

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 9

München, September 1957

12. Jahrgang

Gruß der Stadt Lindau

Daß der Bayerische Ärztetag 1957 in
Lindau stattfinden wird, erfüllt uns mit
großer Freude.

Namens aller Bürger und Einwohner
unserer Stadt entbiete ich den Teilneh-
mern und Gästen des Kongresses einen

herzlichen Willkommensgruß.



Nordseite des Alten Rathauses in Lindau

Aufnahme Toni Schneiders

Ich hoffe, daß recht viele bayerische Ärzte zu uns an die Ufer des Bodensees kommen, nicht nur, um auf der Tagung die vielfachen gemeinsamen Interessen und Sorgen des ärztlichen Standes zu besprechen, sondern auch, um einige schöne erholsame Herbsttage in unserer Stadt und ihrer Umgebung zu genießen und so das Nützliche mit dem Angenehmen sinn- und zweckvoll zu verbinden.

H o a s, Oberbürgermeister

Kleiner Traktat über die Stadt Lindau im Bodensee

„Cineta lacu peramoena
situ Lindavia dives“

Die vorgesetzte Aufgabe und der gegebene Umfang unseres Themas lassen es begrifflicher Weise nicht zu, mit der vielleicht nötigen Akribie und Analyse eine völlige Lösung zu erreichen. So muß unser karges Tun Skizze, flüchtig angelegt, und Bild bleiben. Beide vermögen nur anzuleuchten und stellvertretend für das Ganze zu stehen. Sie sind aus keiner Fantasie geboren, zwar der Intuition verhaftet, jedoch nach menschlichem Ermessen wissenschaftlich fundiert. Auch kann keine Tiefe gelotet werden, der Besucher muß dies in den wissenschaftlichen Instituten der Stadt selbst tun. Was wir hier beabsichtigen, ist, für den kurz in Lindau weilenden Gast ein wenig vom Wesen unserer Stadt in wenigen Zeilen zu sagen; selbst dann muß es ihm überlassen bleiben, durch die alten Straßen und Gassen zu schlendern und dies und das aufzusuchen, soweit die Zeit es erlaubt, mit nach innen geöffneten Augen und einem warmen Herzen.

Der Bodensee war und ist das Schicksal der Stadt Lindau. Wenn der Föhn aus dem oberen Rheintal oder auch aus dem Westen ergelt, wenn die Luft heiß und die gegenüberliegenden Ufer gläsern werden, wenn die Wellen höher und höher steigen — welch ein Schauspiel und obendrein eine Demonstration für die „medici“. Denn die Menschen sind dann anders geartet, die Zeiger der nächtlichen Uhr ticken lauter in einen unruhigen Schlaf. Liegt aber das Wasser unter einem an den Süden erinnernden blauseidenen Himmel, ein blendender Spiegel in Millionen von Scherben zerbrochen, bietet sich ein ganz anderes Bild: Ostwind weht, froher Sinn jubelt in den Herzen, Menschen und Natur sind gleichsam rein-gefegt. Und nun noch ein drittes von mancherlei Beispielen: ziehende Nebel verhüllen alles und nur der Schrei eines Vogels oder das dumpfe Tuten eines Dampfers ist zu hören.

Ja, der See hat viele Gesichter. —

Die Geschichte des Landes um den See ist uralt. Aber für die Insel Lindau tritt sie aus Zwielficht, Legende und Mythos verhältnismäßig spät erst in das hellere Licht einer greifbaren Wirklichkeit. Zwar ist alles Frühe auch hier ungewiß: die erste Besiedelung durch Fischer, der Bau einer winzigen Kapelle für die frühen Christen, die Gründung eines Benediktinerinnen-Klosters um 810 durch den Grafen Adalbert von Rätien. Wir wissen nur, daß die Römer auf der Insel kein Kastell besaßen, wenn auch gutgläubig um die letzte Jahrhundertwende Namen und Tafeln zu ihrem Gedenken da und dort angebracht wurden.

Rasch entwickelten sich das Kloster und die Siedlungen der Fischer nebeneinander, wobei das Stift vorerst rechtlich noch die Hoheit besaß. 822 wird der Name Lindau erstmalig urkundlich erwähnt. Ob diese Bezeichnung mit dem alten keltischen Wort *lint* = Sumpf (man denke an den *lint-wurm*) identisch ist oder von der Linden-Aue abstammt, ist noch ungeklärt. Jedenfalls ist schon der Lindenbaum stets das Wappen der Stadt gewesen.

Vermutungen, Fragen . . . vielleicht niemals zu lösen. — Neuen Zuzug erhielt die Insel durch Flüchtlinge, als die Ungarn auf struppigen Pferden brennend und plündernd das Festland heimsuchten. Der alte noch aus der keltischen Zeit stammende Markt von Äschach wurde im Jahre 1079 auf die sichere Insel verlegt und damit ein Grundstein zur weiteren Entwicklung gelegt. Denn in den folgenden Jahrhunderten — wie schnell überbrücken wir solche Zeitspannen — öffnete sich langsam die Knospe Lindau zur vollen Blüte.

1274/75 gab Rudolf von Habsburg Lindau das stolze Geschenk einer Freien Reichsstadt, die niemandem sonst untertan sein sollte; 1399 bestätigte Kaiser Wenzel dieses Privileg. 1466 wurde auch das Stift reichsunmittelbare Fürstabtei, und zu seinen Insassen zählten die Töchter des schwäbischen Hochadels; Insassen allerdings, die freiweltlich waren, das Kloster verlassen und heiraten konnten. Wir wissen dies sogar von mancher Äbtissin.

Aber all diese geschichtlichen Ereignisse hätten nicht ausgereicht, um Lindau zu einer kaiserlich-königlichen

Stadt zu machen, wenn nicht der See und seine geographische Lage als bedeutsame Faktoren zusammengewirkt hätten. Gebettet und geschützt von den Wassern des Bodensees und gegenüber dem oberen Rheintal gelegen, der weitgeöffneten Pforte von und nach Italien, besaß diese Stadt eine nahezu einmalige natürliche Lage, die ihr Aufgabe, Ziel und Sinn zwiesien. Denn auf den uralten Handelsstraßen von Rheineck nach Chur, von da über den Septimer- und Splügenpaß knarrten die schweren Frachtwagen, rollten die Reisekutschen und ritten die schnellen Boten nach Mailand. Von Rheineck aus erreichte man mit Segelschiffen, den sogenannten „Lädinen“, die stark bewehrte Porta von Lindau. Nach Westen zu führte der Weg über Buchhorn, dem jetzigen Friedrichshafen, nach den großen Handelsplätzen zu Ravensburg und Ulm, oder über den See hinweg nach Konstanz. So war damals Lindau einer der wichtigsten Knoten im Netz, das die Kaufherren des Mittelalters mit geschickten Händen über die abendländische Welt breiteten. Ein Lindauer Kaufmann, von Albrecht Dürer gemalt, Oswald Kröll, mag für manche seinesgleichen und für diese Zeit stehen: kostbar und zugleich schlicht gewandet, richtet er den kühlen Blick wägend auf den Beschauer. Man spricht bei diesen kaufmännischen Patriziern nicht umsonst von Vertretern des mittelalterlichen Großkapitals. Durch sie kam Reichtum in die Städte, und noch heute geben zahlreiche Häuser, mancherlei Straßen und breit-angelegte Plätze Zeugnis davon. Nicht minder stolz aber waren die Zünfte.

Aus besonderem Anlaß mag hier kurz von der Binderzunft gesprochen werden, welche vielleicht die bedeutendste und die größte war. Zu ihr gehörten die Faßbinder oder Küfer, die Kübler, die Schreiner, die Zimmerleute, die Dreher und endlich die mit den Küblern besonders verbundenen Bader, aus denen die Barbieri und Wundärzte hervorgingen. Die Bader waren nicht nur allein zur leiblichen Säuberung da, sondern sie hatten auch das Privileg zu scheren, zu schröpfen, zur Ader zu lassen und die Zähne zu ziehen. Nach einer Zunftordnung hatte ein Baderjunge drei Jahre zu lernen und mindestens fünf Jahre zu „servieren“, bevor er vor den Wundärzten und medicis seine Meisterprüfung ablegen konnte. Die „Chirurgia“, die Wundarznei, lag gleichfalls bei den „Balbierern“, da sich die Ärzte im Mittelalter zu keiner Operation herbeiliessen; erst im siebzehnten Jahrhundert erhielten sie eine Art Aufsicht bei größeren chirurgischen Eingriffen, „damit kein Mensch an seinen von Gott verliehenen Gliedmaßen von unerfahrenen Wundärzten vernachteiligt werde“. Diese Ärzte, zuerst zwei, später drei, waren für 100 fl. von der Stadt angestellt als sogenannte Stadtphysici, und hatten dafür die Armen zu betreuen; bei wohlhabenden Bürgern durften sie für den „Gang“ drei Batzen nehmen.

Außerdem überwachten sie die städtische Apotheke; aber immer wieder kam es zu Streitigkeiten, weil die „Doctores selbst kochen wollen“. Diese Stadtphysici gehörten der Patriziergesellschaft „Zum Sünzen“ an, durften den Titel „Exzellenz“ führen und besaßen eine gute gesellschaftliche Stellung.

In der Lindauer Stadtbibliothek befindet sich eine mit gemalten Bildern versehene Handschrift von 1559 „Practica copiosa von dem rechten Grund des Bruchschnittes“ von Kaspar Stromair. Dieser war nur Wundarzt und zeigt uns, daß auch ein solcher für seine Zeit Hervorragendes leisten konnte. In diesem Zusammenhang darf auch eines anderen berühmten Lindauer Wundarztes, Hermann Oberreit, gedacht werden, der aus einer alten Wundarztfamilie stammte. Er gehörte zu den sogenannten „Breachärzten“, deren Hauptaufgabe die Bekämpfung von Epidemien und vor allem der Pest war. Im Jahre 1628 starb er als Opfer seines Berufes, obwohl für die Dauer der Seuche die Vorschrift bestand, daß ein Brechenarzt getrennt von seiner Familie im Klosmenbau zu wohnen hatte. Die Familie der Oberreit war mit dem Arztberuf eng verknüpft; ein Nachkomme, Jakob Hermann Oberreit, gelangte nicht allein zu hohen medizinischen Würden, sondern entdeckte auch 1755 die erste Handschrift des Nibelungenliedes in Hohenems.

Das Gesundheitswesen der Stadt war ausgezeichnet organisiert; so stellte der Rat Gesundheitspatente darüber aus, ob Waren und Reisende aus seuchenfreien Gegenden kamen, und das Sanitätskollegium unterhielt einen umfangreichen Briefwechsel in solchen Fragen mit allen möglichen Ländern, wie beispielsweise Ungarn, Polen und den Niederlanden, damit der Ausbruch einer Seuche rechtzeitig gemeldet wurde.

Doch kehren wir nach dieser Abschweifung zur weiteren Entwicklung der Geschichte der Stadt Lindau, wie sie sich in großen Zügen darstellt, zurück. Die Peterskirche, nach dem Heiligen der Fischer benannt, ist die älteste noch erhaltene Stadt-, Pfarr- und Stiftskirche erhielten im Laufe der Zeit vor allem durch Brände Veränderungen. Die zwischen 1224 und 1239 erbaute Barfüßerkirche wurde durch die Reformation, der sich Lindau als eine der ersten deutschen Städte anschloß, aufgelöst; nach vielen Verwendungen entstand in ihr 1951 eines der schönsten Kammerspieltheater des Bodenseeraumes.

Der Bildersturm richtete zweifellos mancherlei Schaden an. Unversehrt dagegen bis auf die Bemalung und das oberste Stockwerk ist das Rathaus geblieben. Die Vorderseite, dem Hafen zugewandt und damit symbolisch sich dem See zu öffnend, ist nicht weniger eindrucksvoll als die Rückseite mit dem Verkündigungserker, zu dem eine breite Treppe emporführt. Im Erdgeschoß wurden früher die Marktstände aufbewahrt, war doch die heutige Hauptstraße einst Marktplatz. Das Gebäude entstand zwischen 1422 und 1436 noch im gotischen Stil, und wurde 1536 und 1576 mit Verzierungen aus der Renaissance versehen. Es gehört zu den schönsten süddeutschen Rathäusern.

Wir sprachen vorher von dem Glanz der Freien Reichsstadt im Mittelalter. Aber ist es nicht so, daß, wo Licht ist, auch Schatten sind, und daß wir in der Rückschau so manches romantisch vergolden?

Auch in dem Bild, das wir von Lindau zu zeichnen versuchen, gibt es dunkle Stellen. Schon die inneren Streitigkeiten zwischen den Patriziern, Zünften und dem Stift, die Kriege gegen den Adel des Festlandes gehören

hierher. Der Handel nach dem neuen Kontinent Amerika traf auch Lindau hart. Den 30jährigen Krieg überstand Lindau, obwohl es von den Schweden im Jahre 1647 heftig belagert wurde, dank seiner Lage als Insel gut; doch brachte er für die Bevölkerung viel Not und Elend. Die zunehmende Macht der Fürsten und die Minderung des deutschen Kaisergedankens verschoben die politischen Verhältnisse, denen sich auch Lindau nicht entziehen konnte. Gleichwohl ritt der „Lindauer Bote“ weiterhin seinen Weg über die Graubündner Pässe nach Mailand und zurück, sogar nach einem genauen Fahrplan und trotz der Entstehung der Schweizer Kantone; er beförderte Güter, nahm Post mit und geleitete Reisende — darunter auch einmal Goethe.

Die Französische Revolution brachte das Ende der Lindauer Freiheit. 1802 wurde die Stadt mediatisiert und das Stift säkularisiert. Das Gebiet erhielt zuerst der Fürst von Brezzenheim, 1804 Österreich und 1805 endgültig Bayern.

Die Blüte des Glanzes war zwar verwelkt, aber nicht gebrochen. Noch einmal half der Handel, als Lindau ein wichtiger Umschlagplatz für das Getreide aus Ungarn und für Holz wurde. Der erste Eisenbahnzug fuhr über den neuerrichteten Damm 1853 in die festlich geschmückte Halle des Bahnhofs. Ein neuer Hafen wurde errichtet, die viereckigen Segel der Läden verschwanden langsam, als die ersten Dampfschiffe aufkamen.

Durch den Bau der Arlbergbahn trat zwar für den Handel nochmals ein Rückschlag ein. Aber Künstler entdeckten zuerst die Schönheit der Landschaft und das romantische Lindau. Seit dieser Zeit wuchs die Stadt, die 1922 mit den Gemeinden Äschach, Hoyren und Reutin verschmolzen war, in steigendem Maße zur Ferieninsel. Ein Strom fröhlicher und erholungsuchender Gäste durchwandert jedes Jahr das bezaubernde Stadtbild, über dem noch heute ein Widerschein ehemaliger Reichsherrlichkeit liegt.

Dr. W. Rieklinger, Museumsdirektor, Lindau i. B.

Lindau als Tagungsort

Von Dr. Euler, 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Lindau

Im Jahre 1927 fand hier in Lindau ein Bayerischer Ärztetag unter dem Vorsitz unseres unvergeßlichen Geheimrats Stauder, der sicher den älteren Kollegen noch in guter Erinnerung ist, statt. Im Jahre 1953 war dann der 56. Deutsche Ärztetag mit einer großen Besucherzahl aus ganz Deutschland hier in Lindau. In den letzten zwölf Jahren fanden eine ganze Reihe von wissenschaftlichen Tagungen, von denen ganz besonders die Psychotherapiewochen unter Gründung und Leitung von Herrn Prof. Dr. Speer bekannt sind, statt. Auch in diesem Jahr machte die Psychotherapiewoche den Anfang der wissenschaftlichen Tagungen, gefolgt von der Tagung der österreichischen Moorforschungsgesellschaft, der Nobelpreisträger-tagung, dieses Jahr für Medizin, in diesen Wochen eine Kieferorthopädische Tagung und kurz vor Beginn des Bayerischen Ärztetages wird ein Fortbildungskurs der Bezirksärztekammer Nord-Württemberg hier in Lindau stattfinden. Daneben laufen Veranstaltungen anderer Organisationen politischer, wirtschaftlicher und kultureller Natur.

Daraus ist zu ersehen, daß Lindau eigentlich eine Kongreßstadt großen Ausmaßes geworden ist, und es kann festgestellt werden, daß diese Organisationen immer wieder gerne nach Lindau zurückkommen. Es mag dies darin seinen Grund haben, daß unsere Stadt von Natur aus mit vielen Schönheiten gesegnet, an der Grenze von drei Staaten, Österreich, der Schweiz und Deutschland gelegen ist und eine gute Verbindung zur übrigen Welt, besonders aber nach der Schweiz, Österreich und dem oberitalienischen Raum bietet. Aber dies dürfte wohl für uns Ärzte bei unserer diesjährigen Veranstaltung nicht der alleinige Grund sein, nach Lindau zu kommen.

Nach 1945 war Lindau bis zirka 1. April 1956 vom bayerischen Mutterland infolge Besatzungsgrenzen (Lindau

gehörte zum französisch besetzten Gebiet) abgetrennt, war einem eigenen Kreispräsidenten im bayerischen Kreis Lindau unterstellt und hatte eine selbständige Verwaltung. Wir Ärzte waren nicht allein ein eigener Ärztlicher Bezirksverein, sondern hatten eine eigene Kreisärztekammer, zu der auch die Zahnärzte gehörten und die verwaltungsmäßig Württemberg unterstand, rechneten aber in alter Verbundenheit unser Kassenhonorar über die Bezirksstelle Schwaben der KV. in Augsburg ab, so daß die Verbindung in dieser Hinsicht nie ganz abgerissen ist, obwohl wir immer eigene Zulassungsinstanzen, Ärzteordnung usw. hatten. Unser Verhältnis zu Süd-Württemberg und zur Ärztekammer in Tübingen war während dieser Zeit immer ein harmonisches und die Zusammenarbeit eine ausgezeichnete. Bevor der bayerische Kreis Lindau vor über zwei Jahren wieder an das Mutterland Bayern zurückkehren konnte, hatten wir schon geraume Zeit vorher den Übergang an die Bayerische Landesärztekammer vollzogen und glaubten damals schon Veranlassung nehmen zu sollen, die bayerische Ärzteschaft zu ihrer Tagung hier nach Lindau einzuladen.

Wenn diese Tagung hier in Lindau jetzt Wirklichkeit wird, obwohl der Anschluß an Bayern schon fast vergessen ist, freuen wir uns doch und wissen es zu schätzen, daß dieser Ärztetag hier in Lindau stattfindet und dadurch auch äußerlich unsere Zusammengehörigkeit nochmals dokumentiert wird.

Unser Ärztlicher Bezirksverein ist zwar ein kleiner Verein, er hält jedoch, durch seine exponierte Lage dazu bestimmt, die engste Verbindung, nicht allein zu Württemberg und Baden, sondern vor allem zu Vorarlberg (Österreich) und der Schweiz. Der Kontakt zu den dortigen Kollegen ist ein ausgezeichneter, der Erfahrungsaustausch durch Besuche und Vorträge ein reger,

Über die Schönheit unserer Inselstadt und über ihre historische Vergangenheit brauche ich nicht viel zu erzählen, da es zweifellos den Kollegen zur Genüge bekannt ist, welche Rolle Lindau in politischer und wirtschaftlicher Hinsicht schon immer gespielt hat und nach mehrfachen Rückschlägen auch heute wieder spielt. Desto mehr

freuen wir uns, die Vertreter der bayerischen Kollegenschaft hier in Lindau willkommen heißen zu können und wünschen der Veranstaltung einen vollen Erfolg, wobei wir die Bitte aussprechen, daß die Kollegen auch nicht vergessen möchten, die nähere Umgebung von Lindau mit ihren vielen Heilstätten und Kliniken zu besuchen.

Sind die Zwergkrankenhäuser nicht mehr zeitgemäß?

Von Dr. med. Franz Xaver Aman n

Der Arzt in seinem Tun und Handeln erfreut sich von jeher der besonderen Beachtung in der Öffentlichkeit. In unserer sensationswütigen Zeit findet er sich im Kino, in den illustrierten Blättern, in der Tagespresse immer besonders erwähnt. Ein neues Lieblingskind der öffentlichen Kritik sind die Krankenhäuser auf dem Lande, denen man den netten Beinamen „Zwergkrankenhäuser“ verliehen hat. Nachdem sich nun bereits die Gesundheitsabteilung des Innenministeriums mit diesem Thema befaßt, wird es Zeit, auch einmal vom Gesichtspunkt eines Arztes aus Stellung zu nehmen, der nun bald 30 Jahre an einem solchen „Zwergkrankenhaus“ tätig ist.

Zunächst erscheint es einmal notwendig, den Begriff „Zwergkrankenhaus“ näher zu definieren.

In der Zeit vor und unmittelbar nach dem ersten Weltkrieg, haben sich mitunter Kollegen in verkehrsgünstig gelegenen Gegenden auf dem Lande gezwungen gesehen, für dringliche operative Eingriffe sich eine Operations- und Unterbringungsmöglichkeit, meist sehr primitiver Art, zu schaffen. Für diese Institutionen, die oft nur wenige Betten umfaßten, ist der Begriff „Zwergkrankenhaus“ durchaus berechtigt. Daß diese Zwergkrankenhäuser heute im Zeitalter der verbesserten Straßen- und Transportverhältnisse überflüssig geworden sind, ist selbstverständlich.

Anders liegt die Sache jedoch bei Krankenhäusern mit einer Zahl von etwa 50 Betten, die man zweckmäßigerweise wohl als „Kleinkrankenhäuser“ bezeichnen muß.

Über diese soll im folgenden gesprochen werden.

Es ist besonders interessant, zu beachten, daß man in einem Satz davon spricht, daß Krankenhäuser mit 50 oder weniger Betten den Anforderungen einer modernen Krankenpflege einfach nicht mehr genügen und im selben Absatz davon, daß in Wirklichkeit die Krankenhäuser alle Betriebe sind, die auf einen Zuschuß angewiesen sind. Man sollte ehrlicher sein und mehr auf den Grund gehen. Auf der 11. Verbandstagung des Landeskreisverbandes Bayern wurde erstmals bekanntgegeben, daß in 153 kreiseigene Krankenhäuser $\frac{1}{4}$ Milliarde Kapital investiert wurde, und daß trotzdem in den kreiseigenen Krankenhäusern noch Mängel bestehen. Man sollte sich darüber im klaren sein, daß die Sorgen und Nöte der meist nur von kleinen Städten unterhaltenen Krankenhäuser, wirtschaftlich gesehen, wesentlich größere sind als in kreiseigenen Krankenhäusern oder solchen, die von Ordensinstituten, dem Staat oder einem anderen großen Rücken getragen werden. Ebenso selbstverständlich ist es, daß die diesen Gemeinden dadurch erwachsenden finanziellen Schwierigkeiten bei der derzeitigen ungeheuren wirtschaftlichen Anspannung kaum tragbar sind. Wohl aus diesem Gedankengang heraus der im Prinzip noch wesentlich weiter ausgeführt werden könnte, klagen die Bürgermeister und Stadtverwaltungen dieser kleinen Krankenhäuser an den ihnen zugängigen staatlichen Stellen ihre Not und bitten um einen Zuschuß. Das Merkwürdige dabei ist daß die gleichen Stellen, die, in Erkenntnis der selbstverständlichen Schwierigkeiten in jedem Krankenhaus, bereit sind, für größere Institute jeden notwendigen Zuschuß zu gewähren, vollkommen verständnislos sich zeigen gegenüber den Bitten der Gemeindevertretungen mit Kleinkrankenhäusern. Und wenn dann diese Gemeindevertretungen bei aller Anstrengung, das Krankenhaus für sich und seine Umgebung zu erhalten, wirtschaftlich doch nicht in der Lage sind, das Haus so instand zu halten, wie die im Hause tätigen Ärzte und die verantwortlichen Männer in den Stadträten es selbst gerne möchten, so sagt man bis in die höchsten Dienst-

stellen, daß diese Kleinkrankenhäuser den Anforderungen der modernen Krankenpflege einfach nicht mehr genügen.

Man möchte fast annehmen, daß alle die Leute, die glauben, in dem bisher geübten Sinne Kritik an den Kleinkrankenhäusern üben zu müssen, sich noch niemals die Mühe gemacht haben, in den Wert und die besondere Aufgabe dieser Kleinkrankenhäuser hineinzuversetzen. Die kleinen Krankenhäuser auf dem Lande dienen in erster Linie und vorzüglich den bäuerlichen Bewohnern. Mit der zunehmenden Technisierung, auch auf dem Lande, genügt es nicht, daß der Arzt gegebenenfalls sofort zur Stelle ist, sondern es muß auch in bestmöglicher Nähe ein Haus sein, in dem eine eindeutige Klärung des Falles durch physikalische und sonst übliche Untersuchungsmethoden möglich ist. Es ist dabei selbstverständlich, daß diese Kleinkrankenhäuser über eine röntgenologische Einrichtung verfügen müssen, ebenso wie Ärzte auf dem Lande vorhanden sein müssen, die den an sie gestellten Aufgaben gerecht werden können. Außerdem müssen in diesen kleinen Krankenhäusern sämtliche Einrichtungen vorhanden sein, die für die kleine und mittlere Chirurgie, sowie für die Geburtshilfe notwendig sind. Sollten diese Einrichtungen in einem oder dem anderen Kleinkrankenhäuser noch nicht vorhanden sein, so ist es vornehmste Aufgabe der vorgesetzten Dienststellen bis in die höchste Spitze hinauf, diese Krankenhäuser durch großzügigste Zuwendungen auf den Stand zu bringen, daß sie den an sie gestellten Anforderungen genügen.

Der in der Landwirtschaft tätige Mensch hat, bei der derzeitigen gespannten Personallage, weder die Zeit noch die Möglichkeit, eventuell erkrankte Angehörige oder Verwandte in einer weitentfernten Stadt zu einer bestimmten Besuchszeit zu besuchen. Jeder, der mit dem Lande verwachsen ist, weiß darüber Bescheid. Die Kleinkrankenhäuser auf dem Lande sind vor allem durch den Kontakt des im Krankenhaus tätigen Personals, auch des dort tätigen Arztes mit der Bevölkerung in dieser Hinsicht weit großzügiger. Die Besuche werden gegebenenfalls oftmals bis in den späten Abend hinein gestattet, wie man auch in der ganzen sonstigen Führung, sowohl der Kranken als auch der Angehörigen viel persönlicher ist. Diese Behauptung beinhaltet keinerlei Vorwürfe gegen die Großkrankenhäuser, da es selbstverständlich ist, daß in einem großen Krankenhaus die individuelle Behandlung des Besuchers einfach nicht möglich ist. Es möge noch einmal ganz besonders herausgestellt werden, daß gerade das persönliche Arzt-Patienten-Verhältnis in den Kleinkrankenhäusern in ganz besonderer Form gehegt und gepflegt wird.

In einer Zeit, die doch so großen Wert legt auf die Krankheitsprophylaxe, sollte aber doch auch die Mentalität der Landbevölkerung in Rechnung gestellt werden. Manch einer, der sich krank fühlt, wird die zur Diagnosestellung notwendige Beobachtungszeit viel eher im heimatischen Krankenhaus bei dem ihm bekannten Arzt zubringen wollen, als sich in der fernen Stadt dem unpersönlichen Apparat anzuvertrauen. Und schließlich gibt es doch eine ganze Reihe von Fällen, die nicht wegen der Schwere oder der Eigenart ihrer Krankheit, sondern aus Mangel an Unterbringungs- und Pflegemöglichkeiten einer stationären Aufnahme bedürfen. Ganz abgesehen von der menschlichen Seite wäre es aber eine unverantwortliche Vergeudung von Mitteln, wenn man diese Kranken in ein ferngelegenes Krankenhaus transportieren wollte!

Es ist eine Selbstverständlichkeit und wird von den in Kleinkrankenhäusern tätigen Ärzten niemals gelehnet,

daß man an diesen kleinen Instituten viele Fälle auch bei bestem Willen und Können nicht so behandeln kann, wie es einer modernen Krankenpflege zukommt und im Interesse des Kranken gefordert werden muß. In solchen Fällen ist es ebenso eine selbstverständliche Gepflogenheit, daß diese Kranken den nächst größeren und hierfür geeigneten Krankenanstalten, oft sogar gegen die örtlich zuständigen sozialen Versicherungsträger, überwiesen werden.

Noch ein Punkt wolle berücksichtigt werden. Das ärztliche Wissen und Können der auf dem Lande eingesetzten Kollegen ist durch die vielen neugeschaffenen Arztstühle, die Fortschritte der Medizin und die Verbesserung der physikalischen Untersuchungsmethoden, sowie durch die Zunahme von Kleinkrankenhäusern aus einem öffentlichen Bedürfnis heraus von einer allgemein anerkannten Höhe. Wollte man gerade diese für die Versorgung der Bevölkerung auf dem Lande so wichtige Gruppe von Krankenhäusern im Interesse der Großkrankenhäuser, wie es scheinbar die Absicht ist, zum Erliegen bringen, so würde zwangsläufig das hohe Niveau der auf dem Lande tätigen Ärzte sinken müssen. Jeglicher unklare Fall kann nicht mehr durch sie selbst geklärt werden, die modernen Untersuchungsmethoden sind ihm nicht mehr zugänglich und er würde langsam aber sicher auf das Niveau eines Dorfbaders zurücksinken.

Freies Wochenende

28./29. September 1957

Man sollte sich an maßgebenden Stellen doch mehr Gedanken darüber machen, ob es richtig ist, in einem Zeitalter des drohenden Kollektivismus in einem demokratischen Staatswesen die wenigen, auf den Individualismus eingestellten Institutionen aus wirtschaftlicher Fehlkalkulation heraus zu beseitigen. Man sollte sich im Gegensatz der zur Zeit geübten Tendenz endlich auch einmal von Staats wegen dafür einsetzen, daß gerade die schwer um ihre Existenz ringenden kleinen Krankenhäuser in besonderer Form sich des Wohlwollens und der wirtschaftlichen Unterstützung sollten erfreuen können.

Anschr. Herrieden, Mfr.

Kassenärzteschaft oder Kassenärztestand?

Die nachfolgenden Ausführungen entnehmen wir der Nr. 7 „Der Angestellte Arzt“, dem Organ des Marburger Bundes.

Die hier sich anbahnende Entwicklung verdient um so mehr die rechtzeitige Aufmerksamkeit der Gesamtärzteschaft, als ja die Einflußmöglichkeit des einzelnen KV-Mitgliedes — im Gegensatz zu der Struktur der Ärztekammer — nur eine beschränkte ist. Es sei deshalb das Thema zur Diskussion gestellt.

Auffallend lautlos hat sich in den Kassenärztlichen Vereinigungen einiger Länder nach der Verabschiedung des Kassenarztrechts im August 1955 eine Entwicklung vollzogen, die schicksalhaft für unseren Berufsstand werden kann. Zuvor hatte bereits die Kassenärztliche Vereinigung in Hessen in Ausübung des § 8 des „Gesetzes über die KV Hessen“ vom 22. Dezember 1953 und mit Beschluß ihrer Abgeordnetenversammlung vom 18. Dezember 1954 und 25. Juni 1955 Grundsätze über die Erweiterung ihrer Honorarverteilung als Bestandteil ihrer Satzung beschlossen, die mit dem 1. Januar 1954 in Kraft getreten sind. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen hat mit diesen Grundsätzen der erweiterten Honorarverteilung eine Alters-, Hinterbliebenen- und Invaliditätsversorgung eingeführt. Es folgte die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, die am 12. Dezember 1956 durch ihre Abgeordnetenversammlung die „Vorschriften für die erweiterte Honorarverteilung als Berufsunfähigen-Alters- und Hinterbliebenenversorgung“ verabschiedet hatte, die dann am 1. Januar 1957 in Kraft traten.

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordbaden hat am 9. März 1957 eine Beihilfeordnung beschlossen, die durch Ausweitung der Honorarverteilung in Form einer Umlage (§ 7 der Beihilfeordnung) eine Hinterbliebenen- und Invaliditätsversorgung für ihre Kassenärzte vorsieht.

Eine gleiche Beihilfeordnung als Hinterbliebenen- und Invaliditätsversorgung beschloß die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Südbaden am 6. April 1957 und in ähnlicher Weise seit kurzem auch die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg.

Lediglich in Hessen beruht die erweiterte Honorarverteilung auf gesetzlicher Basis. Schleswig-Holstein, Nord- und Südbaden und Hamburg haben eine Versorgungseinrichtung der Kassenärzte und ihrer Angehörigen auf Satzungsbestimmungen aufgebaut. Nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen kann eine Satzung — auch die Satzung einer Kassenärztlichen Vereinigung — nur solche Bestimmungen enthalten, zu denen sie das Gesetz über Kassen-

arztrecht vom 17. August 1955 ausdrücklich ermächtigt. Die Einrichtung einer Alters-, Hinterbliebenen- und Invaliditätsversorgung hat nichts mit den gesetzlich festgelegten Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen zu tun, die nach § 368 n Abs. 1 RVO die ärztliche Versorgung der Versicherten sicherzustellen haben. Wenn also eine gesetzliche Ermächtigung für eine Versorgungseinrichtung fehlt, kann sie auch durch Satzungsbestimmungen nicht geschaffen werden. Auch die durch die Aufsichtsbehörde erfolgte Genehmigung der Satzung — z. B. für die Kassenärztliche Vereinigung Nordbaden — kann „eine fehlerhafte Satzungsbestimmung nicht von der Rechtsfolge der Nichtigkeit befreien“.

Die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen können nur auf Grund einer ausdrücklichen gesetzlichen Ermächtigung gezwungen werden, an einer Versorgungseinrichtung durch Ausweitung der Honorarverteilung teilzunehmen. Die Klage eines Kassenarztes vor dem Sozialgericht wird diese Auffassung leider bestätigen müssen. Es ist daher bedenklich, wenn auf rechtlich so schwankendem Boden Versorgungseinrichtungen für Kassenärzte und ihre Angehörigen um jeden Preis geschaffen werden, die von vornherein nicht von Dauer sein können. Die Regelungen dieser Versorgungseinrichtungen Kassenärztlicher Vereinigungen, die im Wege der Umlage durch Erweiterung der Honorarverteilung erfolgen, gehen überwiegend zu Lasten der jüngeren Ärzte. Es ist hier nicht der Ort, die Nachteile des Umlagesystems im einzelnen wiederzugeben. Es sollte aber die verantwortlichen Initiatoren einer solchen Versorgungsregelung bedenklich stimmen, wenn darauf hingewiesen werden muß, daß die Hinterbliebenen von Kassenärzten auch nicht in irgendeiner Weise in Rechtsbeziehungen zum Kassenarzthonorar stehen und damit rein formal eine Versorgungsleistung bzw. Rentenzahlung aus dem Kassenarzthonorar an Hinterbliebene von Kassenärzten nicht begründet werden kann.

Anders liegt es bei der Einnahmegarantie der Kassenärzte, die in zahlreichen Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder durch die zuständigen Vertreterversammlungen beschlossen wurden. Hier ist der Kassenarzt ordentliches Mitglied seiner KV und kann an der Honorarverteilung weiter teilnehmen. Diese Ausführungen sollen aber nicht darauf hinweisen, daß die rechtlich sehr fragwürdigen Versorgungsregelungen einiger Kassenärztlicher Vereinigungen nicht verantwortet werden können, sondern vor allem aufzeichnen, daß mit einer solchen Regelung erstmalig und leider auch endgültig die Einheit der deutschen Ärzteschaft gespalten wird. Durch diese Versorgungsregelung der Kassenärztlichen Vereinigungen

wird der Gegensatz zwischen Nichtkassenärzten und Kassenärzten manifestiert. Die bisher bestehenden Differenzen waren Spannungen, die jedes Generationsproblem mit sich bringt, sie waren aber nicht soziologischer Natur. Daß ein Gegensatz zwischen den jüngeren und älteren Kollegen bzw. zwischen dem Nichtkassenarzt und dem Kassenarzt nach 1945 stärker zum Ausdruck kam, war eine Folge des Krieges, wie dies durch die gleichen Erscheinungen bereits nach dem 1. Weltkrieg in den zwanziger Jahren bestätigt wurde.

Der Marburger Bund betrachtet es als das Vermächtnis seines verstorbenen Ehrenmitgliedes, Dr. med. Karl Haedenkamp, mit allen Mitteilern und unter allen Umständen die Einheit des Ärztestandes zu erhalten. Für diese Aufgabe können Bundesärztekammern wie alle Landesärztekammern mit dem rückhaltlosen Einsatz des Verbandes der Angestellten Ärzte Deutschlands rechnen. Der Marburger Bund maßt sich nicht an, als Hüter der Einheit der deutschen Ärzteschaft aufzutreten. Er möchte aber mit allem Nachdruck darauf hinweisen, daß diese in den Kassenärztlichen Vereinigungen kurzfristig herbeigeführte Entwicklung für die Kassenärztlichen Vereinigungen zum Bumerang werden kann. Eine Spaltung der deutschen Ärzteschaft in den Kassenärztstand und in die Nichtkassenärzteschaft hat für die kommende Sozialreform, insbesondere für die Reform der Krankenversicherung, erhebliche Konsequenzen, die ausschließlich zu Lasten der Kassenärztlichen Vereinigungen und damit der Kassenärzte gehen werden.

Gedanken eines Dauervertreterers

Von Dr. Heinrich Belz

„In zunehmendem Maße werden die Menschen eine Beute des gefährlichen Raubtiers ‚Zeit‘. Bestimmte Berufsgruppen haben sich ihm besonders ausgeliefert: Unternehmer, Wirtschaftler, Wissenschaftler, Politiker, Ärzte und Publizisten stellen ein ständig steigendes Risiko für die Lebensversicherungen dar. Sie sind nicht nur zum Manager ihrer Umgebung, sondern auch ihres Lebens geworden.“

Diese Zellen las ich in einem der letzten Hefte „Gehört, Gelesen“. Ist es nicht beschämend für uns Ärzte, daß auch wir zu diesen „Kranken“ gehören! Ich gebrauche ausdrücklich das Wort „beschämend“, denn es liegt zum großen Teil an uns selbst, daß wir dazu gehören. Komme mir keiner mit der Ausrede: „Als praktischer Arzt ist es mir unmöglich, mir genügend Freizeit zu verschaffen!“ Durch meine Tätigkeit als Dauervertreter, die ich seit über 20 Monaten (Vertretung von 14 praktischen Ärzten) ausübe, glaube ich genügend Erfahrung gesammelt zu haben, um mir ein Urteil erlauben zu können. Wir hätten genügend Freizeit, wenn wir kollegialer zueinander wären und nicht als Leitwort unserer Tätigkeit den Satz nähmen, daß der größte Feind des Arztes der Arzt ist. Was wir tun könnten, um nicht zur Gruppe der Zeitkranken zu gehören, bräuchte ich eigentlich gar nicht auszuführen. Ich möchte nur die zwei wichtigsten Punkte herausnehmen: Sonntagsdienst und Urlaub. Zum Sonntagsdienst möchte ich bemerken, daß es nicht genügt, daß ein solcher Dienst ein geführt ist, sondern daß dieser auch durchgeführt werden muß. Wenn wir schon als sogenannte Freiberufliche gar manchem Zwang (siehe AOK usw.) ausgesetzt sind, so wäre doch ein soich heilsamer Zwang nur zu unserem Vorteil. Bitte, nehmen Sie nicht den freien Beruf als Ausrede, es geht im wesentlichen doch nur um die paar Scheine oder um die Ausrede vom Vertrauensverhältnis. Auch im Krankenhaus stirbt kein Patient, weil der Stationsarzt gerade Sonntagsurlaub hat. Ich weiß aus Erfahrung, daß viele Kollegen meiner Meinung sind, und die wenigen Uneinsichtigen müßten eben gezwungen werden.

Anders verhält es sich beim Urlaub. Gar mancher Kollege würde gerne in Urlaub gehen, wenn er den geeigneten Vertreter finden würde. Das ist aber nicht ihre Schuld, sondern die Schuld unserer Organisation. Auf Grund meiner Erfahrungen, die ich als Dauervertreter gewonnen habe, stehe ich auf dem Standpunkt, daß wir um die Schaffung einer neuen Gruppe in unserem Beruf

Der angestellte Arzt ist der Kassenarzt von morgen. Deshalb haben wir die Pflicht, mahnend und auch warnend angesichts der sich aufzeichnenden Entwicklung in einigen Kassenärztlichen Vereinigungen unsere Stimme zu erheben. Der Marburger Bund begrüßt die Errichtung berufsständischer Altersversorgungen. Er lehnt jedoch Einrichtungen ab, die in unzumutbarer Weise die jüngeren Ärzte in Form des Umlagesystems belasten und deren Leistungen nicht durch gesetzlichen Rechtsanspruch den Ärzten wie ihren Hinterbliebenen gesichert sind. Versorgungseinrichtungen, wie sie in Schieswig-Holstein, Hamburg, Nord- und Südbaden durch Beschluß der Vertreterversammlung auf Grund von Satzungsbestimmungen beschlossen worden sind, finden im Gesetz über das Kassenarztrecht keine Stütze. Wir möchten deshalb hoffen, daß hier die Kassenärztlichen Vereinigungen die von ihnen beschlossene Regelung nur als eine kurzfristige Übergangsregelung ansehen und mit allem Nachdruck dafür Sorge tragen, daß eine berufsständische Altersversorgung unter Beteiligung aller Ärzte baldmöglichst diese KV-Regelungen ablöst. Der Marburger Bund ist zu einer sachlichen Mitarbeit bereit, wenn sorgfältige Überlegungen und die Berechnung der versicherungsmathematischen Grundlagen die Dauerhaftigkeit berufsständischer Versorgungseinrichtungen beweisen. Fehlt diese, oder ist sie nicht in ausreichendem Maße sichergestellt, könnten die sich hieraus ergebenden Konsequenzen für die Erhaltung des ärztlichen Berufes als eines freien Berufsstandes außerordentlich schwerwiegend und verhängnisvoll sein.

nicht herunkommen: den Dauervertreter. Es gibt diese Dauervertreter, allerdings ganz spärlich. In Statistiken sucht man sie vergebens, es sind zu wenige, um gezählt zu werden. Daß es so wenige gibt, kann ich Ihnen leicht erklären. Die Arbeit eines praktischen Arztes steht in keinem angemessenen Verhältnis zu dem Einkommen, das unter dem eines Krankenhausarztes liegt. Manchem Kollegen scheint das unverständlich, aber ich bin gerne bereit, jedem Interessenten mein Einkommen zu offenbaren. Es wird nämlich meist vergessen, daß zwischen den einzelnen Vertretungen freie, unbezahlte Tage bleiben, und auch ein Dauervertreter einen Urlaub braucht, der dann wiederum unbezahlt ist.

Die Lösung des Vertreterproblems bestünde in einer angemessenen Bezahlung der Dauervertreter, die die Kassenärztliche Vereinigung übernehmen und organisieren müßte. Der Dauervertreter könnte sich dadurch einen Pkw leisten, und ein weiteres Problem wäre gelöst. Glauben Sie nicht, daß ich das nur allein um meiner selbst willen schreibe. Ich hoffe, bald zu der ersehnten Niederlassung zu kommen. Aber als Dauervertreter macht man sich eben mehr Gedanken über die Vertretung als ein Vorsitzender der KV.

Neben diesen beiden erwähnten Symptomen, die uns zu „Zeitkranken“ machen, möchte ich noch ein Symptom erwähnen: die gestörte Nachtruhe. Ich spreche nicht von der gestörten Nachtruhe, die hervorgerufen wird durch Angina-pectoris-Anfälle oder akute Bäche, die nun mal zu unserem Beruf gehören, sondern ich spreche von der gestörten Nachtruhe, die verursacht wird von Leuten, die der Meinung sind, daß man auch unnötigerweise einen Arzt nachts wecken kann. Dabei gibt es nun Kollegen, die murren, und solche, die nicht murren. Letztere haben dafür mehr Scheine; denn manchmal scheint es, daß man medizinische Unkenntnis durch unärztliche Gefälligkeitserweisungen kompensieren kann. Soiche unärztliche Gefälligkeitserweisungen müßten zwangsweise verhindert werden (Disziplinarverfahren). Halten Sie mich nicht für einen Diktator, aber es geht nun mal nicht ohne einen gewissen Zwang für die Unbelehrbaren, d. h. für die, die uns zwingen, wie Manager zu arbeiten. Vergessen wir doch nicht, daß wir Ärzte und nicht Krämer sein wollen.

Ich würde mich freuen, wenn es zu einer fruchtbringenden Diskussion käme!

(Anschrift d. Verf.: Kallmünz 245 über Regensburg.)

MITTEILUNGEN

Dem Sanitätsinspekteur der Bundeswehr zum Gruß!

Der Bundesverteidigungsminister Strauß hat Generalarzt Dr. Theodor Joedicke, bisher Wehrbereichsarzt im Wehrbereich VI in München, zum Inspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr ernannt. Dr. Joedicke tritt damit gleichberechtigt neben die Inspektoren von Heer, Luftwaffe und Marine.

Die Bayer. Landesärztekammer begrüßt den neuen Inspekteur, der, aus Franken stammend, einen guten Teil seiner Dienstzeit in Bayern verbracht hat, bevor er in den Spitzenstellungen des Sanitätswesens, zuletzt als Chef des Stabes, tätig war. Nach dem Krieg war er in Lenggries praktischer Arzt und Krankenhausarzt, bis er im Januar 1957 in die Bundeswehr eintrat.

Unser Gruß und Glückwunsch kommt ihm in echter Herzlichkeit entgegen, einer Herzlichkeit, die aus dem Wissen um die Schwierigkeit seiner Stellung einen besonderen Grad der Wärme und des fürbittenden Gedenkens erhält. Er tritt sein Amt im soldatischen Gehorsam an. Erfahrung und Einblick in das Tatsächliche wird ihn vor Optimismus ebenso behüten wie die Impulsivität seiner Natur, der Ruf einer einmaligen historischen Aufgabe und das Wissen um die gute Kameradschaft der westdeutschen Ärzte ihn vor lähmendem Pessimismus bewahren wird.

Auf ein gutes Gelingen!

Dr. Sondermann
Vizepräsident

Dr. Sewering
Präsident

Hochschulnachrichten

Prof. Dr. Dr. Hermann Eyer (Direktor des Hygien. Instituts in Bonn) wurde auf den Lehrstuhl der Hygiene der Universität München berufen und hat diesen Ruf angenommen. Prof. Eyer wird sein Amt als Ordinarius für Hygiene und Bakteriologie sowie als Leiter des Hygienischen Instituts der Universität München am 1. Oktober 1957 antreten.

Für die Bundestagswahl

am 15. September 1957 haben die einzelnen Parteien in Bayern folgende Ärzte und Zahnärzte als Bewerber aufgestellt:

1. Christlich-Soziale Union (CSU): keine.
2. Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD): keine.
3. Gesamtdeutscher Block — BHE (GB-BHE):
 - 2) Reichstein Dr. Willy, Arzt, MdB (geb. 9. 12. 1915 in Breslau), Landau a. d. Isar, Zum alten Hofgarten.
 - 19) Bergenthum Dr. Erika, Fachärztin (geb. 20. 5. 1915 in Aussig a. d. Elbe), Obernburg a. Main, Am Tlefental 20.
 - 21) Weiß Erhard, Zahnarzt (geb. 21. 1. 1906 in Theresienstadt/Leitmeritz), Unterköblitz/Opf., Rabenbühl 152.
 - 28) Bachseitz Josef, Zahnarzt (geb. 2. 11. 1896 in Chodau, Kr. Karlsbad), Sünching/Opf., Hs. Nr. 121.
 - 34) Hodina Herbert, Arzt (geb. 28. 9. 1924 in Pilsen), Würzburg, Landwehrstr. 23/III.
4. Freie Demokratische Partei (FDP):
 - 19) Dehler Dr. Klaus, Facharzt, MdL (geb. 15. 9. 1926 in Erlangen), Nürnberg, Spittlertorgraben 15.
5. Deutsche Partei (Deutsche Partei / Freie Volkspartei) (DP): keine.
6. Föderalistische Union (Bayernpartei/Zentrum) (FU):
 - 3) Brentano-Hommeyer Dr. Karl, Arzt (geb. 26. 4. 1913 in München), München 15, Landwehrstr. 20/II.
 - 30) Götz Dr. Hans, prakt. Arzt (geb. 14. 10. 1898 in Eterzhausen), Wolnzach, Preysingstr. 34.
7. Bund der Deutschen, Partei für Einheit, Frieden und Freiheit (BdD): keine.

8. Deutsche Gemeinschaft (DG):

3) Malluche Dr. Renate, Ärztin (geb. 8. 5. 1917 in Breslau), Gößwein Nr. 107.

9. Deutsche Reichs-Partei (DRP):

3) Seif Karl, Zahnarzt (geb. 30. 3. 1913 in Wien), Cham/Opf., Straubinger Landstraße 5.

11) Haselmayr Fritz, Zahnarzt (geb. 2. 7. 1917 in Lauingen), Fischach, Hauptstraße 19.

10. Deutscher Mittelstand (Union Deutscher Mittelstandsparteien — UDM) (Mittelstand): keine.

11. Vaterländische Union (VU): keine.

Die den Bewerbern vorangesetzten Ziffern geben die Reihenfolge in der Kandidatenliste an. ID

Wichtige Beschlüsse des Geschäftsführenden Vorstandes der Bundesärztekammer

In seiner Sitzung vom 6.—8. 9. 1957 in Saarbrücken befaßte sich der Geschäftsführende Vorstand der Bundesärztekammer wiederum eingehend mit den Problemen einer Reform der sozialen Krankenversicherung, besonders im Hinblick auf bekanntgewordene Reformpläne. Es wurde beschlossen, sofort mit den Vorständen der ärztlichen Spitzenverbände in Besprechungen einzutreten, um zu gewährleisten, daß die Ärzteschaft zu dieser brennenden Frage eine gemeinsam getragene Konzeption vertritt. Der nächste Deutsche Ärztetag soll sich dann ebenfalls mit den Plänen einer Reform der sozialen Krankenversicherung beschäftigen.

Außerdem beschloß der Geschäftsführende Vorstand, den vor einiger Zeit gebildeten Ausschuß „Praktischer Arzt“ zu beauftragen, umgehend die Vorbereitungen zur Errichtung einer Akademie, welche sich mit allen den Allgemeinärzten berührenden Fragen beschäftigen soll, in Angriff zu nehmen.

Bei den Beratungen kam zum Ausdruck, daß die zentrale Stellung des Allgemeinärztes in der ärztlichen Versorgung unter allen Umständen wieder hergestellt und gesichert werden muß und es daher notwendig erscheint, im Rahmen einer Akademie die auftauchenden, besonders den Allgemeinärzten berührenden Fragen eingehend zu bearbeiten.

Dr. Sewering

Durchführung von Schutzimpfungen

Wir machen die Kolleginnen und Kollegen darauf aufmerksam, daß Schutzimpfungen gegen Kinderlähmung, Scharlach, Diphtherie, Tetanus usw. nicht als Kassenleistungen gewertet werden und deswegen die Verrechnung dieser Leistungen auf Krankenschein nicht gestattet ist. Ebenso darf die Verordnung der Impfstoffe nicht auf Kassenrezept erfolgen.

Die Einstellung ungedienter Ärzte zur Bundeswehr

Um den Bedarf der Bundeswehr an Ärzten — vor allem an Nachwuchs — sicherzustellen, ist beabsichtigt, ungediente approbierte Ärzte im Frühjahr 1958 als Stabsärzte einzuberufen. An der Sanitäts-Truppschule in München erhalten sie in einem halbjährigen Lehrgang ihre militärische Grundausbildung und ihre sanitätsdienstliche Ausbildung. Sodann erfolgt ihr Einsatz als Truppenärzte. Für die Zukunft ist geplant, die Sanitäts-Offiziere bei der Truppe und in den Lazaretten öfter gegenseitig auszutauschen, um eine regelmäßige Fort- und Weiterbildung der Sanitäts-Offiziere zu gewährleisten.

DMI

Die neue Besoldung bei Wiedereinstellung zur Bundeswehr

Für ehemalige Soldaten wird bei Wiedereinstellung in die Bundeswehr bis zum 31. 3. 1960 die Zeit vom 9. 5. 1945 bis zur Wiedereinstellung voll auf das Besoldungsdienstalter angerechnet. Der Stabsarzt wird wie der Regierungsrat (A 13), der Oberstabsarzt wie der Oberregierungsrat

(A 14), der Oberfeldarzt wie der Regierungsdirektor (A 15) und der Oberstarzt wie der Ministerialrat (A 16) besoldet. Außerdem wird ein Wohnungsgeldzuschuß und ein Kinderzuschlag gewährt. Alle zwei Jahre erfolgt ein Aufsteigen in die nächsthöhere Besoldungsstufe.

Auf Grund der verbesserten Besoldungs- und Aufstiegsmöglichkeit rechnet man mit einer vermehrten Meldung von Ärzten für die Laufbahn des Sanitäts-Offiziers. Noch immer müssen sehr viele Truppenarztstellen von zivilen Vertragsärzten ausgefüllt werden. Bei den vielseitigen Aufgaben des Truppenarztes ist diese Notlösung unzureichend. Die Truppe braucht unbedingt einen Arzt, der ihr allein zur Verfügung steht.

DMI

Alpines Rettungswesen

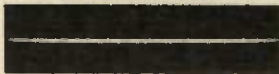
Die zahlreichen alpinen Unfälle der letzten Zeit geben Anlaß, auf eine Einrichtung hinzuweisen, die bereits in den 30er Jahren auf die Initiative von Dr. W. Koerting auf einer Reihe von Alpenvereinsstütten auf dem Gebiet des alpinen Rettungswesens getroffen wurde. Vor allem auf den Schutzhütten der südlichen Glockner- und Venedigergruppe waren an gut sichtbarer Stelle

Arztmeldetafeln

(20 Zentimeter hoch, 22 Zentimeter breit) angebracht:

In dieser Schutzhütte ist zur Zeit ein

ARZT



anwesend.

Die Herren Ärzte werden gebeten, ihren Namen beim Eintreffen in der Hütte hier einzutragen und vor dem Verlassen der Hütte wieder zu streichen.

Die aus weißem Karton hergestellten Tafeln tragen in der Mitte eine schwarze Kartontafel, neben der ein Kreidestift befestigt ist.

Wie der Hauptausschuß des Deutschen und Österreichischen Alpenvereins schon damals feststellte, haben sich diese vorzüglich bewährt.

Ost-West-Konflikte ersetzen kein nicht bestandenes Staatsexamen

Das ist die Quintessenz eines Prozesses, der vor dem Berliner Verwaltungsgericht entschieden wurde. Der Kläger, der sein medizinisches Staatsexamen trotz mehrfacher Wiederholungsprüfungen in Westdeutschland nicht bestanden hatte, war danach in die Humboldt-Universität herübergewechselt und hatte hier die Wiederholungsprüfung bestanden. Als der Kläger zum Zweck des Lohnumtausches in West-Berlin eine Anerkennung des Staatsexamens forderte, griff der Senator für das Gesundheitswesen ein und lehnte die Anerkennung des Staatsexamens ab. Bekanntlich wird das endgültige Nichtbestehen des Staatsexamens von der jeweils zuständigen staatlichen Prüfungskommission allen Universitäten Ost- und Westdeutschlands sowie allen Gesundheitsbehörden mitgeteilt.

Das Verwaltungsgericht erklärte daher die in Ostdeutschland bestandene Wiederholungsprüfung für ungültig. (Berl. Ärztebl.)

Über den Aufgabenbereich berufsständischer Körperschaften

liegt jetzt eine höchstrichterliche Entscheidung durch ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes vom 16. Mai 1957 (I C 174/54) vor. In dem Urteil geht es um die besondere Frage, ob eine Kreishandwerkerschaft — Körperschaft des öffentlichen Rechts — Inkassostellen zur Einziehung rückständiger Rechnungsbeträge der ihr angehörenden Handwerker errichten darf. Das Gericht hat dies für zulässig erklärt und in der Begründung hierzu folgendes grundsätzlich ausgeführt:

„Ganz allgemein entspricht es dem Wesen berufsständischer Organisationen, daß sie ihren Mitgliedern auch in allen mit dem Beruf zusammenhängenden Fragen beratend und helfend zur Seite stehen. Auch den Organisationen des Handwerks, die in ihrer historischen Entwicklung aus Zusammenschlüssen zur Vertretung gemeinschaftlicher und individueller Interessen hervorgegangen, also aus der privaten Rechtsordnung herausgewachsen und nur zusätzlich zu ihren Verbandsaufgaben in beschränktem Umfange mit hoheitlichen Funktionen ausgestattet worden sind, kann das Recht zur Wahrnehmung dieser Aufgaben nicht abgesprochen werden. Der Senat vermag nicht anzuerkennen, daß das Recht zur Wahrnehmung von Einzelinteressen mit dem Wesen einer Körperschaft des öffentlichen Rechts nicht vereinbar sei, soweit eine solche Betätigung nicht mit der Zielsetzung des Gesetzes, das die öffentliche Körperschaft ins Leben gerufen hat, in Widerspruch steht.“

Die Vertretung gemeinschaftlicher und individueller Interessen gehört nach Ansicht des Bundesverwaltungsgerichtes wesensmäßig zum Aufgabenbereich berufsständischer Organisationen, auch wenn sie öffentlich-rechtliche Eigenschaften besitzen.

I. D.

Warnung

vor kritikloser Anwendung von Beruhigungsmitteln

Allergien und psychische Veränderungen als Folge

In großen Mengen werden heute in den USA die neuartigen Beruhigungsmittel (Tranquillantien) angewandt. Allein von einem einschlägigen Spitzenpräparat wurden nach Angaben der Herstellerfirma 30 Milliarden Tabletten abgesetzt. Somit gibt es in den USA wohl kaum noch einen Menschen, der eines der Tranquillans-Präparate nicht wenigstens probiert hat.

Angesichts dieser Sachlage hat sich jetzt die Psychiatrische Klinik in Portland mit der Frage befaßt, inwieweit bei einem solchen Massengebrauch dieser Präparate Gesundheitsschäden zu beobachten sind. Die Klinik gab hierzu die eigenen Beobachtungen in der amerikanischen Ärztezeitschrift wieder: von insgesamt 8200 Kranken, die im Verlauf der letzten 7 Jahre wegen Angst- und Spannungszuständen mit dem Zeichen einer vegetativen Dystonie zur psychotherapeutischen Behandlung in die Klinik von Portland kamen, hatten vorher bereits 7500 ein Tranquillans erhalten. Hierzu hatten 96 Kranke mit schweren allergischen Phänomenen reagiert, bei 78 Kranken fanden sich — wir folgen hier einem Referat der Deutschen Medizinischen Wochenschrift — allgemein toxische Nebenwirkungen, bei 72 Kranken hatte sich eine Sucht entwickelt, bei 31 Kranken traten ernste Leberschäden und bei 97 weitere schwere Störungen auf. 2 Kranke hatten im Zustand einer Depression Selbstmord verübt.

Cefedrin

Tröpfchen · Sirup · Amp.

BRONCHITIS · ASTHMA
REIZHUSTEN
KEUCHHUSTEN

CEFAK KEMPTEN



Psychische Alterationen wurden bei 1700 vorher unauffällig reagierenden Kranken beobachtet, während bei 827 Kranken eine weitere Verschlechterung psychischer Störungen aufgetreten war.

Auf Grund dieser Beobachtungen warnen die Ärzte der Psychiatrischen Klinik in Portland eindringlich vor einer kritiklosen Anwendung der Tranquillantien.

Weltproblem Nr. 1

Entgegen der Meinung von Statistikern und Nationalökonomern haben Ernährungssachverständige seit vielen Jahren auf die heraufkommende Gefahr hingewiesen die der Welt durch die immer steigenden Bevölkerungszahlen droht.

Besonders haben amerikanische Agrarpolitiker gezeigt, daß durch das explosive Anwachsen der Bevölkerung in den unterentwickelten Ländern, das zustande gekommen ist durch eine rationelle Bekämpfung der Seuchen und Verminderung der Kindersterblichkeit, notwendigerweise in berechenbarer Zeit der Punkt eintreten wird, wo der Ernährungsbedarf durch die Nahrungsmittelproduktion nicht mehr gedeckt wird. Beim Fortschreiten dieser Entwicklung in der gleichen Linie wird auch bei optimistischer Einschätzung der noch erschließbaren Ernährungsquellen der Zeitpunkt höchstens um einiges hinausgeschoben werden können, wo der Schnittpunkt der Ernährungs- und der Bevölkerungskurve als *cruce mortis* der Menschheit steht!

Wie vielschichtig das dadurch aufgeworfene Problem sich darstellt, geht daraus hervor, daß in jüngster Zeit die Bischöfe der Church of England im Lambeth Palace in London sich mit der Frage beschäftigen, nachdem die Warnungen der Ernährungssachverständigen in der ganzen Welt in letzter Zeit immer dringlicher wurden. Die Deutsche Medizinische Wochenschrift wird in Kürze auf dieses Problem eingehen und in Form einer Übersicht dartin, auf welche exakten Unterlagen man sich im Streit um diese — nach Ansicht mancher als Weltproblem Nr. 1 zu betrachtende — Entwicklung stützen kann.

Zur Erhöhung der Preugo-Sätze

Jeder unbefangene Leser würde durch die Verkündung der Erhöhung der Gebührenordnung in der Tagespresse zu der irrigen Annahme verleitet, daß nun auch das Kasseneinkommen des Arztes sich steigern müsse. Nur wer im Dicksicht der sozialrechtlichen und vertraglichen Bindungen Bescheid wußte, war sich von vorneherein im klaren, daß die laufenden Verträge nicht berührt wurden, und daß die an sich schon mehr als bescheidene Erhöhung der Sätze nur eine Rechtsgrundlage in den weiteren Verhandlungen mit den Versicherungsträgern über die Erhöhung des Kopfpauschales abgeben konnte. Eine der wenigen Tageszeitungen, die aufgrund eingehender eigener Information eine richtige und ausführliche Darstellung des Sachverhaltes brachte, war der „Münchner Merkur“. In der Ausgabe vom 24./25. 8. gab unter dem Titel „Für den Arzt ist die Mark weniger wert“ E. Seydel einen ungeschminkten Bericht über ein Interview sowohl mit dem Vorsitzenden des ÄBV München, Dr. Schmitt wie auch mit dem Präsidenten der Landesärztekammer Dr. Sewering und dem 1. Vorsitzenden der KV Bayern, Dr. Völlinger, in dem der wahre Sachverhalt klargestellt und die berechtigten Forderungen der Ärzteschaft mit aller Schärfe herausgestellt wurden.

Gegenüber einem Rechtsanspruch, dem eine geleistete Arbeit in einem sozialen Staate eigentlich haben sollte, wirkten die Argumente der Gegenseite die durch den Geschäftsführer des Landesverbandes der Ortskrankenkassen, Direktor Schmeuser, vertreten wurden und die im wesentlichen die Notlage der Kassen ins Feld

führten, nicht sehr überzeugend. Jedenfalls verdient der „Münchner Merkur“ ob seiner klaren und sachlichen Darstellung unseren Dank!

Regelmäßige Messungen zur Überwachung der Radioaktivität

Zur Überwachung der Radioaktivität in der Luft, im Regen, in Fluß- und anderem Oberflächenwasser, im Trinkwasser, im Boden und Bewuchs sowie in Nahrungsmitteln werden im Bundesgebiet von einer großen Zahl von Instituten Messungen vorgenommen, und zwar:

für Luft, u. a. in Bayern: Physikalisches Institut der Universität München;

für Regen, u. a. in Bayern: Physikalisches Institut der Universität München (Entnahmestelle München-Stadt und Wendelstein); Deutscher Wetterdienst München-Riem, Firma Perutz, München; Frau Zeising, Kempten;

für Fluß- und Oberflächenwasser;

für Trinkwasser, u. a. in Bayern: Physikalisches Institut der Universität München (Entnahmen in der Stadt); Staatliche Bakteriologische Untersuchungsanstalt München; Stadtwerke München; Stadtwerke Nürnberg; Stadtwerke Würzburg;

für Boden und Bewuchs, u. a. in Bayern: Agrarkulturchemisches Institut der Technischen Hochschule München;

für Nahrungsmittel.

I. D.

Der Ärztemangel in Mitteldeutschland — eine Dauererscheinung?

Im sowjetisch besetzten Mitteldeutschland besteht seit Jahren ein beträchtlicher Mangel an Ärzten, der durch eine laufende Abwanderung dortiger Ärzte in die Bundesrepublik noch verstärkt wird. Ob es den Tatsachen entspricht, daß in der Zone 10 000 Ärzte fehlen, bleibt dahingestellt. Auf alle Fälle steht aber fest, daß die ärztliche Versorgung der Bevölkerung keineswegs sichergestellt ist, weil die Zahl der dafür zur Verfügung stehenden Ärzte nicht ausreicht. Trotz Gewährung von Sonderrechten, wie erhöhter Zuteilung von Lebensmitteln und einer verhältnismäßig günstigen Entlohnung, ziehen es in der letzten Zeit insbesondere ältere und leitende Ärzte in beträchtlicher Anzahl vor, ihre Existenz aufzugeben und ihren Wohnsitz, unter Zurücklassung materieller Güter, nach Westdeutschland zu verlegen. Die Gesamtzahl der aus der Ostzone geflohenen Ärzte betrug

im Jahre 1952	187
1953	328
1954	145
1955	202
1956	290

Der Druck der politischen Verhältnisse und die begreifliche Furcht, ihre Kinder beruflich nicht nach eigenem Ermessen fördern zu können, sind die Hauptgründe dafür, daß gerade ältere Ärzte ihre Tätigkeit aufgeben und den Sprung in eine ungewisse Zukunft wagen.

In Westdeutschland kann dagegen von einem Ärztemangel keineswegs die Rede sein. Wenn auch in der Gegenwart Assistenzarztstellen in der Chirurgie aus Mangel an Interessenten nicht ohne weiteres besetzt werden können, so hat dies seine besonderen Beweggründe. Es besteht nach wie vor ein beträchtliches Überangebot an Fachärzten für Chirurgie. Die Krankenanstalten sind in der Regel nur an jüngeren Kräften interessiert und schließen zumeist nur limitierte Arbeitsverträge mit ihnen ab. Für ältere Fachärzte sind hingegen die Unterkommens-chancen gering. Zuwandere aus der Zone, die in der Bundesrepublik Oberarzt- oder gar Chefarztstellen anstreben, können zumeist nicht damit rechnen, ihre beruflichen Pläne in absehbarer Zeit realisieren zu können.

RECORSAN

die älteste Herzsalbe

Seit 4 Jahrzehnten bewährt.

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

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

Ebensowenig begründet sind zu große Hoffnungen auf Möglichkeiten der Übernahme einer Kassenpraxis.

Im allgemeinen ergeben sich für diese älteren Ärzte zunächst keine anderen Arbeitsmöglichkeiten, als Praxisvertretungen von frei praktizierenden Ärzten zu übernehmen, wobei diese Tätigkeit fast reinen Saisoncharakter hat.

Die Regierung der Zone ist sich durchaus der Tatsache bewußt, daß der seit langen Jahren bestehende Mangel an Ärzten nicht zuletzt auch ein politisches Problem darstellt, dessen Lösung für das dortige Regime von recht wesentlicher Bedeutung ist. Aus diesem Grunde wird von ihr das Medizinstudium ebenso gefördert wie das Studium der Ingenieur- und Naturwissenschaften. Von insgesamt 45 080 Studierenden (davon 11 291 Frauen) der Zone gehörten am 15. 12. 1953 allein 5920 der Medizinischen Fakultät an. Im Jahre darauf stieg die Zahl der Studierenden aller Fachrichtungen auf 57 538 (darunter 16 163 Frauen) an, unter denen sich 6928 Medizinstudierende befanden.

Für die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses stehen in der Zone außer sechs Universitäten noch drei medizinische Akademien (Dresden, Erfurt, Magdeburg) zur Verfügung. Die Zahl der Studierenden an den medizinischen Akademien ist dort von 184 im Dezember 1954 auf 712 im Jahre darauf angestiegen. Im gleichen Zeitraum hat sich die Zahl der Studentinnen von 60 auf 289 erhöht. Für die Jahre 1955 und 1956 stehen noch keine Studierendenzahlen nach Fachrichtungen aus der Ostzone zur Verfügung. Da im Jahre 1955 die Studierendenzahl auf 60 148 (davon 17 650 Frauen) angestiegen ist, darf angenommen werden, daß sich auch die Zahl der Medizinstudenten entsprechend erhöht hat. Die Zahl der Neuzulassungen zum Studium der Medizin betrug im Jahre 1953 1837 und im Jahre 1954 1813 Studierende. Das Medizinische Staatsexamen haben im Jahre 1953 520 und im folgenden Jahre 500 Studenten bestanden. Weiter kann unterstellt werden, daß der prozentuale Anteil der Medizinstudierenden wiederum noch höher sein wird als in der Bundesrepublik.

Im Wintersemester 1954/55 studierten in Westdeutschland 9180 Männer und Frauen Medizin, was einem prozentualen Anteil von 8,3 v. H. entsprach. Zum gleichen Zeitpunkt belief sich aber der Anteil der Medizinstudierenden in der Ostzone auf 12,0 v. H. Bei einer Gesamtbevölkerungszahl von 50,3 Mill. am 31. 12. 1955 wies die Bundesrepublik im Wintersemester 1955/56 115 468 deutsche Studierende auf, unter denen sich 9651 (8,4 v. H.) Medizinstudierende befanden.

Die häufig in Westdeutschland vertretene Ansicht, wonach im Falle einer Wiedervereinigung Deutschlands der derzeitige Überschuß an Ärzten in der Bundesrepublik und West-Berlin durch den Mangel an Ärzten in der Zone ausgeglichen werden kann, ist dann ein Trugschluß, wenn es der Ostzone gelingt, zur rechten Zeit in vermehrtem Umfange medizinischen Nachwuchs heranzubilden. Da die Zone ungefähr $\frac{1}{3}$ der Wohnbevölkerung der Bundesrepublik aufweist, aber bereits im Jahre 1954 nur über rund 2000 Medizinstudierende weniger verfügte als Westdeutschland, ist es nur eine Frage der Zeit, wann dort der Nachholbedarf gedeckt ist. Freilich darf nicht verkannt werden, daß trotzdem eine längere Zeitspanne notwendig ist, bis dieser Nachwuchs in qualifizierte Stellen aufrücken kann. (Hochschul-Dienst)

Über Rauschgiftbekämpfung

In Heft 5/1957 des „Deutschen Medizinischen Journals“ macht unter obigem Titel H. Ehrhardt Ausführungen, denen wir folgenden Passus entnehmen:

„Ansatzpunkt jeder wirksamen Suchtbekämpfung ist die alte Erfahrung, daß Ausmaß und Intensität des Miß-

brauchs bestimmter Suchtmittel weitgehend von den Beschaffungsmöglichkeiten abhängen. Diese Feststellung wird durch die Erfolge der Internationalen wie der nationalen „Opiumgesetze“ bestätigt. Illegale Produktion von Rauschgiften gibt es bei uns so gut wie überhaupt nicht, Schmuggel und illegaler Handel sind selten und ohne kriminalpolitische Bedeutung. Suchtmittel gelangen bei uns fast ausschließlich über Arzt und Apotheke in die Hände des Verbrauchers. Rauschgift als soziales, gesundheits- und kriminalpolitisches Problem gibt es demnach in Deutschland nur insoweit, als es suchtmittelverschreibende Ärzte einerseits und süchtige Ärzte andererseits gibt. Diese Feststellung ist keineswegs neu. Es muß aber immer wieder und mit allem Nachdruck darauf verwiesen werden, weil die Ärzteschaft bisher nicht die erforderlichen Konsequenzen daraus gezogen hat. Um es noch deutlicher zu sagen: Die Bekämpfung der Rauschgiftsucht in Deutschland ist in allererster Linie ein standespolitisches Problem der Ärzteschaft.“

Fünftagewoche der Ärzte

Natürlich steht sie ihnen auch zu. Die Bundesärztekammer erklärte am 21. Juni hierzu, es gehe nicht an, daß die ohnehin überlasteten Ärzte an ihrem sechsten Arbeitstag, dem Sonnabend, über das bisherige Maß hinaus zusätzlich belastet würden. Wenn die Fünftagewoche generell eingeführt werde, stehe sie dem ärztlichen Praxispersonal ebenfalls zu.

„Es wäre ein verhängnisvoller Fehler, alles und jedes in der Entwicklung unseres sozialen Lebens ausschließlich vom Standpunkt der Wirtschaft und der Produktion her zu beurteilen.“

Hier ließe sich bei einigem Nachdenken doch gewiß eine alle befriedigende Lösung finden. Erinnern wir uns daran, daß Wochenendausflüge mit zunehmender Einbürgerung der Fünftagewoche zu einer recht qualvollen Massenveranstaltung werden. Vergegenwärtigen wir uns ferner, daß gerade die Ärzte mit Stolz ihre individualistische Haltung herausstellen. Wäre es unter solchen Gesichtspunkten nicht das Gegebene, das Wochenende der ärztlichen Fünftagewoche auf Sonntag und Montag zu verlegen, während der Sonnabend zum ganztägigen Arbeitstag würde? Der Arzt könnte damit, Massenbewegungen sowieso abhold, ein „eingleisiges“ Wochenende feiern; er wäre von verstopften Straßen befreit, die Hotelunterkunft ist am Sonntagabend gesichert, und die Arbeitnehmer könnten ihren Arzt am Sonnabend aufsuchen. Kö.

Deutsche Versicherungszeitschrift

Das Carl-Zeiss-Werk in Oberkochen,

Württemberg, legt Wert auf die Mitteilung, daß es in Jena kein Werk gebe, das mit Recht den Namen Zeiss trage. Nach der entschädigungslosen Zwangsentzignung in der Sowjetzone führe der „Volkseigene Betrieb“ Jena den Namen zu Unrecht. I. D.

RECHTS- UND STEUERFRAGEN

Zum neuen Familienrecht

Neue Rechte und Pflichten für die Ehefrau

(C.) Nach jahrelangen Verhandlungen haben die gesetzgebenden Körperschaften jetzt das Gesetz über die Gleichberechtigung von Mann und Frau auf dem Gebiete des bürgerlichen Rechts verabschiedet. Durch das neue Gesetz wird die rechtliche Stellung der Frau in der Ehe erheblich gestärkt. Demgegenüber fallen die von der Ehefrau zu



Zur Prophylaxe, Kuplerung und Behandlung von

Schnupfen, Grippe und Erkältungskrankheiten.

TROPONWERKE KÖLN-MÜLHEIM TROPON

übernehmenden neuen Pflichten im allgemeinen nicht allzusehr ins Gewicht. Ein kurzer Überblick über die wichtigsten Bestimmungen dürfte unseren Lesern willkommen sein.

Das eheliche Güterrecht

Die gesetzlichen Vorschriften, die sich auf das Vermögen der Eheleute beziehen, bezeichnet man als das eheliche Güterrecht. Die Eheleute besitzen danach verschiedene Möglichkeiten, ihre Vermögensverhältnisse zu regeln. Sie können durch Ehevertrag einen der verschiedenen Wahlgüterstände, wie die allgemeine Gütergemeinschaft, die Errungenschaftsgemeinschaft oder die Fahrnisgemeinschaft wählen, oder auch einen anderen Güterstand vereinbaren. Der Vertrag muß bei gleichzeitiger Anwesenheit beider Teile vor Gericht oder vor einem Notar geschlossen werden.

Machen die Eheleute von diesen Möglichkeiten keinen Gebrauch, so leben sie im gesetzlichen Güterstand. In diesem Güterstand hatte der Ehemann bisher die Verwaltung und Nutznießung am eingebrachten Vermögen der Frau. Mit dem Inkrafttreten des Grundgesetzes am 1. 4. 1953 war dieser Güterstand hinfällig geworden, da er mit der vom Grundgesetz eingeführten Gleichberechtigung von Mann und Frau nicht zu vereinbaren war. Als gesetzlicher Güterstand wurde seit dieser Zeit bis zum Inkrafttreten einer neuen gesetzlichen Regelung allgemein der Güterstand der Gütertrennung angesehen.

Die Zugewinnngemeinschaft jetzt gesetzlicher Güterstand

Durch das neue Gesetz über die Gleichberechtigung von Mann und Frau auf dem Gebiete des Bürgerlichen Rechts, das am 1. Juli 1957 in Kraft trat, ist als gesetzlicher Güterstand die sogenannte Zugewinnngemeinschaft eingeführt worden. Darunter versteht der Gesetzgeber folgendes:

Was der einzelne Ehegatte an Vermögen in die Ehe eingebracht hat, bleibt sein alleiniges Vermögen. Somit wird das Vermögen des Mannes und das Vermögen der Frau bei der Eheschließung nicht gemeinsames Vermögen.

Das Vermögen, das ein Ehegatte in der Ehe erwirbt, gehört ihm zunächst allein. Auch die Verwaltung seines Vermögens steht jedem Ehegatten selbständig zu. Jedoch darf kein Ehegatte im ganzen über sein Vermögen verfügen, z. B. ein ihm gehöriges Haus verkaufen, ohne die Zustimmung des anderen Ehegatten erhalten zu haben. Hierdurch soll die eheliche Gemeinschaft besonders betont und verankert werden, wie auch durch die weitere Bestimmung, daß über Gegenstände des gemeinsamen Haushalts die Eheleute nur unter gegenseitiger Zustimmung verfügen können, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob diese Gegenstände gemeinsames Eigentum oder ob sie Alleineigentum eines der Ehegatten sind.

Die Zugewinnngemeinschaft als der neue gesetzliche Güterstand besteht immer dann, wenn die Eheleute nicht durch Ehevertrag (s. oben) einen anderen Güterstand vereinbaren. Bis zum 30. Juni 1958 hat jeder Ehegatte überdies die Möglichkeit, dem zuständigen Amtsgericht die Erklärung abzugeben, daß für seine Ehe die Gütertrennung weiter gelten solle.

Wenn eine Ehe geschieden wird

Die Bedeutung der Zugewinnngemeinschaft zeigt sich in vollem Umfange erst, wenn die Ehe geschieden wird. Bei einer Scheidung ist das während der Ehe von den Eheleuten erworbene Vermögen zu gleichen Teilen aufzuteilen. War der Ehemann der alleinige Verdienender und hat er während der Ehe ein Vermögen von beispielsweise 80 000 DM erworben, so hat die geschiedene Frau einen Anspruch

auf 40 000 DM. Umgekehrt kann auch der Ehemann die Hälfte der etwa von der Ehefrau während der Ehe gemachten Ersparnisse verlangen.

Auflösung der Ehe durch den Tod eines Ehegatten

Für die Erbschaftsregelung im Falle des Todes eines Ehegatten ist die Bestimmung von besonderer Wichtigkeit, daß der hinterbliebene Ehegatte nicht bloß einen Anspruch auf die Hälfte des Zugewinns hat, sondern auf die Hälfte des hinterlassenen Vermögens. Nach dem bisherigen Recht war der überlebende Ehegatte, wenn Abkömmlinge vorhanden waren, nur zu einem Viertel der Erbschaft als gesetzlicher Erbe berufen.

Vorzeitiger Ausgleich des Zugewinns

Ein Ehegatte kann auf vorzeitigem Ausgleich des Zugewinns gegen den Ehepartner Klage erheben, wenn dieser seinen wirtschaftlichen Verpflichtungen ihm gegenüber längere Zeit hindurch nicht oder in nicht ausreichendem Maße nachkommt.

Schlüsselgewalt — Berufstätigkeit der Ehefrau

Die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches über die Schlüsselgewalt der Ehefrau gelten nach wie vor. Ebenso bleibt die Verpflichtung der Ehefrau bestehen, im Geschäft des Mannes mitzuarbeiten, wo dies erforderlich und üblich ist. Andererseits soll der Mann dort, wo die Ehefrau die Hausarbeit allein nicht bewältigen kann, im Haushalt mithelfen.

Grundsätzlich kann der Ehemann nach Einführung der Gleichberechtigung seiner Frau eine Berufstätigkeit nicht mehr verbieten. Dieses Recht der Ehefrau, einen eigenen Beruf auszuüben, findet jedoch dort seine Grenze, wo eine solche Tätigkeit mit ihren Pflichten als Ehefrau und Mutter nicht zu vereinbaren ist.

Dem Namen des Ehemannes darf die Frau ihren Mädchennamen anfügen, wenn sie dem Standesbeamten gegenüber eine entsprechende Erklärung abgegeben hat.

In Erziehungsfragen der Kinder soll, wenn die Eheleute sich nicht einigen können, die letzte Entscheidung beim Manne liegen. Glaubt die Frau jedoch, diese keinesfalls billigen zu können, so hat sie die Möglichkeit, dagegen beim Vormundschaftsgericht zu klagen. Dr. jur. Cordes

AUS DER FAKULTÄT

Prof. Dr. Walter Büngeler, Direktor des Pathol. Instituts der Universität München, wurde für das Studienjahr 1957/58 zum Dekan der Medizinischen Fakultät gewählt.

Prof. Dr. Alfons Lob (Chefarzt am Unfallkrankenhaus Murnau/Obb.) wurde mit ME Nr. V 57641 vom 30. 7. 1957 wieder als außerplanmäßiger Professor für Röntgenologie und Chirurgie in der Med. Fakultät der Universität München bestätigt.

PERSONALIA

M.D. Dr. Koelsch wurde vom finnischen Industriemed. Verein zum korrespondierenden Mitglied gewählt.

Der um die Instrumentik hoch verdiente Laufener Arzt Dr. Bruno Friton ist kürzlich von einer längeren Japanreise zurückgekehrt, wo er in Nippon, dem Sitz der einzigen „Medical Instrumental Association“ mehrere Vorträge gehalten hat.

LORENZ

Kurzwellen-Therapie

Celotherm 7 S mit Resonanz-Automatik

Gütezeichen der Physik.-Techn. Bundesanstalt



Druckschrift Nr. 330 durch C. Lorenz AG, Stuttgart-Zuffenhausen

bei Obstipation und

Dermatitiden:

Rp. Carilaxan-Tee
Stada

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Das Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung veranstaltet im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer vom 10. bis 13. Oktober 1957 den 19. Fortbildungskurs für Ärzte in Regensburg.

Kursleiter: Professor Dr. Dietrich Jahn in Nürnberg

Donnerstag, den 10. Oktober 1957

Festvortrag: „Das Gedächtnisproblem als Zugang zum Leib-Seele-Problem“.

Professor Dr. A. Wenzl, Vorstand des Philosophischen Seminars II der Universität München.

Freitag, den 11. Oktober 1957

Depressionen

8.00—8.30 Uhr:

Begrüßung.

8.30—9.10 Uhr:

Prof. H. Bürger-Prinz, Hamburg-Eppendorf:
Über die Beziehung der seelischen Struktur zur Stimmungslage.

9.10—9.50 Uhr:

Prof. G. Ewald, Göttingen:
Reaktive und symptomatische Verstimmung.

9.50—10.20 Uhr:

Pause.

10.20—11.00 Uhr:

Prof. H. J. Weltbrecht, Bonn:
Depressive Syndrome bei endogenen Psychosen und die Bedeutung exogener Faktoren.

11.00—11.40 Uhr:

Prof. H. Ruffin, Freiburg i. Br.:
Hypochondrische Depressionen.

11.40—12.20 Uhr:

Privatdozent H. Binswanger, Küsnacht bei Zürich:
Hormonal bedingte depressive Verstimmungen.

12.20—15.00 Uhr:

Pause.

15.00—15.40 Uhr:

Prof. C. Riebeling, Hamburg-Eppendorf:
Pathophysiologie depressiver Zustände.

15.40—16.20 Uhr:

Prof. H. Jantz, Frankfurt a. M.:
Medikamentöse Behandlung der Depressionen.

16.20—17.00 Uhr:

Pause.

17.00—17.40 Uhr:

Prof. W. v. Baeyer, Heidelberg:
Schocktherapie der Depressionen.

17.40—18.20 Uhr:

Prof. W. Th. Winkler, Tübingen:
Formen reaktiver Depressionen und ihre psychotherapeutische Behandlung.

Samstag, den 12. Oktober 1957

Hirntumoren

9.00—9.40 Uhr:

Prof. K. J. Züch, Köln-Lindenthal:
Klassifikation und morphologisches Bild der Hirntumoren und ihre Bedeutung für die klinische Diagnose.

9.40—10.20 Uhr:

Prof. R. Jung, Freiburg i. Br.:
Die Bedeutung des Elektroencephalogramms für die Diagnostik der Hirntumoren.

10.20—10.50 Uhr:

Pause.

10.50—11.30 Uhr:

Prof. T. Riechert, Freiburg i. Br.:
Angiographie und Encephalographie bei Hirntumoren.

11.30—12.10 Uhr:

Prof. C. M. Behrend, Stuttgart-Bad Cannstatt:
Indikationen zur operativen Behandlung der Hirntumoren.

12.10—12.50 Uhr:

Prof. G. Bodechtel, München:
Klinische Symptomatologie der Hirntumoren.

12.50—15.00 Uhr:

Pause.

15.00—15.40 Uhr:

Prof. E. Schreck, Erlangen:
Ophthalmologische Diagnostik bei Hirntumoren.

15.40—16.20 Uhr:

Prof. H. Demme, Hamburg:
Liquordiagnostik der Hirntumoren.

16.20—16.50 Uhr:

Pause.

16.50—17.30 Uhr:

Privatdozent H. W. Pia, Gießen:
Tumoren des Kleinhirnbrückenwinkels.

FISSAN

Hämorrhoidal- Salbe/Zäpfchen

17.30—18.10 Uhr:

Prof. H. Walther-Büel, Münsingen:
Psychische Symptome und postoperative Persönlichkeitsänderungen bei Hirntumorkranken.

Sonntag, den 13. Oktober 1957

Extrapulmonale Tuberkulosen

8.30—9.30 Uhr:

Prof. G. Domagk, Wuppertal-Elberfeld:
Die Bedeutung der Chemotherapie bei der Generalisation der Tuberkulose und die pathologisch anatomischen Voraussetzungen ihrer Wirksamkeit bei den extrapulmonalen Erkrankungen.

9.30—10.10 Uhr:

Chefarzt Dr. P. Zoelch, Gaissach bei Bad Tölz:
Extrapulmonale Tuberkulosen im Säuglings- u. Kleinkindesalter.

10.10—10.40 Uhr:

Pause.

10.40—11.20 Uhr:

Prof. E. Ueblinger, Zürich:
Das Boecksche Sarkoid.

11.20—12.00 Uhr:

Prof. J. Hein, Tönsheide:
Die tuberkulöse Pleuritis exsudativa und ihre Behandlung.

12.00—12.40 Uhr:

Dr. J. Kastert, Bad Dürkheim/Pfalz:
Die operative Therapie der Knochen- und Gelenktuberkulosen.

12.40—15.00 Uhr:

Pause.

15.00—15.40 Uhr:

Prof. J. Kimmig, Hamburg-Eppendorf:
Symptomatologie und Therapie der Hauttuberkulosen.

15.40—16.20 Uhr:

Dozent W. Doden, Freiburg i. Br.:
Chemotherapie und klimatische Behandlung der Augentuberkulose.

16.20—16.50 Uhr:

Pause.

16.50—17.30 Uhr:

Prof. C. E. Alken, Homburg/Saar:
Tuberkulose der Nieren und ableitenden Harnwege.

17.30—18.10 Uhr:

Dr. Kräubig, Göttingen:
Fortschritte bei der Behandlung tuberkulöser Adnexerkrankungen.

Jeweils anschließend Diskussion und Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages.

Anfragen und Anmeldungen nimmt das Sekretariat der Kursleitung: Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5a entgegen. Telefon: Regensburg Nr. 2 38 51.

Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) e. V.

VIII. ordentliche Hauptversammlung in Baden-Baden,
Kurhaus, Runder Saal, am

Freitag, den 18. Oktober 1957, 9—12.30, 14—17 Uhr.

Samstag, den 19. Oktober 1957, 9—13 Uhr.

Tagesordnung:

18. Oktober 1957:

1. Begrüßung. 1. Vorsitzender, Dr. med. F. Thieding
2. Ärztliche Berufspolitik und allgemeine Politik.
Dr. med. S. Häußler
3. Die Stellung des Arztes in der Reform der Sozialversicherung. Dr. med. G. Jungmann
4. Aktuelle Fragen der Gesundheitsvorsorge. Dr. med. K. Joussen
5. Die Stellung des Arztes in Steuer, Recht und Wirtschaft. Dr. Dr. W. v. Gugel
6. Kurzberichte aus der Arbeit des Verbandes.

19. Oktober 1957

7. Geschäftsbericht
8. a) Finanzbericht
b) Bericht des Finanzausschusses
c) Prüfbericht
9. Verabschiedung des Haushaltsplanes
10. Beitragsfestsetzung
11. Entlastung des Vorstandes
12. Neuwahl des Vorstandes.

Diskussion jeweils nach den einzelnen Punkten der Tagesordnung. An der Hauptversammlung sind alle Mitglieder teilnahmeberechtigt, stimmberechtigt nur die mit einem Ausweis versehenen Delegierten.

Studienfahrten deutscher Akademiker

Auch im Frühjahr 1958 finden wieder Schiffsreisen mit eigens gecharterten Schiffen statt. Das Motorschiff „Jugoslavija“ fährt von Venedig über Pylos-Methoni, Kos, Antalya-Aspendos und Mersin nach Beirut (Baalbek—Damaskus—Jerusalem) und kehrt über Famagusta auf Cypern, Rhodos, Naxos und Piräus-Athen nach Venedig zurück. Diese vom 30. 3. bis 13. 4. und vom 13. bis 27. 4. 1958 stattfindenden Reisen stehen unter dem Motto „Auf den Spuren der Kreuzfahrer in Griechenland und im Orient“. Zur wissenschaftlichen Reiseleitung gehören u. a.: Dr. Rudolph Wahl, Dr. Hans Reuther und Dr. Hans-Egon Holtusen.

Daneben wird die Fahrt „Das Klassische Griechenland und seine Inselwelt“ (Venedig — Korfu — Olympia — Korinth — Mykene — Tyrins — Epidaurus — Nauplia — Santorin — Kreta — Rhodos — Pergamon — Delos — Mykonos — Athen — Delphi — Venedig) mit dem Dampfer „Hermes“ vom 30. 3. bis 13. 4. zum 5. Male wiederholt. Die Leitung hat Dr. Johannes Gaitanides.

Auskunft und Programme durch: Studienfahrten deutscher Akademiker Prof. Dr. Artur Kutscher, München 13, Habsburger Platz I/II.

Bei Erkältungskrankheiten

REFAGAN®

Omeril + Salicylamid + Phenacetin + Coffein. anhydr.

prophylaktisch und therapeutisch



»Bayer« Leverkusen

© Rg. Wz

KONGRESSKALENDER

INLAND

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

September

- 20.—21. in Passau: 41. Tagung der Südwestdeutschen Hals-Nasen-Obrenärzte. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. H. Naumann, Würzburg, Staatl. Luitpoldkrankenhaus.
- 21.—22. in Augsburg: Augsburger Fortbildungstage für prakt. Medizin. Auskunft: Sekretariat der Ärztl. Fortbildungstage für praktische Medizin, Augsburg, Schüzlerstraße 19/II.
- 21.—23. in Freudenstadt/Schwarzw.: 6. wissenschaftliche Tagung der Ärztlichen Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik e. V. (FAC). Auskunft: FAC-Geschäftsstelle Hamm/Westf., Markt 1.
- 21.—29. in Nürnberg: 2. Ausbildungskurs für Sportärzte der Kreisgruppe Mittelfranken-Oberpfalz des Bayerischen Sportärzteverbandes. Auskunft: Dr. H. J. Basel, Nürnberg, Maxtorgraben 45.
- 26.—29. in Bad Nauheim: Fortbildungslehrgang über Arteriosklerose W. C. Kerckhoff-Herzforschungs-Institut. Auskunft: Verkehrsamt des bessischen Staatsbades Bad Nauheim.
- 27.—29. in Lindau/B.: 10. Bayerischer Arztetag.
- 28.—29. in Bad Wiessee: Ärztlicher Fortbildungskurs. Auskunft: Dr. Neresheimer, Bad Wiessee, Adrian-Stopp-Straße 32.

September/Oktober

- 28.—3. in Regensburg: Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik. Auskunft: Dr. Günter Mann, Frankfurt a. M., Senckenbergische Bibliothek, Senckenberg-Anlage 27.

Oktober 1957

- 2.—5. in Bad Kissingen: 19. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Vorsitz: Prof. Dr. Prévôt, Hamburg. Auskunft: Prof. Dr. Prévôt, Hamburg 20, Universitäts-Krankenhaus Eppendorf.
5. in Stuttgart: Tagung der schlesischen Ärzte anlässlich des 6. Bundestreffens der Schlesier. Auskunft: Dr. Knoepe, Eßlingen a. N., Urbanstraße 5.
- 7.—13. in Bad Wiessee: 53. Deutscher Bädertag. Auskunft: Deutscher Bäderverband e. V., Bonn, Poppelsdorfer Allee 27.
- 10.—15. in Würzburg: 5. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung und -therapie e. V., Sitz Camberg/Taunus. Auskunft: Frau Prof. Dr. Ilse Esdorn, Hamburg 36, Institut für angewandte Botanik.
- 12.—13. in Frankfurt: 2. Internationale Arbeitstagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Phlebologie. Auskunft: Dr. G. Olsen, Ludwigshafen, Richard-Wagner-Straße 26.
- 14.—17. in Bremen: Jahrestagung 1957 der Deutschen Hauptstelle gegen Suchtgefahren. Auskunft: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Hamm/Westf., Bahnhofstraße 2.

- 14.—25. in Neutrauburg über Isny: Einführungskurs (Erstkurs) in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Sell, Schloßgut-Neutrauburg über Isny/Allg.
- 17.—19. in Düsseldorf: Kongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Arbeitsschutz, Frankfurt a. M., Mainzer Landstraße 478.
- 18.—20. in Erlangen: Fortbildungskurs für praktische Ärzte. Auskunft: Universitäts-Frauenklinik, Erlangen.
- 20.—25. in Frankfurt a. M.: Deutscher Röntgenkongress 1957. Vorsitz: Prof. Dr. Dr. B. Rajewsky. Auskunft: Privat-Dozent Dr. R. Kraus, Frankfurt a. M., Kaulbachstraße 34.
23. in München: 4. öffentliche Arbeitstagung des Arbeitsausschusses „Medizin“ der Deutschen Gesellschaft für Dokumentation. Auskunft: Dr. O. Nacke, Bielefeld, Stapenhorststraße 62.
- 26.—27. in Bad Oeynhausen: Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Balneologie, Bioklimatologie und physikalische Therapie. Auskunft: Prof. Dr. Zörkendörfer, Bad Salzflun, Bäderwissenschaftliches Institut.
27. in Frankfurt a. M.: 5. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie und Medizinische Kosmetik. Auskunft: Dr. Nuernbergk, Frankfurt a. M., Rathenauplatz 1.
- 28.—30. in Frankfurt a. M.: II. Kongress der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V. Auskunft: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege, Frankfurt a. M., Mendelssohnstraße 40.
- 29.—31. in Münster/Westf.: 3. Internationale Staublungeentagung. Auskunft: Dr. W. Klosterkötter, Münster/Westf., Westring 10.

Oktober/November

- 28.—8. in Neutrauburg über Isny: 1. Fortbildungskurs (Zweitkurs) in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allg.

November

- 3.—8. Gießen: Fortbildungskurs für Fachärzte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Auskunft: Prof. Dr. Gg. Herzog, Gießen, Patholog. Institut, Klinikstraße 32g.
- 4.—9. in München: Einführungskurs über die wichtigsten Tropenkrankheiten. Auskunft: Prof. Dr. A. Herrlich, Institut für Infektions- und Tropenmedizin der Universität München, München 9, Am Neudeck 4 (Bayer. Landesimpfanstalt).
- 8.—10. in Nürnberg: 8. Wissenschaftliche Arztetagung unter der Leitung von Prof. Dr. Meythaler. Auskunft: Prof. Dr. Meythaler, Nürnberg, Flurstraße 17.

November/Dezember

- 23.—4. in Neutrauburg über Isny: 2. Fortbildungskurs (Dritt-kurs) in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allg.

Dezember

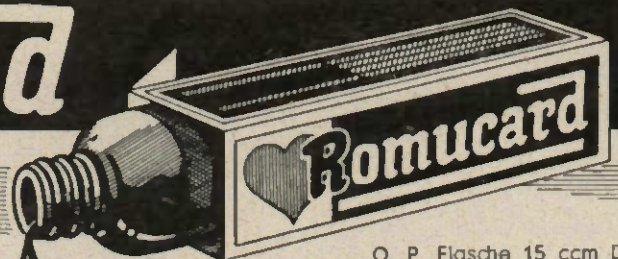
- 3.—7. Gießen: Fortbildungskurs für Fachärzte der Hals-, Nasen-Ohrenheilkunde (Teilnehmerzahl beschränkt). Auskunft: Prof. Dr. Georg Herzog, Gießen, Patholog. Institut, Klinikstraße 32g.
- 9.—20. in Neutrauburg über Isny: Ausbildungsabschluß (Viertkurs) in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allg.

Romucard

Das vorzügliche Herztonicum mit spasmolytischer Wirkung



Indikation:
 Altersheitz
 Zirkulationsstörungen
 Hypertonie
 nervöse und
 krampfartige
 Herzbeschwerden



O. P. Flasche 15 ccm DM 1,50

Zusammensetzung:

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

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

INSPIROL

freie
Atemwege



AUSLAND

September/Oktober

29.—3. In Istanbul: 11. Generalversammlung der World Medical Association. Ankunft: Anlandsstelle der Bundesärztekammer, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32.

Oktober

19.—20. In Wien: Internationales Chirurgenreffen veranstaltet von der Sektion Austria des International College of Surgeons unter Teilnahme der Sektionen Deutschland, Holland und der Schweiz. Ankunft: Prof. Dr. F. Mandl (Sekretär der Sektion Austria), Wien I, Reichsrathstraße 11.

19.—26. in Paris: 3. Internationaler Kongress für Allergologie. Ankunft: Dr. B. N. Halpern, 197, Bd. St. Germain, Paris 7e

November 1957:

9.—10. in Innsbruck: 11. Klinisches Wochenende der Medizinischen Universitäts-Klinik. Thema: „Häufige internistische Febl-diagnosen“. Ankunft: Medizinische Universitäts-Klinik Innsbruck.

11.—16. in Innsbruck: 4. Fortbildungskurs in praktischer Elektrokardiographie der Medizinischen Universitäts-Klinik Innsbruck, Ankunft: Klinik-Kanzlei der Medizinischen Universitäts-Klinik, Innsbruck, z. H. v. Frau M. Jesernik.

Westdeutschen Rundfunk die Frage behandelt: „Was ist falsch an der Rentenreform?“ Sie hat festgestellt, daß die Reform, „wie ihre Urheber — die SPD und die CDU — auch unumwunden sagen, nicht in erster Linie geschaffen worden sei, „um Notlagen zu beseitigen“, sondern um ein neues — angeblich gerechteres — System einzuführen. Wenn Bundespräsident Dr. Gerstenmaier in seiner Rede vor dem CDU-Parteitag ausgeführt hat, daß mit der — von seiner Partei inaugurierten — Sozialpolitik dieses Bundestages die „äußerste Grenze“ erreicht sei, „die den Sozialstaat vom Wohlfahrtsstaat, vom haltlosen Gefälligkeitsstaat, ja vom Versorgungsstaat hochsozialistischer Prägung unterscheidet“, so ist zum mindesten mit den Rentenvers.-Neuregelungs-Gesetzen diese Grenze ganz eindeutig überschritten. Aus der sozialen Rentenversicherung ist zum gr. Teil eine soziale Versorgung geworden. Das Merkwürdige an diesem Vorgang aber ist, daß sich damit der Staat weitgehend von seinen Verpflichtungen gegenüber den Altrentnern befreit und sie den jetzigen Beitragszahlern aufgebürdet hat, daß aber die Berücksichtigung der Altrentner leider nicht nach sozialen Gesichtspunkten, sondern nach den Gesichtspunkten angeblicher Beitragsgerechtigkeit erfolgt ist. Deshalb werden auch nach dieser Reform weitere Rentenerhöhungen erforderlich sein, die hoffentlich aber nur denjenigen, die wirklich in Not sind, zugute kommen.

RUNDSCHAU

Erleichterung für Ärzte. Die amerikanische Ärzteschaft will die Zulassung von im Ausland ausgebildeten Ärzten in den Vereinigten Staaten erleichtern. Die Ärzteschaft hat deswegen einen Ausbildungsbeirat für an ausländischen Hochschulen ausgebildete Mediziner ins Leben gerufen, der Prüfungen zur Feststellung der Qualifikation ausländischer Ärzte auf wissenschaftlichen, klinischen und sprachlichem Gebiet ausarbeiten soll.

Während bisher von großer Bedeutung war, an welcher ausländischen Hochschule der betreffende Arzt seine Examen bestanden hatte, soll nach dem neuen Plan mehr Wert auf die persönlichen Qualifikationen des betreffenden Bewerbers gelegt werden. Darüber hinaus müssen ausländische Ärzte vor einer Zulassung in den USA auch weiterhin eine Prüfung vor einem staatlichen Ärzteausschuß ablegen.

(„Die Welt“, Hamburg, v. 23. 8. 57)

Beitragsgerecht — mit Löchern und Fußangeln. (Dr. Waither Heyn in „Die Zeit“, Hbg., 18. 8. 57) . . . Auszug . . . „Dr. Heddy Neumeister hat kürzlich in einem Vortrag im

Die biologischen Wirkungen ionisierender Strahlen. Eine Studie der National Academy of Science, Washington, 1956. In deutscher Übersetzung herausgegeben vom Bundesminister für Atomfragen und dem Verband der Ärzte Deutschlands. (Hartmannbund e. V.) 1957, 93 Seiten, karton., DM 4.—.

Die vorliegende Studie, die von etwa 100 nordamerikanischen Wissenschaftlern vorbereitet wurde, stellt umfassend die heutige Situation auf dem Gebiete der Atomkernenergie dar, untersucht kritisch die mit ihrer Anwendung verbundenen Gefahren und gibt Empfehlungen zu deren Verhütung. Da sich der Bericht eine Aufklärung „aller Mitbürger“ zum Ziele gesetzt hat, sind sowohl die physikalisch-technischen als auch die biologisch-medizinischen Voraussetzungen zum Verständnis der Probleme in knappster, allgemeinverständlicher, aber streng wissenschaftlicher Form mitgegeben. Das umfassendste Kapitel ist der Strahlengenetik gewidmet. Nach einer Einleitung über die Natur der radioaktiven Substanzen und der von ihnen ausgesandten Strahlen werden die Prinzipien der allgemeinen Genetik und dann die mutagenen Wirkungen ionisierender Strahlen besprochen. Insbesondere wird auf die Rolle der Mutationen für die Ent-

ein
TEMMLER
Präparat

Epithen-SOL

neue abwaschbare Heilsalbe

TEMMLER-WERKE · HAMBURG



wicklung der Arten und auf die Schädlichkeit einer Erhöhung der natürlichen Mutationshäufigkeit eingegangen. In einem speziellen Abschnitt werden die Strahlendosen abgeschätzt, denen der Mensch durch die natürliche Radioaktivität und die kosmische Strahlung, durch die medizinische und gewerbliche Anwendung der Kernenergie und durch die aus den bisherigen Atomexplosionen stammenden radioaktiven Niederschläge ausgesetzt ist. Die Größe der genetischen Gefahr zusätzlicher Strahlenbelastung kann nur abgeschätzt werden, wenn diejenige Strahlendosis bekannt ist, die zu einer Verdoppelung der natürlichen Mutationsrate führt. Da dieser Dosiswert vorläufig nur mit großer Unsicherheit angegeben werden kann, gehen die anschließenden Empfehlungen von dem Grundsatz aus, die Strahlenbelastung so niedrig wie nur möglich zu halten. Daraus ergibt sich unter anderem die Verpflichtung zu einer weisen Beschränkung der Röntgendiagnostik. Unvermeidliche Expositionen sollen im Mittel pro Person eine Gonadendosis von 10 r bis zum 30. Lebensjahr nicht überschreiten. Die pathologischen Wirkungen auf das Individuum werden auf Grund der bisherigen Erfahrungen in der medizinischen Radiologie, bei Radiumvergiftungen, bei Kernreaktorunfällen und bei den japanischen Atombombenexplosionen dargestellt, wobei das akute Strahlensyndrom, die Pathologie besonders wichtiger Organsysteme, die Schädigung der Leibesfurcht und die durchschnittliche Verkürzung der Lebenszeit in ihrer jeweiligen Abhängigkeit von der Strahlendosis besprochen werden.

Ein eigenes Kapitel gilt dem Niederschlag radioaktiver Spaltprodukte von Atomexplosionen, vor allem des Radiostrontiums, aus der Atmosphäre und ihrer Ablagerung.

Weitere Kapitel beschäftigen sich mit dem fraglichen Einfluß der Atomexplosionen auf das Wetter und mit den Beziehungen zwischen Kernphysik und den Gebieten der Ozeanographie und Fischerei, der Landwirtschaft und der Nahrungsmittelversorgung und haben für den Arzt nicht das gleiche unmittelbare Interesse. Dagegen sind die im letzten Kapitel besprochenen Probleme der Beseitigung radioaktiver Abfälle wiederum von besonderer Bedeutung für die Gewerbemedizin. Der Bericht im ganzen kann auch jedem Arzt, der nicht schon als Spezialist mit den betreffenden Fragen vertraut ist, als Einführung in das aktuelle Gebiet empfohlen werden. Es sei darauf hingewiesen, daß ein analoger Bericht des Britischen Forschungsrates innerhalb der gleichen Schriftenreihe übersetzt wurde.

Prof. Hüg, Regensburg

Atomregen — ganz ungefährlich. Wien (MTI, UPD, SN). Wie die Wiener Ausgabe der ungarischen Nachrichtenagentur MTI in ihrer Ausgabe vom 16. 5. meldet, veröffentlichte der Leiter des Atomforschungsinstitutes der ungar. Akademie der Wissenschaften, Kossuth-Preissträger Univ.-Prof. Dr. Sandor Szalay, in der Budapester Zeitung „Esti Hirlap“ einen Leitartikel über den sogenannten „Atomregen“ und andere nukleare Fragen. Laut MTI stellte der Professor in seinem Artikel u. a. fest: „Von dem bei Debrecen gelegenen Atomforschungsinstitut wurde das erstmalig im Frühjahr 1952 eine ungewöhnliche Radioaktivität des Regenwassers festgestellt. Die radioaktiven Stoffe waren durch die in etwa 6000 m Höhe wehenden West-Ost-Winde als Ergebnis der Atomexplosionen

in Nevada (USA) nach Ungarn gelangt. Die aus so großer Entfernung hierher gelangenden Spaltungsprodukte bilden jedoch keine Gefahr für die ungarische Bevölkerung, da sich die Radioaktivität der Atmosphäre stark verdünnt. Das in Debrecen untersuchte Wasser erreichte nur ein einziges Mal die Grenze des zulässigen radioaktiven Sättigungsgrades des Trinkwassers. Der in Ungarn wahrgenommene radioaktive Regen kann somit keine (schädlichen) Folgen haben. Professor Szalay wandte sich dann gegen die oft vertretene Ansicht, daß die Kernversuche die klimatischen Verhältnisse beeinflussen hätten.“

Mit diesen Feststellungen des ungarischen Kossuth-Preis-trägers werden die Behauptungen, mit denen die sowjetische Propaganda die Atomversuche der Westmächte bekämpft, glatt widerlegt. Somit handelt es sich hier um ein kommunistisches Zeugnis zugunsten des Westens. Eine andere Frage bilden die Folgen der sowjetischen Atomwaffenversuche im Fernen Osten, von denen kürzlich verlässliche Berichte aus Ostasien besagten, sie hätten für weite Gebiete Chinas und deren Bevölkerung ernste Gefahren sowie Schäden gebracht.“

Frankreich: I. Weltkonferenz über Radioisotope. Zu dem ersten, am 9. September 1957 in Paris beginnenden Weltkongreß über Radioisotope in der wissenschaftlichen Forschung werden schon zu diesem frühen Zeitpunkt über tausend Teilnehmer aus allen Mitgliedstaaten der UNESCO erwartet, die Veranstalterin ist. Es werden von den einzelnen Regierungen, den Vereinten Nationen und ihren Unterabteilungen bestimmte Vertreter sein, die zugelassen sind.

Auf der Konferenz sollen hauptsächlich neue Gedanken und Verfahren bekanntgegeben und erörtert werden, bei denen Radioisotope wissenschaftlichen Forschungszwecken auf dem Gebiet der Biologie, der Physiologie, der Landwirtschaft, der Pflanzenzucht, der Medizin, der Ozeanographie und der industriellen Anwendung dienen. Weiterhin sollen Fortschritte der Meßtechnik und die Entwicklung neuer wichtiger Gewinnungsverfahren behandelt werden. Von besonderem Interesse sind Vorträge englischer Forscher des staatlichen Atomforschungsinstituts in Harwell, bei dem die Nachfrage nach radioaktiven Isotopen aus aller Welt ständig zunimmt.

Österr. Ärzteztg.

Widerstand der tschechischen Ärzte. Wien, 28. Juni. Meldungen aus Prag lassen erkennen, daß die tschechoslowakische Ärzteschaft, die unter den Intellektuellen, im Unterschied zum Beispiel zu Schriftstellern, Journalisten und Hochschulprofessoren, eine Ausnahmestellung genoß, jetzt unter scharfe Kontrolle gestellt werden soll. Den Ärzten wird vorgeworfen, zu wenig strenge Maßstäbe bei der Krankschreibung von Arbeitern anzuwenden und damit die Absenz zu fördern. Zudem sieht sich das Regime vor ernste Schwierigkeiten im Gesundheitsdienst gestellt. Besonders im ehemaligen Sudetenland und in anderen Landgemeinden fehlt es an Ärzten, da sich die Absolventen der Universitäten weigern, der Zuweisung in diese Gebiete nachzukommen.

Schweiz. Ärztezeitung

USA 28 Ortsgewerkschaften errichteten in Philadelphia gemeinsames Gesundheitszentrum. (Amerika-Dienst, Hbg., 8/57): Ein neues, modernes Gesundheitszentrum, das



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

EUSEDON

Neurosedativum

mit einem Kostenaufwand von 1,5 Mill. Dollar errichtet wurde und ausschließlich für die medizinische Betreuung der „arbeitenden Männer und Frauen sowie ihrer Familien“ gedacht ist, wurde in Philadelphia jetzt seiner Bestimmung übergeben. — Dieser helle vierstöckige Neubau, der in seinen äußeren Bauelementen aus Glas und Marmor besteht, ist eine Gemeinschaftsarbeit sämtlicher 28 hier vertretenen Industriegewerkschaften, die in dem Bestreben, ihren mehr als 52 000 Mitgliedern eine ausreichende medizinische Betreuung zu gewährleisten, in rund 5jähriger Arbeit dieses Gesundheitszentrum erstellen. — In der Geschichte der amerikanischen Gewerkschaftsbewegung ist es das erste Mal, daß sämtliche an einem Ort vertretenen Gewerkschaften sich zusammentaten und gemeinsam die Mittel für den Bau und den Unterhalt eines solchen Projektes aufbrachten. — In seiner Einweihungsrede bezeichnete der 1. Vorsitzende der „AFL-CIO“, George Meany, diesen Bau als „den sichtbaren Beweis für das Gute, das durch eine vernünftige Verwendung von Mitteln der gewerkschaftlichen Wohlfahrts- und Gesundheitsfonds erreicht werden kann“. Als „neues Instrument einer wirksamen gewerkschaftlichen Arbeit für die arbeitenden Männer und Frauen sowie ihrer Familien“, sei dieses Gesundheitszentrum dazu bestimmt, „die Gesundheit der Mitglieder zu verbessern und ihr schaffensreiches Leben zu verlängern“. Wie der Name „Gesundheitszentrum“ schon andeutet, ist es nicht Aufgabe des Zentrums, sich mit klinischen Fällen zu befassen, sondern in erster Linie auf dem Gebiet der vorbeugenden Medizin tätig zu sein. Für diesen Zweck stehen die modernsten medizinischen Geräte zur Verfügung, mit denen alle in Frage kommenden Tests und Untersuchungen durchgeführt werden können. Die Betreuung der Patienten liegt in Händen von ausgesuchten Fachkräften. — Die Gewerkschaftsmitglieder und ihre Familien können jederzeit das Gesundheitszentrum aufsuchen und sich gründlich untersuchen lassen. Das Zentrum selbst ist in der Stadtmitte gelegen. Als Ergänzung der derzeitigen Aufgaben ist später noch an die Errichtung von Kliniken in verschiedenen Teilen der Stadt gedacht. — Dieses neue Gesundheitszentrum in Philadelphia ist ein Beispiel dafür, wie vielseitig heute die Arbeit der amerikanischen Gewerkschaften geworden ist und wie stark sie sich um die Interessen und die Wohlfahrt ihrer Mitglieder kümmern.

Fachstudium und Bildung. Während eines Wiesbadener Gesprächs zwischen Wirtschaft und Wissenschaft im Anschluß an die Jahresversammlung des Stifterverbandes für die Deutsche Wissenschaft führte Prof. Dr. Schadewaldt, Tübingen, in einem Festvortrag aus, der vermeintliche Luxus der Bildung werde bald für uns alle zur nackten Lebensnotwendigkeit werden. Diese Forderung hatten namhafte Vertreter der Wirtschaft im Vorjahre vorweggenommen, indem sie erklärten, die Wirtschaft wünsche von den Universitäten weniger Spezialisten als vielmehr gebildete Akademiker, die zwar in ihrem Fach einen festen Standort besitzen, sich aber über ihre Fachgrenzen hinaus orientieren können. Viele Wissenschaftler waren 1956 überrascht, als sie diese Gedanken aus dem Munde von Kaufleuten vernahmen, ihre Skepsis war nicht zu verkennen. Die Masse des Wissensstoffes, der Ansturm von Studierenden auf Universitäten und Hochschulen und die fortschreitende Akademisierung aller Berufe ließen die meisten Hochschullehrer ob diesen Wünschen der Indu-

strie und des Handels den Kopf schütteln. Sie schienen weit mehr geneigt als die Vertreter der Wirtschaft, die Einsparigkeit des Studiums als etwas Unvermeidliches hinzunehmen. Während des diesjährigen Wiesbadener Gesprächs zeigte sich hingegen ein erfreulicher Schwund der ursprünglichen Skepsis auf Seiten der Hochschullehrer, also eine ermutigende Annäherung der beiderseitigen Auffassungen. Zur Bekämpfung des Massenandranges an den Hochschulen wurde u. a. vorgeschlagen, Zulassungsbeschränkungen beispielsweise durch eine Zulassungsprüfung, neben dem Abitur, möglich zu machen. Dieser Vorschlag stieß jedoch auf starke Bedenken nicht allein verfassungsrechtlicher Natur, sondern auch im Hinblick auf die Praxis. Prof. Dr. Coing, Frankfurt, warnte davor, diese Probleme vorwiegend als organisatorisch lösbare Fragen anzusehen; durch bloße Hürden seien sie nicht aus der Welt zu schaffen. Er wies auf die alle Universitäten und Hochschulen überfordernde Zwitteraufgabe hin, die darin besteht, daß sie für den großen Bedarf an wissenschaftlich ausgebildeten Kräften in der Staatsverwaltung, in der Justiz, in der Industrie, in den Verbänden der öffentlich-rechtlichen Körperschaften zu sorgen hätten, d. h. für Nachwuchskräfte, die später in der Mehrzahl keineswegs Führungsaufgaben in dem Sinne zu erfüllen hätten, wie die Wirtschaft sie meine; daß sie andererseits aber auch die notwendigen Führungstalente heranbilden sollen. Es ist das Dilemma, das Prof. Dr. Heimpel, Göttingen, einmal mit den Worten umriß: der Hochschule werde heute vorgeworfen, sie sei zu wenig und sie sei zuviel Fachschule. Prof. Coing warf die Frage auf, wieweit der spätere Beruf der Mehrzahl der akademischen Nachwuchskräfte überhaupt ein Hochschulstudium rechtfertige. Die gleiche Frage wird sowohl aus der Wissenschaft wie aus der Wirtschaft gestellt. Die Überzeugung, daß ein Großteil des Fachnachwuchses an Fachschulen mit gleichem Erfolg herangebildet werden könnte, war allgemein. Wenn alle Abiturienten, die lediglich eine gute Fachausbildung anstreben, nicht über eine akademische Bildung den Fachschulen zugeführt würden, könnte der Massenandrang in den Hochschulen eingedämmt werden. Gleichzeitig müße ein Abbau der „Akademisierungs-Bestrebungen“ im Berufsleben, ein Abbau des unsinnigen Berechtigungsscheinwesens des Staates und der Körperschaften, eine Vermehrung der höheren Fachschulen, eine weitgehende Entlastung der Professoren von den Verwaltungsaufgaben, eine Erhöhung der Zahl der Assistentenstellen und vor allem der Zahl der Professoren erfolgen. DMW

Gesundheit von der Stange. Mit der Lage der Kassenpatienten und Kassenärzte ganz allgemein beschäftigt sich ein Artikel der „Frankfurter Allgemeinen“. Es heißt darin:

„... Der Kassenpatient ist den Verführungen des Systems weit stärker ausgesetzt. Da er jahrelang in die Kasse eingezahlt hat, will er auch etwas dafür sehen. Er hat einen Rechtsanspruch erworben, was sich leider auch in seinem Verhalten gegenüber dem Arzt oft ausdrückt. Er sucht keinen Rat — er verlangt ihn! „Und das Heftpflaster, Herr Doktor, das schreiben Sie gleich noch mit aufs Rezept!“ Armer Kassenarzt, der versucht, das zu verweigern. Er ist ein ganz unfreundlicher Mann! Aber nicht genug damit, der Kassenpatient leidet auch unter dem totalen Versicherungsschutz direkt physisch! Er ist nämlich häufiger und länger krank als der Privatpatient. Das geht so weit, daß sogar Knochenbrüche

Neu in Drageeform X

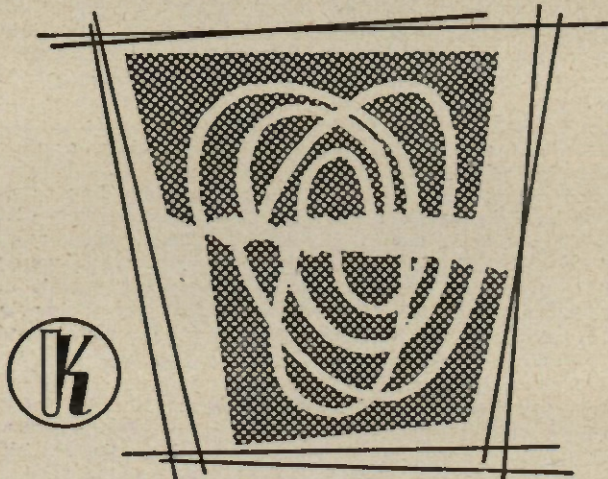
Das spasmolytisch-sedative Kreislaufregulans

Vasodestal
Krüggmann

bei Coronargefäßkrankungen · Hypertonie,
peripheren Durchblutungsstörungen
arterioskleratischen Gefäßbeschwerden

Packungen zu 30 Dragees

KRUGMANN & CO · HAMBURG 11



bei ihm langsamer heilen als bei anderen Menschen, was man statistisch festgestellt hat. Er unterliegt eben bewußt oder unbewußt der Verlockung des Krankseins.

Pflichten sind ihm abgenommen, alle sorgen sich um ihn, im Krankenhaus helfen Schwestern und Ärzte, ein riesiger Apparat wird seinetwegen in Bewegung gesetzt (zugegeben: manchmal etwas zu heftig), und am Ende lockt ein kostenloser Erholungsaufenthalt. Besteht überdies Aussicht auf eine Rente, so verschlimmert sich der Zustand zusehends. Die Rentenneurose ist ja ein festgefügtter Begriff in der heutigen Psychiatrie. Kurz und gut, das sind alles potentielle Gefahren, denen der Kassenpatient heute ausgesetzt ist. Früher war Krankheit immer Leiden. Heute enthält sie vielfach auch Verlockendes, ja es kann dies überwiegen . . .“

Mehr vorzeitige Rentner. (Frkft. Neue Pr. 20. 7. 1957): Von allen Invalidenrenten, die zurzeit in der Bundesrepublik an der Invalidenvers. neu bewilligt werden, sind nur 20% normale Altersrenten der Arbeiter nach dem Erreichen der Altersgrenze. Dies wurde am 18. 7. in Düsseldorf auf einer Pressekonferenz der Landesversicherungsanstalt Rheinland mitgeteilt, 80% der Renten werden vor der Altersgrenze wegen Invalidität durch Krankheit ausgesprochen. Von diesen 80% sind etwa die Hälfte Renten wegen Herz- und Kreislaufkrankungen. Sehr stark zurückgegangen sind Rentenfälle infolge Tuberkulose.

Lohnfortzahlung bei Krankheit — Lohnethik muß solide sein. (Deutsche Ztg., Stuttgt., 7. 8. 57): Zwischen Bundeskanzler Adenauer und dem DGB-Vorsitzenden Willi Richter hat sich um die Lohnfortzahlung bei Krankheit seit geraumer Zeit eine schleppende Korrespondenz entwickelt. In seinem letzten Brief erklärte Richter, daß auch nach dem neuen Gesetz die Rechtslage bestehen geblieben sei, die der katholische Sozialtheoretiker v. Nell-Breuning „als ungerecht, ja als kränkend für den Arbeiter“ bezeichnet habe. Der DGB werde daher vom neuen Bundestag erneut die vollständige Gleichstellung der Arbeiter mit den Angestellten bei Krankheit verlangen. Wenn sich der neue Bundestag mit dieser Frage befassen wird, werden ihm aber wohl nicht nur Theorien, sondern schon genaue Zahlen über die Entwicklung der Krankmeldungen nach dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes vorliegen. Das von den Krankenkassen beobachtete sprunghafte Wachstum der Krankmeldungen in den ersten vier Wochen mag seine Gründe in dem abnormen Wetter haben. Nach dem Ablauf einiger Monate wird sich deutlicher zeigen, ob es gelingen kann, dem Anreiz zu einem Ausnutzen der neuen Bestimmungen wirksam zu begegnen. Das Ergebnis dieser längerfristigen Beobachtungen wird für die weitere Behandlung der Frage wichtiger sein als ethische Konstruktionen.

Kindergeld im konzentrischen Feuer. (Die Welt, Hbg., 16. 7. 57): Ein Gesetz, das nicht gerade ideal ist, verstößt deshalb noch nicht gegen die Verfassung. Diese Feststellung traf der Erste Senat unter Vorsitz von Landessozialgerichtspräsident Völcker in einem ungewöhnlichen Prozeß.

18 Hamburger Firmen hatten beantragt, das Kindergeldgesetz für null und nichtig zu erklären. Die Klage wurde abgewiesen, wegen der grundsätzlichen Bedeutung des Problems jedoch die Revision zugelassen. Die nächste Entscheidung muß nun das Bundessozialgericht in Kassel treffen . . .

Sozialleistungen gestiegen. (Die Welt, Hbg., 23. 7. 57): Die Sozialleistungen in der Bundesrepublik werden vom Bundesfinanzministerium im Rechnungsjahr 1956/57 auf 24,6 Milliarden DM veranschlagt. Mit den bereits in Kraft getretenen und den in Kürze erfolgenden Leistungsverbesserungen werden die Aufwendungen im neuen Rechnungsjahr um 5,86 Milliarden auf etwas über 30 Milliarden DM ansteigen. Von den Mehraufwendungen soll über die Hälfte — 3,32 Milliarden — durch höhere Beitragseinnahmen gedeckt werden.

Knappschaft: Pro Arbeitnehmer ein Rentner. (Weser-Kurier, Bremen, 14. 6. 57): Der Gesamtbestand an Renten in der Knappschaftsvers. betrug Ende 1956 insgesamt 668 180 (darunter 293 912 Witwen- und Waisenrenten). Am 30. 9. 56 waren im Bergbau 658 297 Arbeitnehmer beschäftigt, die sämtlich Mitglieder der Knappschaftsvers. sind. Daraus ergibt sich, daß auf einen im Bergbau Beschäftigten ein Rentenbezieher aus der Knappschaftsvers. entfällt.

Teures Rezept. (Hbg. Morgenpost, 14. 6. 57): Ein Hamburger Arzt mußte kürzlich für jeden Patienten, den er innerhalb eines Vierteljahres behandelt hatte, 4.— DM an die Ersatzkassen zahlen. Er hatte den augenblicklich geltenden Satz von 8,70 DM an Arzneikosten pro Patient und Vierteljahr überschritten und wurde also zu dieser Strafe verdonnert. Der Arzt erklärte: Ich verordne nach wie vor soviel Medikamente, wie es die Behandlung meiner Patienten erfordert. Ich kann es gegenüber meinem Gewissen nicht verantworten, wirtschaftliche Gesichtspunkte höher zu stellen als die Gesundheit meiner Patienten. — Die Kasse antwortet: Das soll der Arzt auch auf keinen Fall, aber er muß auch auf die Wirtschaftlichkeit der Kasse Rücksicht nehmen und darf dort, wo ein preiswertes Heilmittel ebenso gut ist, nicht ein teureres verschreiben. Und das tue er oft den Patienten zuliebe. — Die Ärzte beschwerten sich: die Kassen setzen uns durch die dauernde Drohung der Regreßpflicht unter Druck und stürzen uns bei der Behandlung unserer Patienten in Gewissenskonflikte. — Die Kassen sagen: viele Ärzte verordnen zu leichtsinnig und kostspielig, so daß wir bei Gewährung in Finanzschwierigkeiten kämen. — So herrscht Mißtrauen auf beiden Seiten, und letztlich kommt es den Patienten nicht gerade zugute.

Beide Parteien sind sich jedoch darin einig, daß man weit großzügiger in der Frage der Heilmittelverordnung sein könnte, wenn die Arzneimittelindustrie einsichtiger wäre. — Ein Beispiel: Allein in den letzten zehn Tagen erhielt ein prakt. Arzt 145 Angebote für Proben neuer Heilmittel. Ließe er sich alle Angebote, die ihm innerhalb eines Vierteljahres zugehen, kostenlos und portofrei schicken, würde er schätzungsweise über ein Heilmittelager im Werte von 3000 DM verfügen, das ihn keinen Pfennig kostet. — 1000 prakt. Ärzte gibt es allein in Hamburg, macht zusammen ein kostenloses Heilmittelager von rd. 3 Mill. DM — Diese 3 Mill. DM muß also der Patient oder die Kasse beim Kauf irgendeines Heilmittels mitbezahlen.

Dieser Wahnsinn blüht seit Jahren in der Bundesrepublik, weil wir noch immer kein Heilmittelgesetz haben. Und wir haben es nicht, weil die Bundesregierung die mächtige pharmazeutische Industrie nicht anzurühren wagt.

Es ist beschämend. Aber spricht man davon, so zucken die Eingeweiten bei diesem Thema nur resignierend die Schultern und erklären immer wieder: ein heißes Eisen . . . an die Industrie wagt sich niemand heran.

Wirklich niemand?

SPD legt einen Sozialplan vor. (Die Welt, Hbg., 27. 7. 1957): Ein „Sozialplan für Deutschland“ wurde am 26. 7. von der SPD in Bonn veröffentlicht. Der Plan sieht einen Sozialhaushalt für mehrere Jahre und einen jährlichen Mehraufwand von etwa 2 Milliarden DM zur „Gesundheitssicherung“ der Bevölkerung vor. An den Vorschlägen haben auf Anregung des sozialdemokratischen Parteivorstandes u. a. der ehemalige niedersächsische Staatssekretär Auerbach, der Leiter des Wirtschaftswissenschaftlichen Instituts der Gewerkschaften, Prof. Gleitze, der Leiter der Sozialpolitischen Abteilung beim DGB, Lepinski, sowie die sozialdemokratischen Bundestagsabgeordneten Frau Dr. Hubert, Prof. Prelier und Prof. Schellenberg mitgearbeitet. — In dem Modell eines Mehrjahrsozialhaushaltes wird davon ausgegangen, daß z. B. die Ausgaben für gesundheitliche Arbeitsbefähigungsmaßnahmen, die Kosten für Vorsorgeuntersuchungen, für allgemeine Maßnahmen einer verstärkten Gesundheitsvorsorge, für Gesundheitsaufklärung von Erwachsenen und für vermehrte Erholungsfürsorge um rund 2 Milliarden jährlich erhöht werden. Diese langfristige „Investition“ soll sich in spätestens einem Jahrzehnt durch wachsende Einsparungen an Erwerbsunfähigkeitsrenten durch Mehreinnahmen an Sozialbeiträgen und Steuern der weiter im Arbeitsprozeß Verbleibenden amortisieren. — Zur Finanzierung wird empfohlen, daß die Gesundheitsvorsorge und die Rehabilitation aus Steuermitteln finanziert werden sollten, weil diese Maßnahmen der Leistungsfähigkeit der Bevölkerung und damit der Produktivität der Volkswirtschaft zugute kämen. Für Krankheitsheilung, Krankengeld und Unfallversicherung wird die Finanzierung aus Beiträgen vorgeschlagen, für die Renten dagegen ein Mischsystem aus Beiträgen und Staatszuschuß. Für die Kriegsfolgehilfe und für die Berufssicherung ist Steuerfinanzierung vorgesehen, da es öffentliche Aufgaben seien. Die Versiche-



Mirfulan

**DIE VITAMINREICHE
WUND- UND HEILSALBE**

auch zur Säuglingspflege

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

zung gegen Arbeitslosigkeit soll die Beitragsfinanzierung beibehalten.

Der Deutschland-Union-Dienst der CDU vertrat am 26. 7. die Ansicht, daß der von den Sozialdemokraten vorgelegte Sozialplan im Grunde nichts Neues bietet. Die Vorschläge gingen offenbar auf den SPD-Bundestagsabgeordneten Preller zurück, dessen Vorstellungen von einem staatlichen Gesundheitsdienst sich an dem Beispiel in Großbritannien bereits als unzweckmäßig, „wenn nicht gar undurchführbar“ erwiesen hätten.

Das nähere Studium des Sozialplanes der SPD offenbart dem Kundigen rasch seine Fehler. Wieviel diskutabile Gedanken und Vorschläge im einzelnen sich darin auch finden mögen: Der kardinale Mangel dieses Planes ist der völlige Mangel an psychologischem Verständnis für die Wirkung sozialer Gesetze. Krankheitshäufigkeit und Frühinvalidität sind eben keine objektiven Tatsachen, sondern sehr stark abhängig von dem ökonomischen Anreiz, der ihnen durch bestimmte Sozialmaßnahmen gegeben wird. So stellen sich denn auch die Zahlen, was alles durch umfassende Vorbeugungsmaßnahmen zu ersparen wäre, in der Hauptsache als Phantasierechnungen dar. (Heddy Neumeister in „FAZ“)

AMTLICHES

Berichtigung

Im „Amtlichen Teil“ des Heftes 8/1957 BÄBL hat sich auf Seite 177 ein sinnentstellender Druckfehler eingeschlichen. In der linken Spalte ist die Überschrift anstatt „Zurücknahme der Untersagung der ärztlichen Berufsausbildung“ richtig zu lesen:

„Berufsausbildung“.

Stellenausschreibung für die staatlichen Gesundheitsämter

Bei den Staatlichen Gesundheitsämtern Fürth und Neu-Ulm ist ab 1. 1. 1958 je eine Hilfsarztstelle neu zu besetzen. Bewerbungen können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayer. Staatsministerium des Innern in München. Die Gesuche müssen bis spätestens 10. Oktober 1957 eingegangen sein. Die Einstellung erfolgt nach Vergütungsgruppe III TO A.

I. A. gez. Ritter, Ministerialdirigent

Beim Staatlichen Gesundheitsamt Dachau ist eine Hilfsarztstelle (keine Beamtenstelle) neu zu besetzen. Bewerbungen können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der

Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayer. Staatsministerium des Innern in München. Die Gesuche müssen bis spätestens 20. September 1957 eingegangen sein. Die Einstellung erfolgt nach Vergütungsgruppe III TO A.

I. A. gez. Ritter, Ministerialdirigent

Beim Staatlichen Gesundheitsamt Neuburg/Donau ist eine Hilfsarztstelle neu zu besetzen. Bewerbungen können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayer. Staatsministerium des Innern in München. Die Gesuche müssen bis spätestens 1. Oktober 1957 eingegangen sein. Die Einstellung erfolgt nach Vergütungsgruppe III TO A.

I. A. gez. Ritter, Ministerialdirigent

Verlust von Urkunden

Nachstehende Urkunden sind in Verlust geraten und wurden für ungültig erklärt. Ersatzurkunden bzw. Zweitschriften wurden ausgestellt.

Sanne, Dr. med., Margarethe, 15. 4. 1922, Gießen/Lahn, B. Staatsmin. d. Innern, 5. 7. 1957.

Spörlein, geb. Kirch, Dr. med., Gisela, 6. 4. 1923, Würzburg, B. Staatsmin. d. Innern, 24. 6. 1957.

Breitenbach, geb. Streifeneder, Dr. med., Edith, 15. 4. 1929, Mannheim, B. Staatsmin. d. Innern, 18. 4. 1957

Grein, Dr. med., Walter, 4. 1. 1921, München, B. Staatsmin. d. Innern, 15. 3. 1957.

Köppel, Dr. med., Christian, 30. 6. 1908, Zwickau, B. Staatsmin. d. Innern, 15. 3. 1957.

Obermayer, geb. Etsberger, Dr. med., Annemarie Gertrud, 15. 8. 1925, Fürth/Bay., B. Staatsmin. d. Innern, 27. 2. 1957.

Gärtner, Joachim, 2. 8. 1927, Erfurt, B. Staatsmin. d. Innern, 25. 2. 1957.

BUCHBESPRECHUNGEN

Was sagt die Wissenschaft zu unserer täglichen Ernährung?

Ein Versuch gemeinverständlicher Darstellung ernährungsphysiologischer Probleme von Dr. phil. nat. Johannes Bohlmann, Fachbuchverlag Dr. Pfanneberg & Co., Gießen, 147 Seiten, karton, 5.— DM.

Die vorliegende Monographie versucht in gemeinverständlicher Darstellung eine Reihe wichtiger, ernährungsphysiologischer Probleme zu erörtern. So wird über den Einfluß der Düngung auf die menschliche Ernährung gesprochen, über die Beurteilung der Nahrungsmittel nach ihren energetischen und qualitativen Eigenschaften, es wird Aufschluß und Aus-



Vaporin

Im Zimmer
zu verdampfendes
Säuglings- u. Kleinkind-
Hustenspezifikum
Keuchhusten — Bronchitis

nützung unserer Kost durch die Verdauungsvorgänge erörtert und die einzelnen Nährstoffe einer eingehenden Betrachtung unterzogen. Natürlich finden auch die Vitamine und der Mineralstoffhaushalt ihre Darstellung. Die Monographie ist klar und einfach geschrieben und versucht in einer kurzen, übersichtlichen Form stets nur das wesentliche zu bringen. Das Buch bietet viele Anregungen und wird manchem, der sich mit ernährungsphysiologischen Problemen noch nicht näher befaßt hat, viel Neues vermitteln. Bei der immer mehr und mehr zunehmenden Erkenntnis, daß die Ernährung für Krankheitsprophylaxe und Therapie von ausschlaggebender Bedeutung ist, ist der Monographie weite Verbreitung zu wünschen. F. Steigerwaldt, München

Die klinische Untersuchung des Nervensystems. Von Prof. Dr. G. H. Monrad-Krohn, Georg Thieme Verlag Stuttgart 1950, 384 S., 130 Abb., Leinen, DM 39,50.

Das Buch des Verfassers Monrad-Krohn „The Clinical Examination of the Nervous System“, seit seinem ersten Erscheinen (1922) in 9 Auflagen auf Grund von Erfahrungen in Klinik und Unterricht immer wieder gewandelt und ergänzt, wurde von Heinz Kötcke übersetzt, nachdem er es bei Olivecrona schätzen gelernt hatte. Dem Aufbau einer Krankengeschichte folgend werden systematisch die Untersuchungen zusammengestellt, die sich bisher am zweckmäßigsten erwiesen haben. Es werden in der neuesten Auflage, die der Verlag in einer sehr angenehmen handlichen Form herausgab, wohl die meisten der heute bekannten Untersuchungsmethoden auf dem Gebiet der Neurologie (inklusive Liquordiagnostik, Enephalo-, Myelo- und Angiographie) — das Erwartete weit übersteigend — kurz, klar und instruktiv durch Abbildungen und Photos ergänzt, abgehandelt. Sehr nützlich immer wieder der Seitenblick auf Krankheiten, die aus dem Symptom zu erschließen sind, besonders wertvoll der Hinweis auf Spezialliteratur, die der Diagnostiker der Klinik (vor allem auf dem Gebiet der Elektro-Encephalographie) noch benötigt. Die deutschen Nervenärzte verdanken dem Übersetzer und dem Verlag zweifellos eine Bereicherung durch die Darstellung neuer internationaler, vor allem angelsächsischer Funde auf dem Gebiet neurologischer Diagnostik. Gerweck

Schulärztliche Fragen. Herausgegeben von Obermed.-Dir. Dr. O. Schmith, Frankfurt/Main 1957, Georg Thieme Verlag, 197 Seiten, kartoniert DM 12.— (Schriftenreihe aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens, Heft 6).

Die vorliegende Broschüre enthält eine Wiedergabe der anlässlich der Fortbildungstagung des Bundes der deutschen Medizinalbeamten vom 7. bis 11. November 1955 in Frankfurt/Main gehaltenen Vorträge. Schon auf Grund dieser Entstehung kann man von ihr keine vollständige Darstellung des gesamten, recht komplizierten Gebietes der Schulgesundheitspflege erwarten. Das ist aber laut Vorwort auch gar nicht beabsichtigt. Vielmehr wird eine ganze Reihe von Einzelproblemen behandelt. Es würde zu weit führen, jeden der insgesamt 16 Vorträge in diesem Referat gesondert zu besprechen. Ihre Themen reichen vom Schulhausneubau über die Diagnose und Betreuung des normalen Schulkindes, die Fürsorge für körperlich und geistig geschädigte Kinder (Pubertätsstörungen, schulreife und Hilfsschulkinder, Seh- und Hörstörungen, tuberkulöse Kinder), die Schulzahnpflege, die Impfungen und Seuchenbekämpfung im Schulalter bis hin zu den berufspolitischen Fragen auf dem Gebiete der Schulgesundheitspflege, letztere überlegen dargestellt von Pürckhauer, München. Gerade dieser Abschnitt ist jedem, der die standespolitischen Auseinandersetzungen zwischen praktizierenden Ärzten und öffentlichem Gesundheitsdienst ernst nimmt, nachdrücklich zum Studium zu empfehlen. Für den im Schulgesundheitsdienst praktisch tätigen Arzt scheinen mir die Ausführungen über die Beurteilung der Schulfähigkeit (S. 74 f.) besonders wertvoll zu sein. Gerade diese Frage wird bei uns in Bayern an den Schularzt häufig herangetragen, weil die, von allen Fachleuten — Pädagogen wie Ärzten — strikte abgelehnte, nach dem Gesetz aber mögliche, vorzeitige Einschulung u. a. von einem amtsärztlichen Gutachten über die Schulreife abhängig ist. Aber auch darüber hinaus wird das Buch jedem, der mit der Schulgesundheitspflege, sei es haupt-, sei es nebenamtlich, zu tun hat, eine Menge Anregungen bringen.

Da leider so gut wie alle Vortragenden in Großstädten tätig sind (unter den 16 Vorträgen stammen allein sieben

von Angehörigen des Frankfurter Gesundheitsamtes), werden die Verhältnisse auf dem Lande eindeutig vernachlässigt. Diese Tatsache ist geeignet, den Wert der Ausführungen herabzusetzen. Ist doch speziell auf dem Lande der schulärztliche Dienst weit mehr als in der Großstadt noch eine echte Pionierarbeit. Deshalb müßte gerade das flache Land besonders berücksichtigt werden, denn dort liegen die echten Probleme und ungelösten Aufgaben auf diesem Sektor des öffentlichen Gesundheitsdienstes. — Bei einer etwas sorgfältigeren Redaktion hätte auch ein so peinlicher orthographischer Lapsus wie „Puster“- anstatt „Booster“-Injektion (S. 166) vermieden werden können. — Die drucktechnische Ausstattung des Bändchens entspricht den übrigen Heften der Reihe und das, wie man das vom Verlage gewöhnt ist, einwandfrei.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß die Broschüre unter Berücksichtigung der wenigen oben gemachten Vorbehalte allen, die an sozialhygienischen Fragen im allgemeinen und an der Schulgesundheitspflege im besonderen interessiert sind, warm empfohlen werden kann. Sie sollte in der Bibliothek keines Schularztes fehlen.

Medizinalrat Dr. Walter Bachmann, München.

Einführung in die Kurzwellentherapie. Von H. Thom, Verlag Urban und Schwarzenberg, München—Berlin, 1956, 127 S., 105 Abb., karton. DM 16.—.

Das gut ausgelattete Buch bringt zunächst einen gedrängten Überblick über die physikalischen Grundlagen der Kurzwellenbehandlung. Es folgen Kapitel über die Besonderheiten der Kurzwellengeräte, die Grundlagen der Behandlungstechnik und die Durchführung der Behandlung. Bei der Beschreibung der biologischen Wirkungen werden neueste experimentelle Ergebnisse berücksichtigt. Durch sehr gute Bildwiedergaben unterstützt, folgt die Darstellung der Anwendung der Kurzwellen bei zahlreichen Krankheiten, einschließlich der Hyperthermie mittels Kurzwellen. Die Indikationen zur Kurzwellenbehandlung werden klargestellt, dabei wird die KW-Therapie in die zahlreichen Heilverfahren der physikalischen Therapie eingeordnet. Verfasser versucht dabei mit Erfolg das KW-Behandlungsverfahren in Beziehung zu setzen zu anderen Anwendungen der physikalischen Medizin und die Überlegenheit der KW-Therapie für bestimmte Krankheiten im einzelnen zu belegen. —

Begrüßenswert ist auch ein eigenes Kapitel über die Wirkung und die Anwendungsart der Mikrowellentherapie. Schließlich wird auch auf die Rolle der KW-Durchflutungen als diagnostische Maßnahme hingewiesen.

Das Buch verdient wegen der sehr klaren Gliederung des Stoffes, nicht zuletzt aber auch wegen der kritischen Darstellung besondere Beachtung, so daß man ihm eine zahlreiche Verbreitung bei allen in der Praxis tätigen Kollegen wünschen kann. K. W. Schnelle, München

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Adolf Klinge GmbH., München 23

Adolf Klinge GmbH., München 23

UPHA GmbH., Hamburg 20

ATMOS Fritzsching & Co. GmbH., Viernheim/Hessen

Dr. Hommel's Chem. Werke, Hamburg 6

Dr. Georg Henning GmbH., Berlin-Tempelhof

außerdem sind einer Teilaufgabe Prospekte der Firma: J. Bürger, Yentfabrik GmbH., Goslar am Harz, und LYRA-Bleistift-Fabrik, Nürnberg, beigelegt.



„Bayerisches Ärzteblatt.“ Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: Mü. 23, Königinstr. 85/III, Tel. 36 11 21—25, Schriftleiter Dr. W. Wuck, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2—4, Telefon 6 31 21—23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg: Breite Gasse 25/27, Telefon 2 51 33. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postcheckkonto München 139 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstraße 8, Telefon-Summelnummer 2 86 86, Fernschreiber 052/3642, Telegrammadresse: Gablerpress. Für den Anzeigentel veranfw.: Ernst W. Scharfing, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nichtverlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn regenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.