wallstraße 2, 1395 S., Ganzln., DM 19.—.

Die 3. Auflage des bereits bestens eingeführten Werkes bringt eine Referatensammlung aus über 80 deutschsprachigen Fachzeitschriften der Jahre 1951/52 aus allen Gebieten der Medizin einschließlich der Grenzgebiete. Die knapp gefaßte aber erschöpfende Bearbeitung des riesigen Literaturmaterials, die besonders die therapeutischen Hinweise berücksichtigt, gibt dem vielbeschäftigten Arzt die Möglichkeit einer raschen Übersicht über alle z. Z. ventilierten Fragen. Die alphabetische Anordnung innerhalb der einzelnen Fachgebiete, genaue Literaturangaben und ein sehr ausführliches Stichwortverzeichnis erleichtern das Auffinden des gesuchten Themas. Zu begrüßen ist die Aufnahme eines Kapitels über „Neueste Probleme in Kürze“ in der um hundert Seiten erweiterten Neuauflage, in der die neueren Richtungen und Arbeitsmethoden dargestellt werden. Entsprechend seinem Charakter als Referatenwerk wird auf eine Stellungnahme zu den einzelnen Problemen verzichtet und dem Leser eine objektive Übersicht über den derzeitigen Stand gesamtmedizinischer Fragen übermittelt. Der erstaunlich billige Preis ist ein weiterer Grund, das Werk jedem interessierten Kollegen bestens zu empfehlen. Wa.

Der Versehrte und sein Fahrzeug.

Diese Broschüre von Fritz H ö r b e r umfaßt 88 Seiten in Kunstdruck mit 54 Bildern, ist reich illustriert und wurde im Auftrag des VdK Deutschland herausgegeben. Verlag Wille und Weg, München 34, Schellingstr. 29. Preis inkl. Porto 2.50 DM.

Die einführenden Worte schrieb der Herr Bundesverkehrsminister sowie die Präsidenten des ADAC und des VdK Deutschland.

Diese Broschüre ist in erster Linie ein wichtiger Ratgeber für die Versehrten selbst, aber auch für die Behörden, vor allem Sozialreferenten, Personalabteilungen, Arbeitgeber, Berufsgenossenschaften u. a. m., die mit Versehrtenfahrzeugen und allem, was damit zusammenhängt, zu tun haben.

Aus dem Inhalt: Bilder aller wichtigen Versehrtenfahrzeuge, Kleinfahrzeuge, Finanzierung, Beihilfen, Darlehen, Kfz-Steuer, Lohn- und Einkommensteuer, Versicherung, Führerschein, Zulassung, Gebrauchtwagen, Betriebskosten, Bundesbahn, Bundespost, Rechts- und Unfallfrage, Auslandsfahrten usw.

Postcheckkonto: München 949 00 des Landesverbandes Bayern des VdK. Auf der Rückseite der Zahlkarte bitte angeben: „DVD“. Voreinsendung des Betrages nach Möglichkeit erbeten.

Pressestimme des VdK

Im Banne des Nange Parbat. Bildband der deutsch-österreichischen Willy Merkl-Gedächtnis-Expedition 1953. Herausg. v. Dr. K. M. Herrligkner. J. F. Lehmanns Verlag, München 15. 80 Abb., brosch. DM 7.20.

Als Vorläufer für einen vollständigen Bericht über die deutsch-österreichische Willy-Merkl-Gedächtnis-Expedition, der demnächst erscheinen wird, ist ein Bildband mit 80 der schönsten Lichtbilder erschienen, der über den erfolgreichen Kampf um den „Schicksalsberg der Deutschen“ einen tiefen Eindruck vermittelt. Auch jenen, die nicht zur großen Gemeinschaft der deutschen Bergsteiger gehören, werden hier Dokumente eines unter schwierigsten Bedingungen dennoch erfolgreichen Kampfes gegeben. K-g.

Konversion und Reversion klinischer Neurosen. Ein Beitrag zur Pathologie der Furcht, Versuch einer Neurosenkunde aus der Praxis des Internisten, von Hans Rehd er, Hamburg. Ärzte-Verlag, Köln 1953, 232 S., Ganzl. DM 12.90.

Wenn man hört, daß sie 1912 begonnen wurde, so ist die Arbeit Rehd ers ein sehr früher Beitrag zum Kapitel „Psychosomatik“. Damit mag es zusammenhängen, daß seine Anschauungen eine höchst persönliche Gestaltung erfahren haben. Abgesehen von den wirklich interessanten eigenen Fällen, beschreibt er zitiert er zur Unterbauung seiner „Neurosenkunde“ Fälle so knirschend, daß es dem Leser nicht möglich ist, seine diagnostischen Einordnungen kritisch zu behandeln. Leider ist das Buch wegen des allzu knappen und spröden Stils schwer verständlich. Der Autor verwendet außerdem eine so eigenwillige Terminologie bis zu dem Grade, daß gewohnte Begriffe aus Psychiatrie und Psychoanalyse in völlig anderem Sinne erscheinen, während nengeprägte Begriffe nicht immer verständlich entwickelt werden. Es ist schade, daß dadurch gelungenen, originellen Ideen Rehd ers wohl eine größere Wirkung versagt bleiben wird.

Gerweck, München

Am 14. 10. 1953 begeht Herr Apotheker Julius Wolf, Gesellschafter und erster Geschäftsführer der Nordmarkwerke GmbH., Hamburg-Uetersen, seinen 70. Geburtstag.

Herr Julius Wolf widmet sich mit unverminderter Schaffenskraft und gestützt auf seine reichen Erfahrungen nach wie vor dem sich von Jahr zu Jahr vergrößernden Werk.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

CIBA Aktiengesellschaft, Wehr/Baden;
Klinge G.m.b.H., München 23;
Johann G. W. Opfermann & Sohn, Arzneimittelfabrik, Bergisch-Gladbach;
Leipziger Verein - Barmenia, Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Hauptverwaltung Wuppertal, Viktoriastr. 17-21;
Staatliche Lotterie-Einnahme Rauchenberger, München 15, Nußbaumstraße 2;
Dr. Gerhard Mann, Arzneimittelfabrik, Berlin-Charlottenburg;
C. F. Asche & Co. A.G., Hamburg.

„Bayerisches Arzteblatt“. Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: München 22, Königinstraße 23, Schriftleiter Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2-6, Telefon 6 31 21-23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg, Breite Gasse 25/27, Telefon 2 51 33. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Postcheckkonto München 139 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Arzteblatt“). Anzeigeverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstraße 49, Tel. Sammel-Nr. 2 53 31, Telegrammadresse: Werbegabler, Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Schnarsinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.

Veröffentlichung gemäß § 8 Abs. 3 des Gesetzes über die Presse vom 3. 10. 1949: Inhaber des Richard Pflaum Verlages ist die Richard Pflaumsche Erbe-Genossenschaft mit Anteilen von Frau Violet Pflaum, geb. Price, München, und Herrn Carl Heinz Pflaum, London, zu je 1/2. Stille Gesellschafter sind nicht vorhanden.