BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 5 | MÜNCHEN, MAI 1951 | 6. Jahrgang

Tollwutbekämpfung in Bayern

von Prof. Adolf Seiser

Schon die ersten Tollwutfälle bei Tieren in dem grenznahen Bereich des unteren Bayerischen Waldes ließen ein Übergreifen der Seuche aus den östlichen Nachbargebieten durch Vermittlung des wechselnden Raubwildes vermuten.

Inzwischen kamen in der Bayer. Landesanstalt für Tierseuchenbekämpfung in Schleißheim, 77 Tiere zur Untersuchung. Negri'sche Körperchen wurden in 28 Fällen nachgewiesen, darunter bei 21 Füchsen, 4 Katzen, 2 Hunden und 1 Reh. 4 Füchse, 8 Katzen, 25 Hunde, 6 Rehe, 2 Dachse, 1 Hirsch, 1 Hase, 1 Schaf und 1 Eichhörnchen waren histopathologisch negativ. Wenn bei diesen Tieren auch das Ergebnis der Impfversuche noch abzuwarten ist, so steht doch bereits eindeutig fest, daß, ebenso wie in den letzten Jahren zwischen Oder und Elbe, im nördlichen Niederösterreich und Oberösterreich, und 1947 auch im Staate New York, eine Epizootie der Füchse Ausgangspunkt der Verseuchung ist.

Der Wutschutzbehandlung wurden bisher 22 Personen zugeführt, in 17 Fällen wegen Biß- und Kratzverletzungen durch tollwütige oder tollwutverdächtige Tiere (10mal durch Hunde, 6mal durch Katzen und 1mal durch Fuchs); ferner bestand in 3 Fällen Gelegenheit zur Übertragung der Seuche beim Ausbalgen eines nachträglich als positiv befundenen Fuchses, je einmal bei der Sektion eines Hirsches bzw. infolge besonders engen Kontaktes mit einem positiven Hund bei gleichzeitig vorhandenen Hautschrunden.

Nach der VO. v. 1. 12. 1938 unterliegt jeder Erkrankungs- oder Verdachtsfall von Tollwut der Anzeigepflicht. Außer nach Bißverletzungen durch tollwütige oder tollwutverdächtige Tiere besteht Übertragsverdacht bei jedem Kontakt mit lebenden oder toten Tieren, der möglicherweise auf direktem oder indirektem Wege infektiöses Material auf die Schleimhäute oder die nicht läsionsfreie Haut gelangen ließ. Dazu ist Gelegenheit gegeben bei der Liebkosung, der Pflege, Behandlung, Zerlegung oder beim Abhäuten der Tiere oder bei Berührung von Gegenständen, die mit virushaltigem Speichel verunreinigt sind. Erhöht wird die Expositionsgefahr durch die erhebliche Widerstandsfähigkeit des Tollwuterregers gegen Austrocknung und bei der Fäulnis des Kadavers, so daß beim Auffinden verendeter Tiere größte Vorsicht geboten ist.

Es ist Pflicht des Arztes das zuständige Gesundheitsamt von jedem Infektionsverdacht sofort in Kenntnis zu setzen, um die Einleitung der Wutschutzbehandlung nicht schuldhaft zu verzögern. Der Tollwut kommt ja unter den akut verlaufenden Infektionskrankheiten insoferne eine Sonderstellung zu, als bei bekanntem Infektionsereignis die sofort einsetzende Behandlung in eine Zeitspanne fällt, die in der Regel vor Ablauf der Inkubationszeit das Zustandekommen einer ausreichenden Immunität ermöglicht.

Der internationalen Lyssastatistik von McKendrick zufolge waren bei Verwendung des Hempt'schen Impfstoffes insgesamt nur 0,12% Todesfälle zu verzeichnen, wobei die Lebensbedrohung der tieferen Bißverletzungen die der oberflächlichen um das 6fache übertraf. Nach dem Sitz der Verletzung standen in der Rangordnung der Tödlichkeit Kopfwunden an erster Stelle, dann folgten die der Arme, der Beine und des Rumpfes. Postvakzinale Myelitiden waren bei 90 919 Impfungen nur 9mal, darunter 4mal mit Todesfolge, zu verzeichnen. Nach einem Bericht der Wiener Impfanstalt (Piringer und Nell 1949) ereignete sich bei 955 Schutzimpfungen nach Hempt keine Impfschädigung und von 621 ernstlich gefährdeten Personen blieb nur ein Kind (Kopfbiß) ungeschützt, das verspätet zur Impfung kam und nach einer Inkubationszeit von 30 Tagen erkrankte. Bei Verwendung der inaktivierten Vakzine stehen einem äußerst geringen Impfrisiko also schlagende Behandlungserfolge gegenüber, selbst unter Berücksichtigung des Umstandes, daß die Lyssaanfälligkeit des Menschen nur mit 15—20% angegeben wird. Dabei sind die vorbeugenden Sofortmaßnahmen keinesfalls außer acht zu lassen, da eine entsprechende Wundversorgung durch Desinfektion, Kauterisation, Ätzung mit Jodtinktur oder rauchender Salpetersäure die Morbidität wesentlich zu verringern vermag. Auch darf die Tetanusprophylaxe nicht verabsäumt werden, insoweit der jeweilige Infektionsmodus eine solche bedingt.

Impfstoff wird in Bayern z. Zt. nicht hergestellt. Von der abgetöteten Tollwutvaccine der Behringwerke nach Hempt werden in 1—2tägigen Abständen 5mal, bei besonders gefahrvollen Verletzungen 6mal je 4 ccm streng subkutan unter die Bauchhaut injiziert. 30 Tage nach der letzten Injektion erfolgt die Abschlußimpfung mit der

Aus dem Inhalt:

Seiser: Tollwutbekämpfung in Bayern 65

Magg: Krankenkassen und Ärzte 66

Stromeyer: Alte gehen, junge kommen 68

Weiler: Ein Weg aus der Not 68

Mitteilungen: Begrenzung der Sachleistungen b. d. RVO-Kassen, 54. Dtsch. Ärztetag, Berufspolit. Ausschuß d. BLAeK, Bericht ü. Dtsch. Chirurgentag 70

Steuerfragen 74

Fortbildung u. Kongresse in Augsburg, Gießen, Stuttgart 75

Amtliches 77

Rundschau — Buchbesprechungen 78

gleichen Dosis. Während der Impfzeit ist für geregelte Lebensweise des Patienten, Vermeidung allzu schwerer körperlicher Arbeit, von Alkoholgenuß und Erkältung Sorge zu tragen.

Der Schutzgeimpfte ist auf die Dauer eines Jahres unter Beobachtung zu stellen.

Die Wutschutzbehandlung wird in Bayern zunächst im Städtischen Krankenhaus Maria-Hilf-Platz in München (Tel. 1874 u. 1875) und im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Regensburg (für Männer in der Lohgrabenstraße 50, Tel. 3700 u. 3705, für Frauen im Ersatzkrankenhaus Augustenschule, Augustenstr. 5, Tel. 5486 u. 5487) vorgenommen. Vor der Einweisung ist fernmündliche Verständigung der Krankenhäuser notwendig. Bei Bedarf werden weitere Wutschutzstationen eingerichtet. Die genannten Stationen halten Impfstoff vorrätig, größere Mengen das Büro der Behringwerke in München, Imhofstraße 3, Tel. 34 815.

So wünschenswert es erscheinen mag, die Anfahrtsstrecke zur Schutzstation nach Möglichkeit abzukürzen, so sprechen doch gewichtige Gründe medizinischer und organisatorischer Art gegen eine zu weitgehende Dezentralisierung der Wutschutzbehandlung. Die Frage, ob mit der Behandlung noch zugewartet oder eine eingeleitete Behandlung abgebrochen werden kann, ist auch bei genauer Kenntnis der vom Institut Robert Koch ausgegebenen Richtlinien im Einzelfall nicht immer leicht zu entscheiden.

Tollwuterkrankungen, die zu einem unabwendbar qualvollen Ende führen, sind glücklicherweise bisher nicht bekanntgeworden.

Die Isolierung der an Tollwut erkrankten oder tollwutverdächtigen Personen hat unter schonender Überführung im Krankentransportwagen (nach Verabreichung eines Narkotikums) grundsätzlich im Krankenhaus stattzufinden. Dies ist nicht nur durch die erforderliche Fernhaltung aller äußeren Reize mit Rücksicht auf die hohe Krampfbereitschaft des Patienten und seine gelegentliche Fluchtneigung geboten, sondern auch durch die Notwendigkeit einer besonderen Schulung des Pflegepersonals und im Interesse der Infektionsverhütung im Kreise der Wohngemeinschaft.

Zur Desinfektion der Hände und anderer verunreinigter Körperstellen sowie der Wäsche etc. wird 5%ige Kresolseifenlösung empfohlen. Die eingelegte Wäsche ist vor einer Weiterbehandlung 24 Stunden in dieser Lösung zu belassen. Das vom Patienten benutzte Geschirr ist unter Zusatz von 1% Soda auszukochen, das Krankenzimmer unter zweckmäßiger Verbrennung wertloser Gegenstände der Schlußdesinfektion zu unterziehen. Die Entseuchung von Hundehütten, Beobachtungskäfigen sowie Räumen oder Gegenständen, die durch tollwütige bzw. tollwutverdächtige Tiere verunreinigt wurden, hat in der vom Tierarzt angeordneten Weise zu erfolgen.

Dem Schutze der menschlichen Gesundheit dienen auch die im Vollzuge des Viehseuchengesetzes erlassenen Min.-Bekanntmachungen zur Bekämpfung der Tollwut. So sehen die Richtlinien der MB. v. 7. 3. 1933 die Bildung von Sperrbezirken und Beobachtungsgebieten bei erhöhter Seuchengefahr vor und enthalten besondere Anweisungen für die östlichen Grenzbezirke Bayerns von Wegscheid bis Hof. Mit VO. v. 7. 3. 1951 wurde ein Verbot der Ein- und Ausfuhr lebender Hunde erlassen, und zwar aus und über Finnland, Polen, UdSSR, Tschechoslowakei, Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Türkei, Griechenland, Albanien, Jugoslawien und Österreich. Das Verbot erstreckt sich auch auf das Umsiedlungsgut der Flüchtlinge und die Mitnahme von Hunden im kleinen Grenzverkehr aus Österreich.

In den Kreisen von Regensburg bis Passau entlang der Donau sowie in denen des Bayerischen und des südlichen Böhmerwaldes, wurde von der Regierung die Hundesperre verhängt. Die Wirksamkeit der veterinärpolizeilichen Maßnahmen wird wesentlich gefördert durch Aufklärung der Bevölkerung durch Presse und Rundfunk, in Versammlungen und Schulen. In Gefahrenzonen sollte der Arzt daher keine Gelegenheit versäumen sich in vorderster Reihe in den Dienst der Belehrung zu stellen. Andererseits dürfte gerade er dazu berufen sein, einer aufkommenden Tollwutpsychose entgegenzuwirken.

Anschrift des Verfassers: München 22, St. Annaplatz 3.

Krankenkassen und Ärzte

Von San.-Rat Dr. Magg, Fellheim

Leitspruch: Vertrauen ist der Eckpfeiler der ärztlichen Behandlung.

Ich schreibe nicht pro domo. Wegen hohen Alters bin ich ja nicht mehr ärztlich tätig. Auch steht hinter mir keine Berufsorganisation und keine politische Partei, sondern einzig die Sorge um das Wohl der Kranken und der Ärzte und die Erfahrung eines langen ärztlichen Lebens.

Von diesem Standpunkte aus erachte ich die staatliche Krankenversicherung, wie sie sich im Laufe der Jahrzehnte entwickelt hat, als ein Übel. Sie mag für wirtschaftlich Schwache notwendig sein; dann ist sie eben ein notwendiges Übel. So etwas darf aber niemals über das unbedingt Notwendige hinaus ausgeweitet werden, wie es bisher schon geschehen ist und weiter geschehen soll.

Warum aber komme ich zu diesem Standpunkt? Etwa deshalb, weil hier die einzelne ärztliche Leistung nur mit einem Bruchteile der gesetzlichen Armentaxe entlohnt wird, auch in jenen nicht mehr ganz vereinzelten Fällen, da der Versicherte im eigenen Wagen angefahren kommt und mit Pelzmantel, schwerer Goldkette und edelsteinglitzernden Ringen protzt?

Das mag mein Urteil beeinflussen, aber nicht einmal so sehr aus rein materiellen Gründen als vielmehr deshalb, weil auch hier schon das Hauptübel der Krankenversicherung zutage tritt: Die Störung des Vertrauens zwischen Arzt und Kranken.

Viele Versicherte sagen sich nämlich — ob mit Recht oder Unrecht bleibe dahingestellt —: „Wie der Lohn, so die Arbeit. Wie kann ich erwarten, daß der Arzt wegen der paar Pfennige, die er für meine Behandlung erhält, besonderen Anteil an mir und meinem Leiden nimmt?"

Als noch gewichtigere Vertrauensstörung schiebt sich zwischen Arzt und Kranken etwas Drittes ein: die Kassenbürokratie. Dadurch entsteht jenes berüchtigte dreieckige Verhältnis, das noch immer den Tod jeglichen Vertrauens bedeutete. Ja, der Kassenarzt ist sogar vertraglich zum Mißtrauen verpflichtet, besonders dann, wenn der Versicherte behauptet, arbeitsunfähig zu sein. Das Mißtrauen des gewöhnlichen Arztes genügt nicht einmal, es mußten eigene Ärzte aufgestellt werden, welche die Krankenversicherungen Vertrauensärzte, die Versicherten aber Mißtrauensärzte nennen.

Nun ist aber eine erfolgreiche Behandlung meist nur

bei gegenseitigem Vertrauen denkbar, besonders dann, wenn das Leiden seelisch bedingt oder mindestens seelisch überlagert ist; und das ist heute bei 70—80% der Kranken der Fall.

Schwer stört das Vertrauen weiterhin der sogenannte Regelbetrag. Überschreitet der Arzt in seinen Verordnungen diesen Regelbetrag, so soll er aus eigener Tasche draufzahlen. Was ist die Folge?

Der Versicherte, der trotz allen Verbotes der Bekanntgabe von dieser Aufsicht weiß, verliert das Vertrauen in die Verordnung, spricht von „Kassendreck", erklärt sich bereit, in der Apotheke selbst zu zahlen oder wenigstens draufzuzahlen, wenn er nur etwas Richtiges bekomme. Dagegen helfen alle Beteuerungen nichts, daß auch das Kassenmitglied alles zur Heilung Notwendige bekomme. Man begegnet bei solchen Versicherungen nur immer einem ungläubigen Lächeln.

Wie weit das Mißtrauen schon gekommen ist, das beweist jene nicht unbeträchtliche Zahl von Versicherten, die auf alle Rechte aus ihrer Kassenzugehörigkeit verzichten, zu freien Krankenbehandlern, Wunderdoktoren und Kurpfuschern gehen und dort manchmal Beträge bezahlen, die dem Kassenarzt wie Märchen klingen. Noch größer ist die Zahl jener, die sich als Kassenmitglieder erst am Schlusse einer Beratung oder gar erst nach langer Behandlung bekennen und dadurch bessere Berücksichtigung erhoffen.

Wie steht es dabei mit den Ärzten?

Der Kassenarzt wird in seiner Verordnung unsicher und kommt in die Versuchung, alle Kranken, deren Behandlung schwierig oder langdauernd ist, schleunigst ins Krankenhaus abzuschieben. Ihm droht ja nicht bloß der Regelbetrag, er erhält für langwierige Besuchsbehandlung manchmal nicht einmal seine Auslagen ersetzt. Dabei ersparen die Kassen nicht einmal etwas; Auslagen für Krankenhausaufenthalt und Rezeptprüfungen verschlingen mehr, als etwa durch den Regelbetrag eingespart wird.

Zu allem hin besteht die Gefahr, daß der Allgemeinpraktiker, einst die stolzeste Säule des wahren Arzttums, allmählich herabsinkt zum Commis voyageur für die Krankenhäuser, zum Krankenscheinjäger und zum unbefriedigten Bestätigungs- und Zeugnisschreiber.

Deshalb die Forderung:

1. Einschränkung der Krankenversicherung auf das unbedingt Notwendige, auch bei den sogenannten „Freiwilligen", deren Beitritt oft nur durch ungeheure Propaganda ehrgeiziger Kassendirektoren erzielt wurde.
2. Erhaltung und Wiederherstellung der Privatpraxis.
3. Freiwilliges Sparen der Versicherungsfreien für Krankheitstage.
4. Beitritt zu einer privaten Krankenversicherung für jene, die freiwilliges Sparen nicht fertigbringen.

Die privaten Krankenversicherungen zahlen nämlich anständig und nehmen ihren Versicherten dadurch das Gefühl der Minderwertigkeit, und vor allem, sie mischen sich nicht in das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und seinen Kranken. Ein Übel aller Versicherungen können sie leider auch nicht vermeiden: Auf der einen Seite Schwindel und Wehleidigkeit und auf der anderen Seite eine Übergeschäftigkeit bei so manchen der vielzuvielen Mediziner und damit immer wieder erhöhte Beiträge.

Die Erfüllung dieser Forderungen müßte Berufsfreude und Berufsethos gewaltig heben, und das würde sich auch günstig auswirken auf jene, die einer staatlichen KV. wirklich bedürfen.

Wie wäre es nun mit einer Zwangsversicherung für das gesamte Volk, wie sie zuerst die Sowjetregierung eingeführt hat?

Das wäre der erste Schritt zu jenem angeblich so verhaßten Kollektivismus. Dabei ist nicht einmal der gewichtigste Grund stichhaltig, daß dadurch alle gleich und Minderwertigkeitskomplexe ausgeschaltet wären. In England gehen heute schon wieder Prominente in freie Sanatorien und nicht in die von ihnen geschaffenen Gesundheitsfabriken. Schwere Mißstände dieser englischen Einrichtung kann man insbesondere in amerikanischen Zeitschriften und Magazinen lesen.

Man wird zwar zugunsten einer solchen Zwangsversicherung alle möglichen Gründe hören: demokratische, sozialpolitische, humanitäre, und wie alle die schönen Fremdwörter sonst noch heißen mögen, nur einen gewichtigen Grund wird man schamhaft verschweigen: Die Parteien haben doch so viele verdiente Mitglieder, die alle nach Posten und Pöstchen lechzen. Wie aber ließe sich diese Sehnsucht leichter stillen als durch eine ungeheure Ausweitung der Kassenbürokratie?

Als ich vor genau einem halben Jahrhundert meine ärztliche Tätigkeit begann, da verwaltete die Kasse ein einziger Mann in einem einzigen, gemieteten Zimmer. Heute ist dafür ein Heer von Angestellten in einem palastähnlichen Gebäude tätig. Wie müßte es erst werden bei einer Zwangsversicherung für das Gesamtvolk?

Man spricht heute schon wieder von der besseren Wirtschaftlichkeit von Massenambulatorien, ausgerüstet mit allen möglichen modernen medizinischen Maschinen. Das ist jenes rein materialistische Denken, das bei den Bauern zum Kolchosentum geführt hat. So etwas aber kann das wahre Arzttum noch weniger ertragen als der Bauernstand. Arzt sein ist eben eine individuelle Kunst, vom Seelenleben stark beeinflußt, und kann niemals zur Fabrikmassenware werden.

Bei einer allgemeinen Zwangsversicherung wäre mit der Zeit irgendeine Art der Verbeamtung der Ärzte die naturnotwendige Folge. Wie klein aber der Schritt vom Beamten zum Bürokraten ist, haben uns die letzten Jahre mit erschreckender Deutlichkeit gezeigt. Vor einem verbürokratisierten Medizinertum bewahre ein gütiger Himmel die armen Kranken!

Wären einmal die letzten Inseln der Privatpraxis vom Versicherungsozean verschlungen, dann würde es in den Gesundheitsfabriken und Massenambulatorien an den Gestaden dieses Ozeans mit der Zeit wohl noch geben: Facharbeiter, Werkmeister und Ingenieure des Gesundheitswesens, aber keine Ärzte mehr.

Ärztliches Handbuch

Eine große Zahl von Ärzten hat trotz wiederholter Aufforderung den Erhebungsbogen, der als Unterlage für die Erstellung des neuen Ärzteverzeichnisses dienen soll, bisher nicht eingereicht. Wir machen darauf aufmerksam, daß die Vorarbeiten im wesentlichen abgeschlossen sind. Im Juni soll das Manuskript bei den Geschäftsstellen der ärztlichen Bezirksvereine zur Einsicht und Korrektur aufliegen. Damit dürfte die Gewähr gegeben sein, daß das „Ärztliche Handbuch 1951" die Anschriften der bayerischen Ärzte nach dem neuesten Stand enthalten wird.

Die Erfahrung der letzten Jahre hat gezeigt, daß in einer ganzen Reihe von Fällen Kollegen durch unrichtige oder unvollständige Eintragungen in frühere Ärzteverzeichnisse erhebliche Nachteile erwachsen sind.

Die Bayer. Landesärztekammer lehnt jede Haftung ab, wenn ein Arzt nicht spätestens bis 1. Juni 1951 seinen Erhebungsbogen, der bei den ABV erhältlich ist, bei ihr; München 22, Königinstraße 23, eingereicht hat.

Alte gehen, junge kommen

Ein Vorschlag von Dr. Walther Stromeyer

Viele ältere und alte Ärzte wären gerne bereit ihre Praxis zugunsten von jüngeren aufzugeben, wenn sie eine auch nur bescheidene Existenz gesichert sähen, die im allgemeinen ja durch die bayerische Ärzteversorgung allein nicht gewährleistet wird. Fiele nun aber noch eine weitere sichere Einnahme hinzukäme, so würde diesen zugunsten junger Ärzte der natürlich freiwillige Verzicht leichterfallen.

Ein solcher Verzicht auf die Kassenpraxis könnte nun dadurch wohl erreicht werden, daß der verzichtende Arzt an der Einnahme aus seiner Praxis auch nach der Übergabe noch einige Zeit beteiligt bliebe, und zwar je nach dem Wert der Praxis, der sich vor allem aus dem Lebensalter bzw. der Lebenserwartung, also der vermuteten Dauer der möglichen Praxisausübung und der Höhe der Einnahmen errechnen würde. Zur Übernahme kämen selbstredend nur solche junge Ärzte in Frage, welche die allgemeinen Zulassungsbedingungen erfüllen. Der Vorteil für den jungen Arzt, der ihn veranlassen würde einen solchen Vertrag einzugehen, wäre 1., daß er früher seine Zulassung erhielte, 2., daß er schon anfangs mit einer festen Klientel rechnen könnte und ferner unter Umständen auch an einem Platz ankommen könnte, an dem für lange Zeit keine Arztstelle frei werden würde.

Selbstverständlich soll die Abfindung möglichst freier Vereinbarung über die Höhe und Art der Zahlung vorbehalten bleiben, die besonderen individuellen Verhältnissen Rechnung trägt. Unschwer ließe sich ein allgemeiner schematischer Rahmen finden nach dem der Prozentsatz der Jahreszahlungen sich mit der Höhe des Alters des verzichtenden Arztes senkt.

Die Aufgabe der KV. wäre bei solchen Abmachungen eine rein treuhänderische. Erstens müßte der Vertrag ihr vorgelegt werden und dann nach bestimmten Grundsätzen überprüft werden. Zum anderen müßte sie dem abtretenden Arzt die Zahlung aus den Kasseneinnahmen des jungen Arztes garantieren. Um dies ohne Risiko tun zu können, sollen alle Nebenvereinbarungen, wie Übernahme von Inventar, Wohnung usw., nicht in diesem Vertrag, sondern in einem Nebenvertrag festgelegt werden. Die Bindung der Zahlung müßte an die Arztstelle erfolgen, um z. B. im Falle des vorzeitigen Todes des jungen Arztes den verzichtenden Arzt schadlos halten zu können.

Wenn heute geltende Bestimmungen einer solchen Ordnung noch widersprechen sollten, so wäre damit meines Erachtens kein Grund gegeben, prinzipiell auf eine derartige Regelung auf lange Sicht zu verzichten. Sie könnte unschwer in die in Kürze zu erwartende Neuordnung der Zulassung eingearbeitet werden. Formale Gesichtspunkte müssen selbstverständlich dem großen Gewinn gegenüber, alten Ärzten einen ruhigen Lebensabend und jungen eine ersprießliche Tätigkeit zu ermöglichen, zurücktreten. Unter Umständen wäre es denkbar, Schwierigkeiten im Zulassungsverfahren unter der Form von Dauervertretungen oder Assistenz zu umschiffen.

Eine Vereinbarung mit der Bayerischen Versicherungskammer über die Auszahlung der Ärzteversorgung neben der Abfindung wäre natürlich unerläßlich.

Um Material für eine derartige Regelung zu erhalten, würde sich eine Umfrage empfehlen, welche über die Zahl der zu solchen Verhandlungen grundsätzlich bereiten Ärzte, ihre Bedingungen und Wünsche eine Übersicht ermöglicht.

Anschrift des Verfassers: München 12, Theresienhöhe 9.

Ein Weg aus der Not

Eine Erklärung von Dr. Karl Weiler

Als ich mich zur Übernahme des Ehrenamtes eines Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer bereit erklärte, glaubte ich, gestützt auf das Vertrauen der Ärzte und die mir zugesagte Hilfestellung des Staatsministeriums des Innern, der zeitbedingt überaus großen Verantwortung für das Wohl nicht nur der Ärzteschaft, sondern auch der Allgemeinheit gerecht werden zu können. Nicht zuletzt gab mir das unverdiente, meine Lebensführung bestimmende Ahnenerbe: die Freiheit von jeder Menschenfurcht und die Ablehnung einer willfährigen Unterstellung meines Handelns unter fremde Machteinflüsse die Zuversicht, den Kampf um das Recht des Arztes zu bestehen.

Die Berechtigung dieser Hoffnung dürfte vorerst in der Erhaltung des Bayer. Ärztegesetzes eine Bestätigung gefunden haben. Wenn es trotz des Versagens der Hilfe des Bayer. Innenministeriums, das sich anderen Machteinflüssen beugte, und trotz der wohl auf einer ungenügenden Kenntnis der innerdeutschen Verhältnisse beruhenden ablehnenden Einstellung der Militärregierung möglich wurde, die Zeit bis zur Umstellung der Besatzungsmacht auf ein nicht mehr lediglich militärischen Befehlsgewohnheiten entsprechendes Verhalten zu überbrücken, so war dies nicht nur einem unablässigen zähen Ringen, sondern auch einem von innerer Freiheit getragenen, geduldig vorausschauenden Vorgehen zu verdanken. Wir dürfen nun wohl auch erwarten, daß der von fremden Einflüssen unabhängige, zur Entscheidung berufene Bayer. Verfassungsgerichtshof den im Bayer. Ärztegesetz verankerten Grundsätzen seine Zustimmung nicht versagt, da sie der Sicherung des ethischen Hochstandes der Ärzteschaft und damit der Erhaltung der Volksgesundheit dienen.

Meine Aufsätze und Reden wurden zwar manchmal als zu ausführlich bezeichnet, niemals aber als nicht durchaus vereinbar mit den Grundanschauungen der deutschen Ärzteschaft beurteilt. Ich vertrat darin immer die Ansicht, daß die ihrer anfänglichen Zweckbestimmung allmählich mehr und mehr entfremdete deutsche Krankenversicherungsgesetzgebung schließlich eine untragbare wirtschaftliche und besonders auch moralische Belastung der Ärzteschaft mit sich brachte und die Erhaltung echten Arzttums nun aufs schwerste gefährdet. Als ich im Bayer. Ärzteblatt zu Neujahr, skizziert, und im März in der Abhandlung: „Ein Weg aus der Not" eingehender einen Vorschlag zur Befreiung des behandelnden Arztes aus seiner unwürdigen Abhängigkeit von den gesetzlichen Bindungen der Zwangskrankenversicherung machte, befürchtete ich nicht, einer Abkehr von den grundsätzlichen Ansichten und Absichten der Ärzteschaft verdächtigt zu werden.

Zu meinem größten Erstaunen und Bedauern wurden jedoch meinen Ausführungen Absichten unterstellt, die mir völlig fernlagen. Ich sähe mich nicht genötigt, dazu

vordringlich eine Erklärung abzugeben, wenn es sich lediglich um eine ablehnende Stellung zu meinem Vorschlag, um eine Meinungsäußerung anders denkender Ärzte handeln würde. Solchen steht es ja frei, ihre Ansichten mit sachlicher Begründung — vielleicht auch unter Beifügung besserer Vorschläge — im Bayer. Ärzteblatt bekanntzugeben und damit die Beratung meines Vorschlags in Gang zu setzen. Unangebracht wäre es, ungerechtfertigten Anwürfen, wie sie in diesen bewegten Zeiten keinem in vorderster Linie Stehenden erspart bleiben, durch eine Stellungnahme eine ihnen nicht zukommende Beachtung zu schenken. Da aber auch andere Ärzte eine mißverständliche Deutung meines Vorschlags für möglich halten, komme ich mit der nachfolgenden Erklärung deren Wunsche gerne nach.

Zuvor sei nochmals betont, daß mein Vorschlag — wie ich dies bereits bei seiner Bekanntgabe klar hervorhob — „auf Grund eigenster Überlegungen" erfolgte und nicht einen Niederschlag irgendwelcher Beratungen mit anderen Personen darstellt. Es liegt mithin keineswegs eine programmatische Erklärung der Bayer. Landesärztekammer vor, vielmehr nur ein Vorschlag des Arztes Dr. Weiler, der unbeschadet seiner Eigenschaft als Kammerpräsident für sich das persönliche Recht der freien Meinungsäußerung in Anspruch nimmt.

Man glaubte mich der Befürwortung der „Einheitsversicherung" bezichtigen zu dürfen. Hierbei scheint eine Unkenntnis des Wesens der sog. Einheitsversicherung Pate gestanden zu haben. In dieser Einheitsversicherung würde die Krankenversicherung zwar einen Platz in der Zusammenfassung der vielfältigen sozialen Versicherungen einnehmen, aber einer sehr erheblichen Mitbeteiligung an den auf den anderen Versicherungsgebieten entstehenden Belastungen unterworfen sein. Schon deshalb muß der Arzt bestrebt sein, nicht von einer Einheitsversicherung auf dem Wege über die Zwangskrankenversicherung jetzigen Stils erfaßt zu werden. Eine Befürwortung der „Einheitsversicherung" konnte mir daher gar nicht in den Sinn kommen.

Mein Vorschlag beschäftigt sich auch nicht mit dem Für und Wider einer etwaigen allgemeinen Krankenversicherung. Er will vielmehr nur einen Weg zeigen, wie es möglich wäre, den behandelnden Arzt vollständig aus der Bindung an eine irgendwie geartete Krankenversicherung zu befreien, so daß er von der Weiterentwicklung der Krankenversicherungsgesetzgebung nicht mehr und nicht weniger berührt wird als jeder andere Staatsbürger. Der behandelnde Arzt soll nicht im Dienste einer Krankenversicherung stehen, sondern als Helfer des Kranken, sei dieser nun versichert oder nicht, der Gesundheit der Allgemeinheit dienen. Aufgabe des behandelnden Arztes soll lediglich die Sicherung und Wiederherstellung der Gesundheit des bei ihm Hilfesuchenden sein. Daß seine Bemühungen im Erfolgsfalle auch die Erhaltung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Behandelten bedingen, ist nicht als Zweck, sondern als Folge seiner Tätigkeit zu bewerten. So sehe ich den behandelnden Arzt. Dementsprechend glaubte ich diesem Arzte zu dienen, indem ich meinen Vorschlag zur Beratung stellte. Ich hielt seine Bekanntgabe allerdings für dringlich in Anbetracht des allgemeinen Sicherheitsbestrebens, das eine immer weitergehende Ausdehnung der Zwangskrankenversicherung in ihrer bisherigen Form befürchten läßt. Die vorgeschlagene Umformung würde eben auch bei einer allgemeinen Krankenversicherung gesetzlicher Art die Freiheit des behandelnden Arztes gewährleisten.

Anscheinend wurden meine Darlegungen auch deshalb hie und da mißdeutet, weil ich mich selbstverständlich mit der Entwicklung der bisherigen Zwangsversicherung beschäftigte und dabei meiner Überzeugung Ausdruck geben mußte, daß eine Rückführung dieser Versicherung auf den

Sprechstunden d. Bayer. Landesärztekammer: Montag, Mittwoch, Freitag, 8—12 Uhr; Telefonsammelnummer: 24 8 24

Kreis derer, die ihres Schutzes wirklich bedürfen, nicht mehr zu erwarten sei. Der Versuch einer solchen Zurückdrehung des Rades der Zeitentwicklung angesichts des offensichtlich dauernd steigenden Sicherungsbedürfnisses der Menschen dürfte doch wirklich keine Aussicht auf Erfolg bieten. Es sollten daher Wege gesucht und beschritten werden, um die weitere Entwicklung der Krankenversicherung in bessere, auch für den Arzt günstigere Bahnen zu lenken. Beziehungen zur Zwangskrankenversicherung bisherigen Stils weist mein Vorschlag nur insofern auf, als er den Arzt, dem auch der ärmste der Versicherten als Privatpatient gegenüberstehen soll, verpflichtet, seine Rechnungstellung bei einer gesetzlich festzulegenden, mäßig breiten Bevölkerungsschicht, die für den Krankheitsfall keine persönlichen Sonderrücklagen machen kann, die Mindestsätze einer neu aufzustellenden ärztlichen Gebührenordnung (eine solche wird der westdeutschen Ärzteschaft in Bälde zur Beratung und Beschlußfassung unterbreitet werden) zugrunde zu legen. Die grundsätzlich nur als Zuschußleistung anzusehenden Zahlungen des Versicherungsträgers würden daher bei Angehörigen dieser Bevölkerungsschicht zum vollen Ausgleich der Arztrechnung ausreichen. Die Höhe der Zuzahlungen aller übrigen Versicherten, denen seitens des Versicherungsträgers auch nur ein Zuschuß in Höhe der Mindestsätze der Gebührenordnung zusteht, würde ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit entsprechen, zu deren Berücksichtigung bei der Rechnungstellung alle Ärzte nach der für sie verbindlichen Berufsordnung verpflichtet sind.

Abschließend darf ich nochmals darauf hinweisen, daß mein Vorschlag lediglich die behandelnden Ärzte betrifft. Eine Neuregelung der sozialen Versicherungsgesetzgebung muß im übrigen dahin ausgerichtet werden, daß auch die fürsorgende und nicht zuletzt die vorsorgende ärztliche Tätigkeit praktisch in weit höherem Grade als bisher ausgebaut wird. Nur dann können die vom behandelnden Arzt erzielten Erfolge zu einem vollen wirtschaftlichen Nutzen nicht nur für den Behandelten, sondern auch für die Allgemeinheit führen.

Der in seinem Handeln im Rahmen der ärztlichen Kunst nur seinem Gewissen verantwortliche behandelnde Arzt soll nur die Aufgabe haben, dem Kranken in seiner Krankheitsnot zu helfen. Alle darüber hinausgehenden ärztlichen Aufgaben, so die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, der Zusammenhänge von Versehrtheitszuständen der verschiedenen Art mit äußeren Einwirkungen usw., sind anderen, am besten festbesoldeten Ärzten zu übertragen. Diesen sollte es insbesondere auch obliegen, dafür zu sorgen, daß Menschen, deren praktische Verwendbarkeit wegen gesundheitlicher Mängel trotz Einsatzes aller anwendbaren Behandlungsmöglichkeiten mehr oder weniger stark eingeschränkt bleibt, entsprechend ihren Fähigkeiten doch noch nutzbringend eingesetzt werden. Es muß erreicht werden, daß die in übergroßer Zahl zur Verfügung stehenden Ärzte je nach ihrer Eignung als behandelnde oder begutachtende Helfer Verwendung finden. Wenn überall da, wo der Einsatz einer ärztlichen Kraft mit größtem Nutzen für die Allgemeinheit erfolgen könnte, dies auch geschähe, würde die Klage über einen bedenklichen Überfluß an Ärzten bald verstummen. Diese Andeutung möge hier genügen. Zunächst lag mir daran, einen Vorschlag zur Beratung zu stellen zur Wiedergewinnung der zu fordernden und zu erkämpfenden

Freiheit des behandelnden Arztes.

RICHARD PFLAUM †

Mitten aus einem arbeits- und erfolgreichen Leben heraus verschied nach kurzer Krankheit am 14. 4. 1951 der bekannte Münchener Verleger Richard Pflaum im Alter von 67 Jahren. Das Schicksal hat ihn auf der Höhe seiner Arbeit und seines Erfolges abberufen und hat es diesem arbeitsfrohen Manne erspart, ein Nachlassen seiner Schaffenskraft zu erleben.

Richard Pflaum begann seine Verlegerlaufbahn in London, wohin er im Jahre 1906 im Auftrage der „Münchener Rückversicherung" gekommen war und rasch Fuß gefaßt hatte. Dort fand er auch seine Lebensgefährtin, die ihm stets, auch in schweren Zeiten, ein tapferer und verständnisvoller Weggefährte geblieben ist. Der Kriegsausbruch 1914 zwang ihn zur Aufgabe seines im Jahre 1909 gegründeten Verlagsunternehmens „Anglo-German Publishing Company", das sich schon eine beachtliche Stellung im englischen Verlagswesen errungen hatte. Mit dem letzten Schiff nach Deutschland zurückgekehrt, nahm Richard Pflaum am Kriege teil und wurde noch 1918 in Frankreich verwundet.

Die eigentliche Verlegertätigkeit begann im Jahre 1919 mit der Gründung des Richard Pflaum Verlages, der eine Reihe von Tages- und Wochenzeitschriften herausbrachte, die alle den Geist seiner freiheitlich-demokratischen Richtung vertraten. Es ist bezeichnend für den Demokraten Pflaum, daß ihn seine aufrechte Gesinnung auf eine Ausnutzung der Konjunktur des dritten Reiches verzichten ließ und daß er sich während der Herrschaft des Nationalsozialismus auf die Herausgabe einer Reihe neutraler Fachzeitschriften beschränkte.

Als nach dem Zusammenbruch die Presse wieder aufgebaut wurde, nahm Richard Pflaum daran hervorragenden Anteil. Außerdem bekleidete er eine Reihe wichtiger Ehrenämter im öffentlichen Leben, so das eines Beisitzers des Verwaltungsgerichtshofs und eines Münchener Stadtrates. 1946 erhielt er eine eigene Verlegerlizenz und baute diesen Rahmen zu einem umfangreichen Schrift- und Zeitschriftenverlag aus, der heute 19 Fachzeitschriften umfaßt.

Die bayerische Ärzteschaft schuldet dem Verstorbenen großen Dank für die großzügige Unterstützung, die er ihrem Standesorgan, dem „Bayerischen Ärztebiatt", in schweren Zeiten zuteil werden ließ. Seinem Eintreten ist es zu danken, daß in den Zeiten des Wiederaufbaus der Standesorganisation das Bayer. Ärzteblatt weit über die Beschränkungen seiner Lizenz hinaus sich bewegen durfte. Die wertvollen Dienste, die sein kluger fachmännischer Rat und sein freundliches Entgegenkommen der Publizistik der bayerischen Ärzteschaft geleistet haben, sollen ihm nicht vergessen werden.

MITTEILUNGEN

Eine Stellungnahme zur Begrenzung der Sachleistungen bei den BVO-Kassen

Folgende Eingabe wurde von der **„Vereinigung der Fachärzte für Urologie in Bayern"** der „Kassenärztlichen Vereinigung München Stadt und Land" zugeleitet:

In dem Rundschreiben Nr. X 1950 wird ausgeführt, daß nach den Gesamtverträgen die Sachleistungen insgesamt nur 16% der Gesamtvergütung ausmachen dürfen. In diesen Sachleistungen sollen alle Röntgenuntersuchungen einschließlich der ärztlichen Leistungen sowie sämtliche Laboruntersuchungen, Blutstatus usw., inbegriffen sein. Nun läßt sich eine moderne urologische Diagnostik ohne reichliche Anwendung des Röntgenverfahren nicht betreiben. Jeder Urologe von wissenschaftlichem Ruf wird bestätigen können, daß in der Urologie heutzutage wesentlich mehr Röntgenaufnahmen nötig sind, als 1932, als die 16% Sachleistungen in den Vertrag mit den Kassen aufgenommen wurden. Durch die erweiterte Anwendung des Röntgenverfahrens können heute urologische Diagnosen besser und vor allem für den Patienten schonender gestellt werden, als es 1932 der Fall war. Es sei hier besonders auf die intravenöse Pyelographie hingewiesen, die erst zu Beginn der dreißiger Jahre in die allgemeine Praxis eingeführt wurde. Ein Urologe, der nicht alle Möglichkeiten der modernen Diagnostik ausschöpft, handelt seinen Patienten gegenüber gewissenlos und kann auch der Fahrlässigkeit schuldig gemacht werden. Die Möglichkeit der Anwendung des Röntgenverfahrens hat sich, wie in allen anderen Fächern, so auch besonders in der Urologie seit 1932 wesentlich weiterentwickelt.

Nun geht aber ein sehr großer Teil der Aufwendungen für Sachleistungen schon an die Röntgeninstitute, so daß für die einzelnen Teilgebiete, so auch für die Teilröntgenologie der Urologie wesentlich weniger als 16% für die Sachleistungen übrigbleiben, zumal in der Sachleistungsquote die in der Urologie so unvermeidbaren Laboruntersuchungen auch noch inbegriffen sind. Es bleibt dann für die Röntgenuntersuchungen nur ein ganz kleiner Prozentsatz der Gesamtvergütung, die der Urologe von den Kassen erhält. Daß sich damit eine ordnungsgemäße, moderne urologische Untersuchung bei den Kranken nicht durchführen läßt, liegt auf der Hand.

Auf keinen Fall darf der Anteil der Gesamtvergütung, die der einzelne Urologe von den RVO-Kassen erhält, solange der alte Vertrag noch gilt, unter 16% der Gesamtvergütung liegen. Allerdings sind diese 16% für einen Urologen unter modernen Gesichtspunkten untragbar. Es wird gebeten, bei Abfassung des neuen Vertrages mit den Kassen den Unkostenanteil soweit zu erhöhen, daß die Kranken so untersucht werden können, wie es heutzutage von jeden gewissenhaften Facharzt verlangt werden muß.

Um im Rahmen des jetzt Möglichen für die einzelnen Teilröntgenologen einen möglichst hohen Prozentsatz an Sachleistungsunkosten gewähren zu können, wird vorgeschlagen, vor allem die praktischen Ärzte zu veranlassen, bei Verdacht auf eine urologische Erkrankung die Patienten direkt einem Facharzt für Urologie zu überweisen und sie nicht vorher röntgen zu lassen. Es könnten so in vielen Fällen unnötige Röntgenunkosten vermieden werden und der Prozentsatz, der für die wirklich nötigen Sachleistungen für die einzelnen Fachgebiete dann übrigbleibt, wird dadurch erhöht werden können.

Ähnliche Betrachtungen dürften auch für alle anderen Fachgebietsröntgenologen zutreffen.

54. Deutscher Ärztetag

Der 54. Deutsche Ärztetag findet am 6./7. Oktober 1951 in München statt. Die Liste der Mitglieder des Präsidiums setzt sich aus folgenden Herren zusammen:

Name	Anschrift	Vertreter von
Prof. Dr. Bargmann	Kiel, Neue Universität	Med. Fakultäten
Dr. Behrendt	Berlin, Invalidenstraße 52	Medizinalbeamten
Dr. Benz	Aalen (Württemberg)	Geschäftsf. Vorst. KV
Dr. Bihl	Rottweil a. N.	Geschäftsf. Vorst. KV
Dr. Borck	Pfullingen, Klosterstraße 82	Geschäftsf. Vorst. ÄK
Dr. Britz	Köln-Ehrenfeld, Baadenberger Straße 32	Marburger Bund
Medizinalrat Dr. Daniels	Tübingen, Schönberger Straße	Medizinalbeamten
Dr. Dieck	Rheydt, Hauptstraße 260	Geschäftsf. Vorst. KV
Dr. Dobler	Schorndorf (Württemberg), Friedrich-Fischer-Straße	Hartmannbund
Dr. Egen	Münster (Westf.), Ludgeristraße 93	Geschäftsf. Vorst. ÄK
Dr. Fahlbusch	Celle, Mühlenstraße 2	Gesamtvorst. ÄK
Dr. Fischer	Berlin SW 68, Lindenstraße 42	Neuer Groß-Berliner Ärztebund
Prof. Dr. Forst	München 15, Nußbaumstraße 28	Med. Fakultäten
Dr. Geiger	Karlsruhe, Röntgenstraße 5	Gesamtvorst. ÄK
Dr. Gmeiner	Lohr (Main)	Hartmannbund
Prof. Dr. Goebbels	Hamburg, Burchhardstraße 20	Hartmannbund
Dr. Häußler	Altbach, Kreis Eßlingen	Gesamtvorst. ÄK
Dr. Hense	München, Thierschstraße 4	Gesamtvorst. ÄK
Dr. Hinrichs	Leer (Ostfriesland)	Hartmannbund
Prof. Dr. Hoffmann	Berlin SW 68, Lindenstraße 42	Med. Fakultäten
Dr. Juretzka	Eckernförde, Langebrückestraße 8	Gesamtvorst. ÄK
Ministerialrat Dr. Koch	Bonn, Bundesinnenministerium, Rheindorfer Straße	Gesamtvorst. ÄK
Dr. Kraske	Emmendingen, Gartenstraße 14	Gesamtvorst. ÄK
Dr. Landauer	München, Brienner Straße 11	Geschäftsf. Vorst. KV
Dr. Langbein, sen.	Pfullingen	Ehrenpräsident
Dr. Mißmahl	Riedlingen	Gesamtvorst. ÄK
Dr. Muschallik	Köln-Sülz, Nidegger Straße 21	Gesamtvorst. ÄK
Dr. Neuenzeit	Werl, Marlenstraße 4	Gesamtvorst. ÄK
Dr. Noltenius	Bremen, Kohlhökerstraße 28	Gesamtvorst. ÄK
Dr. Oelemann	Bad Nauheim, Parkstraße 2	Gesamtvorst. ÄK
Medizinaldirektor		
Dr. Olivier	Dortmund, Im Defdahl 186	Medizinalbeamten
Dr. Ostermann	Hamburg-Lurup, Hauptstraße 143	Hartmannbund
Dr. Parow	Hamburg, An der Alster 49	Gesamtvorst. ÄK
Dr. Porschen	Köln-Mülheim, Elisabeth-Breuer-Straße 5	Marburger Bund
Ministerialdirektor		
Prof. Dr. Redecker	Bonn, Bundesinnenministerium	Gesamtvorst. ÄK
Dr. Rieder	Neustadt a. d. H., Maximilianstraße 15	Geschäftsf. Vorst. ÄK
Dr. Rosenberg	Hannover, Rücklinger Stadtweg 29	Ehrenpräsident
Dr. Scharpff	Stuttgart-Bad Cannstatt, Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Gesamtvorst. ÄK
Prof. Dr. Schulten	Köln-Merheim rrh., Städt. Krankenanstalten	Med. Fakultäten
Prof. Dr. Siegmund	Münster, Westring 17	Gesamtvorst. ÄK
Dr. Sievers I	Hannover, Sallstraße 8	Geschäftsf. Vorst. KV
Dr. Stein	Koblenz, Poststraße 8	Gesamtvorst. ÄK
Dr. Stockhausen	Dortmund, Hansaplatz 2	Geschäftsf. Vorst. ÄK
Dr. Thieding	Hamburg, An der Alster 47	Hartmannbund
Dr. Trampe	Düsseldorf, Lindenstraße 263	Gesamtvorst. ÄK
Bezirksrat Dr. Voigt	Bad Tölz, Staatl. Gesundheitsamt	Medizinalbeamten
Dr. Weiler	München, Königinstraße 23	Geschäftsf. Vorst. ÄK
Dr. Weise	Düsseldorf, Jacobistraße 7	Geschäftsf. Vorst. ÄK
Dr. Werner	Mannheim, Städtische Krankenanstalten	Marburger Bund
Doz. Dr. Dr. Kienle	Karlsruhe, Kaiserallee 30	Verband leitender Krankenhaus Deutschlands
Dr. Zander	Marburg (Lahn), Universitäts-Frauenklinik	Hartmannbund
Frau Dr. v. Zwehl	München, Adalbertstraße 96	Deutscher Ärztinnenbund

Die Hauptvorträge des Ärztetages werden von den Herren Prof. Coerper, Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitswesen im Institut zur Förderung Öffentlicher Angelegenheiten, Frankfurt a. M., Chefarzt Dr. Fromm, Hamburg, und Dr. med. Landauer, München, 2. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen, zum gegenwärtigen Stand des deutschen Gesundheitswesens gehalten werden.

Berufspolitischer Ausschuß der Bayer. Landesärztekammer

Auf Anregung der Vorstandschaft der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern wurde auch im Bereich der Bayerischen Landesärztekammer ein berufspolitischer Ausschuß in der gleichen Art und Form eingerichtet wie er entsprechend den gemeinsamen Beschlüssen der Vorstandschaften der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes, des Hartmannbundes und des Marburger Bundes für die ärztlichen Spitzenvertretungen im Bundesgebiet aufgestellt wurde. Es gehören ihm die jeweiligen 1. und 2. Vorsitzenden der vorgenannten Organisationen in Bayern an.

Der bisherige berufspolitische Ausschuß der Landesärztekammer hat mit Schreiben vom 9. 4. 1951 seinen Rücktritt erklärt.

Bericht

über die 68. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie vom 28.—31. 3. 51

Zum ersten Male in der Geschichte der Gesellschaft für Chirurgie fand der Deutsche Chirurgenkongreß in München statt. Als Prof. Dr. E. K. Frey, Dir. der Chir. Univ.-Klinik München, der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie für das Jahr 1951, die Eröffnungsansprache hielt, füllten etwa 2000 Chirurgen aus dem In- und Ausland den Kongreßsaal des Deutschen Museums. Unter den vielen prominenten Chirurgen saß in erster Reihe Geh.-Rat Prof. Sauerbrueh, der als ehemaliger Lehrer Frey's eine besondere Würdigung erfuhr. Prof. Frey dankte vor allem auch den Kollegen der Ostzone und des Auslandes für ihr Erscheinen und knüpfte daran die Hoffnung, daß wenigstens die Wissenschaft den Weg über die nationalen und politischen Grenzen hinweg zu einander und zu den Herzen der Menschen finden möge. Die begrenzten Möglichkeiten einer Unterstützung von Forschung und Kiinik durch den Staat würden zwar nicht verkannt, aber daß so wenig geschehe, sei unverständlich. Dabei könne Deutschland doch nur auf dem Gebiete des Geistes wieder einen wirklichen Kontakt mit der Welt bekommen. Deshalb sei es auch Aufgabe des Staates, die Kontinuität der Forschung wieder herzustellen und die materiellen Grundlagen zu schaffen, ohne die ein erfolgversprechendes wissenschaftliches Arbeiten heute einfach nicht mehr möglich sei. Die enorme technische und theoretische Entwicklung bringe es auch zwangsläufig mit sich, daß sich ein Spezialistentum herausbilde, das nicht mehr zu umgehen sei, das aber sicher einen Segen für die Kranken bedeute.

Als Sprecher der Staatsregierung antwortete Ministerpräsident Ehard, der der Hoffnung Ausdruck gab, daß der Staat trotz seiner schlechten wirtschaftlichen Lage bereits 1951 größere Mittel für wissenschaftliche Zwecke flüssig machen könne.

Auch der Rektor der Universität Münehen begrüßte die Gäste und unterstrich nochmals die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit von Wissenschaft und Staat, von der zur Zeit leider noch keineswegs die Rede sein könne.

Das Programm der eigentlichen wissenschaftlichen Tagung ließ alle Spezialgebiete der Chirurgie zu Worte kommen, um, wie Prof. Frey betonte, aus den Einzelheiten des Spezialistentums ein Gesamtbild der modernen Chirurgie zu vermitteln.

So war der 1. Tag dem Thrombo-Embolieproblem gewidmet. Dem Referat von Prof. Rehn (Freiburg), einem der besten Kenner der Prophylaxe und Behandlung von Thrombose und Embolie, folgte eine lebhafte Diskussion. Sie ließ die Schwierigkeiten einer Antikoagulanstherapie erkennen, die in der Blutungsgefahr liegt bzw. in dem nötigen Laboraufwand zur Testung der Gerinnungsvorgänge.

Die enorme Bedeutung des ganzen behandelten Fragenkomplexes konnte man u. a. den Ausführungen Halses entnehmen, der darlegte, daß durch postthrombotische Folgezustände 23% der Kranken ihren Beruf wechseln müssen, 70% aber für dauernd erwerbsbeschränkt bleiben.

Das Nachmittagsprogramm des 1. Tages brachte Vorträge bekannter Namen, wie Prof. Léricbe (Paris), der in französischer Sprache über Arteriographien bei Verlegungen der Aortenendstrombahnen referierte. Sandblom aus Lund in Schweden sprach über die chirurgische Behandlung von Ösophagusmißbildungen, wobei er auf die Notwendigkeit einer besseren Aufklärung der prakt. Ärzte, Geburtshelfer und Hebammen über dieses Krankheitsbild hinwies.

Sehönbauer (Wien) berichtete über klinische und experimentelie Erfahrungen bei der Cholecystopathie. Wenn nach der Operation trotz strengster Indikationsstellung keine Besserung erzielt werden konnte, sah er oft noch Gutes von Paravertebraianästhesien.

Dogliotti (Barcelona) zeigte einen gelungenen Fali einer Leberlappenresektion mit Anastomose zwischen linkem Lebergang und Magen nach Narbenschluß der äußeren Gallenwege.

Hoffmann (Köln) schloß nach seinen Befunden beim Beutelmagen auf eine Durchblutungsstörung als Ursache für das Magenuleus. Der Beutelmagen mit und ohne Geschwür stellt wegen der motorischen Insuffizienz des Magens eine Indikation für die Resektion dar.

Interessant waren auch die Ausführungen K. Blankes (Marburg) über experimentelle Untersuchungen zur Frage der Hypochlorämie beim Darmverschluß. Darnach findet sich beim Ileus in der Darmwand oral der Stenose vermehrt NaCl, womit die vermehrte Peristaltik und der erhöhte Eiweißzerfall erklärt wird.

Claoûe (Paris) bewies im Rahmen eines Filmabends die psychologische Wirkung von kosmetischen Operationen bei abstehenden Ohren.

Weitere eindrucksvolle Filme galten der Resektion der Kardia (Kraus, Göppingen), der chirurgischen Behandlung des Speiseröhrenkrebses (Soler-Roig, Barcelona), röntgenkinematographischen Aufnahmen nach Ösophagus- und Kardiaresektionen (Gütgemann, Bonn), der Operation des Blasencarcinoms, (Junker, Hamburg), der sakralen Freilegung und Durchtrennung des Nervus präsacralis und der Nervi erigentes (Thiermann, Erlangen) und schließlich der extrapleuralen Pneumektomie (Gütgemann, Bonn).

Einer der Höhepunkte des 2. Tages waren die Referate von Bodechtel (Düsseldorf) und Voßschulte (München) über Pathogenese und Behandlung chronischer Schmerzzustände.

Voßschulte, der demnächst als Ordinarius nach Gießen gehen wird, besprach die Möglichkeiten der modernen Chirurgie bei der Behandlung chronischer Schmerzzustände, angefangen von der einfachen Nervendurchtrennung bis zu den modernsten psychochirurgischen Eingriffen.

Eindrucksvoli war auch der Vortrag von Derra (Düsseldorf) über operative Klappenspaltung bei Mitralstenosen und die Ausführungen Zenkers (Mannheim) über die Fortschritte der Chirurgie bei der Behandlung der schwieligen Perikarditis.

Schneider (Göttingen) gab eine Methode zur Bestimmung der Narkosetiefe bei kombinierten Narkosen mit Curare mittels galvanischem Hautreflex bekannt.

Der 2. Nachmittag war im wesentlichen den verschiedenen diagnostischen Methoden, der operativen Technik sowie der Vor- und Nachbehandlung bei Erkrankungen der Lungen und des Mediastinums gewidmet.

Sehr schöne Bilder zur Röntgendiagnose des Lungenkrebses zeigte vor allem Anacker (München). Kugei berichtete über die an der Münchener Chir. Kiinik übliche Nachbehandiung nach Lungenresektionen und wies auf die Wichtigkeit der rechtzeitigen Erkennung und Behandlung von postoperativen Atelektasen hin. Denk (Wien) gab vorläufige Ergebnisse der Resektion von Lungenmetastasen bekannt. Auch Lüdecke (München) sprach sich für Berechtigung der Operation von Lungenmetastasen aus, will aber die Frühmetastasen im

Gegensatz zu den Spätmetastasen von der Operation ausgeschlossen wissen.

Hübner (Berlin) forderte die Einführung der im Ausland bereits erprobten aktiven Tetanusschutzimpfung, wobei für Kinder eine Mischimpfung mit Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Scharlach vorgeschlagen wurde.

Der Abend des 2. Tages vereinte die Teilnehmer des Kongresses mit Vertretern der bayer. Staatsregierung und der Stadt München in den repräsentativen Räumen des Regina-Palast-Hotels. Mit herzlichen Worten eröffnete Präsident Prof. Frey den Abend und begrüßte insbesondere die zahlreichen Damen, die dem geselligen Teil durch ihr Erscheinen erst den festlichen Rahmen gegeben hätten. Wenn das Leben mit einem Chirurgen auch manchmal hart sei, so bäte er sie doch, Verständnis und Nachsicht für die großen Aufgaben und Pflichten ihrer Männer zu haben. Ein Hoch auf die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie wurde von rauschender Musik abgelöst, als eine Anzahl hübscher Münchener Kindl den Saal betrat und den einzelnen Damen schöne Gedecke aus Nymphenburger Porzellan überreichte. Prof. v. Redwitz (Bonn) dankte als 2. Vorsitzender im Namen aller Festteilnehmer Prof. Frey für die Mühe bei Planung und Durchführung der Tagung und gab der allgemeinen Überzeugung Ausdruck, daß man noch nach Jahren gerne an diesen Kongreß zurückdenken werde.

Der nächste Tag brachte als Höhepunkte die Referate des Internisten Hdff (Aachen) und des Chirurgen Brunner (Zürich) über Pathogenese und Therapie der Hochdruckkrankheit. Man muß darnach zwischen einer kausalen und einer symptomatischen Therapie dieser Erkrankung unterscheiden.

Die Notwendigkeit der Kombination von Antibioticis und anderer Chemotherapeuticis mit entsprechenden chirurgischen Maßnahmen kam neben einer Reihe anderer Referate besonders deutlich durch Boshamer (Barmen) zum Ausdruck, der über die Urogenitaltuberkulose im Hinblick auf die Chemotherapie sprach. Großes Interesse fand auch der Vortrag von Tönnis (Bochum) und Wanke (Kiel) über die Behandlung der frischen und gedeckten traumatischen Hirnschädigungen. Die Behandlung richtet sich nach dem Ausfall der Kreislauffunktionsprüfung, wobei 3 Stufen unterschieden werden: 1. Rückgang der Symptome innerhalb von 4 Tagen, 2. bis zu 21 Tagen oder 3. nach 21 Tagen.

Hartenbach (München) berichtete über experimentelle und klinische Erfahrungen mit Depot-Padutin und zeigte eindrucksvolle Verlaufsbilder von mit Padutin behandelten Pseudarthrose- und Sudekfällen.

Ein ausgezeichnetes Referat von Ehlert (München) gab Richtlinien zur Behandlung von Verbrennungen, die in 4 Stadien eingeteilt werden:

1. Stadium: Leitsymptom: Schmerz, Dauer: etwa 2 Stunden, Therapie: Morph. 0,01 i. v.
2. Stadium: Leitsymptom: Hämokonzentration durch Plasmaverlust, Dauer: 48 Stunden, Therapie: Plasmainfusion, Kapillarabdichtung.
3. Stadium: Leitsymptom: Ödemmobilisation — Hydrämie, Dauer: 50—120 Stunden, Therapie: Leberschutz, Methionin, Cholin-Chlorid.
4. Stadium: Leitsymptom: Hypoproteinämie, sec. Anämie, Dauer: vom 6. Tage an verschieden lang. Therapie: Eiweißzufuhr und Bluttransfusionen.

Der Großteil der folgenden Vorträge war orthopädischen und unfallchirurgischen Fragen gewidmet.

Dank der guten Organisation und der präzisen Einteilung der Vortragszeiten, die während des ganzen Kongresses festzustellen waren, konnte die Tagung nach Abwicklung des großen wissenschaftlichen Programmes und nach einer kurzen Antrittsrede des für 1952 gewählten Präsidenten Prof. K. H. Bauer (Heidelberg) durch Prof. E. K. Frey pünktlich beendet werden.

Dr. Schedel, Chirurg. Klinik, München

Medizinische Nobelpreisträger kommen nach Lindau

Die Stadt Lindau am Bodensee hat für die Zeit vom 10.—14. Juli die medizinischen Nobelpreisträger zu einem Treffen eingeladen und hierzu auch die Spitzen der ärztlichen Berufs- und Fachorganisationen des In- und Auslandes aufgefordert. Das Treffen soll den Auftakt zu einer Reihe ähnlicher Veranstaltungen bilden, die nacheinander die Nobelpreisträger für Physik, Chemie und Literatur und nicht zuletzt die Träger des Friedensnobelpreises in den kommenden Jahren in Lindau vereinigen sollen.

Durch Pflege der persönlichen Beziehungen und durch einen intereuropäischen Gedankenaustausch soll die Völkerverständigung gefördert und ein Bekenntnis zur friedlichen gemeinsamen Aufbauarbeit im Sinne Nobels abgelegt werden.

Bisher liegen Zusagen von Professor Butenandt, Professor Domagk, Professor Dam-Kopenhagen, Professor Murphy-Boston und von den Baseler Professoren Müller und Reichstein vor. Im Mittelpunkt der Vorträge und Diskussionen werden die neuesten Forschungsergebnisse auf medizinischem Gebiet stehen, daneben sieht das Programm einen Empfang im Hotel Bad Schachen, Ausflüge um den Bodensee und zum Schluß einen Empfang im Schloß des Prinzen Bernadotte auf der Insel Mainau vor.

Balneologisches Institut bei der Universität München

Zur Bearbeitung der Fragen der Bäderkunde durch wissenschaftliche Forschung und zur Wahrnehmung der Interessen der bayerischen Heilbäder wird mit Verordnung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus (veröffentlicht im „Bayer. Staatsanzeiger" 1951, Nr. 18) ein Balneologisches Institut mit dem Sitz in München errichtet. Es führt die Bezeichnung „Balneologisches Institut bei der Universität München". Die unmittelbare Dienstaufsicht über das Balneologische Institut bei der Universität München übt das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus aus. Das Balneologische Institut ist verpflichtet, dem Staatsministerium der Finanzen unmittelbar Gutachten und Analysen über die Heilquellen der Bayerischen Staatsbäder gebührenfrei zu erstellen.

Erhöhung der Gebührensätze der geltenden amtlichen Gebührenordnung

Von den ärztlichen Spitzenorganisationen des Bundesgebietes wurde an den Bundesminister für Wirtschaft ein eingehend begründeter Antrag gestellt, die Mindestsätze der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 um 100% zu erhöhen.

Ausbildungsbeihilfe für Ärzte

Die Bayerische Landesärztekammer macht darauf aufmerksam, daß das Programm der Gewährung von Ausbildungsbeihilfen für Ärzte weiterläuft und daß neue Anträge sowie Verlängerungsanträge an die Bayer. Landesärztekammer, München 22, Könlginstr. 23, gestellt werden können.

Erfolgreiche Quellbohrung in Bad Wildungen

Durch die im vergangenen Herbst aufgenommenen Bohrungsarbeiten an der Wildunger Helenenquelle konnte die Schüttung von 8—9 min/l auf rund 40 min/l erhöht werden. Nach den Untersuchungen des Staatlichen Quellenamtes Bad Ems (Prof. Dr. Kampe) wiesen die neuerbohrten Zuflüsse auch einen höheren Kohlensäuregehalt auf.

Autobusreise zum Internationalen Gynäkologen-Kongreß in Paris

Wie bereits in der letzten Ausgabe mitgeteilt, veranstaltet der Landesverband Bayerischer Reisebüros eine Sonderfahrt zu diesem Kongreß und hat hierfür ein Sonderprogramm aufgestellt, welches den Erfordernissen dieser Veranstaltung in jeder Weise angepaßt ist. Insbesondere ist zu erwähnen, daß die Fahrtteilnehmer hinsichtlich der Mahlzeiten nicht an das Hotel gebunden sind, sondern das Mittag- und Abendessen nach eigenem Belieben einnehmen können. Zur Bestreitung der Ausgaben hierfür sowie der sonstigen Bedürfnisse wird vom durchführenden Reisebüro ein Devisenkontingent zur Verfügung gestellt. Voraussichtlich kann jeder Teilnehmer mit 100 DM Taschengeld rechnen. Alle sonstigen Kosten, wie Hotel und Vollverpflegung unterwegs, Hotel und Frühstück in Paris nebst allen Abgaben für Bedienung, Trinkgelder usw., sind im Pauschalpreis enthalten.

Die Reise kostet pro Person DM 228 und dauert 11 Tage (vom 21. Juni bis 1. Juli). Erforderlich ist ein gültiger Reisepaß. Visum und Bankspesen für Devisenbesorgung betragen ca. DM 13.50.

Die Fahrt führt auf der Hinreise durch das Allgäu zum Bodensee, dann durch den Schwarzwald nach Freiburg i. Br., über Colmar durch die Vogesen, Nancy, Verdun und Reims nach Paris. Auf der Rückreise wird Straßburg, Tübingen und Ulm berührt. Die Übernachtung in Paris ist im Hotel du Rhône, in nächster Nähe des Louvre, also im Zentrum der Stadt, vorbereitet. Soweit es die Zeit erlaubt, sind während des Aufenthaltes in Paris Stadtrundfahrten, eine Nachtfahrt und Besuch von Schloß Versailles vorgesehen.

Meldungen an den Landesverband Bayerischer Reisebüros erbeten, und zwar entweder nach München 8, Rosenheimer Straße 221, Tel. 4 15 43, oder nach Nürnberg, Breite Gasse 25/27, Tel. 2 77 76. Meldeschluß: 31. Mai 1951.

Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose

Am 31. 3. 1951 wurde in Mainz ein

Arbeitsausschuß für Arbeitsfürsorge bei Tuberkulose

des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose gegründet. Zum Vorsitzenden wurde Herr Min.-Rat Paezold, Bundesministerium für Arbeit in Bonn, gewählt.

STEUER

Mitarbeit der Ehefrau und der Kinder in der ärztlichen Praxis

Zwischen Eheleuten wird steuerlich ein Anstellungsverhältnis nicht anerkannt, auch dann nicht, wenn ein ernsthafter Arbeitsvertrag abgeschlossen ist. Daraus folgt, daß der Arzt die an seine Ehefrau bezahlten Gehälter für ihre Mitarbeit in seiner Praxis, z. B. als Sprechstundenhilfe, Assistentin, Laborantin usw., nicht als Betriebsausgaben vom Gewinn absetzen darf. Steuerlich sind diese Gehälter als Privatentnahmen anzusehen, die bei der Jahresbilanz aktiviert werden müssen.

Eine beachtliche Steuerersparnis bei der Einkommensteuer kann hingegen erzielt werden, wenn z. B. eine Tochter oder ein Sohn in der ärztlichen Praxis des Vaters auf Grund eines ordnungsmäßigen Anstellungsvertrages beschäftigt wird. Bei volljährigen und minderjährigen Kindern stellt die Vergütung in der Regel Arbeitslohn dar, vorausgesetzt, daß die Kinder in der Praxis ihres Vaters tatsächlich eine Arbeitskraft ersetzen. Die Gewährung freier Wohnung und freier Verpflegung kann dabei als Teil des Arbeitslohnes behandelt werden. Der Begriff „Arbeitslohn" setzt voraus, daß ein ernsthaft gewolltes Arbeitsverhältnis gegeben ist. Ein solches wird in der Regel angenommen werden können, wenn von der Vergütung Lohnsteuer und Sozialversicherungsbeiträge einbehalten und an die zuständigen Stellen abgeführt werden.

Wird z. B. die Anstellung einer Tochter als Sprechstundenhilfe vereinbart, so darf die vereinbarte und bezahlte Vergütung nicht höher sein, als sie einer fremden Sprechstundenhilfe gewährt würde. Andernfalls erkennt das Finanzamt die über das angemessene Maß hinaus bezahlten Teile der Vergütung nicht als abzugsfähige Betriebsausgaben an. Nicht notwendig ist, daß die Gehälter an die Tochter in bar ausbezahlt werden. Sie können z. B. als stille Einlagen im Betrieb stehenbleiben, müssen aber dann laufend einerseits als Betriebsausgaben, andererseits als stille Einlagen der Tochter buchführungsmäßig behandelt werden. Nachträgliche Zahlungen für mehrere Jahre zurück, ohne daß vorher laufende Lastschriften erfolgten, werden von den Finanzämtern regelmäßig nicht anerkannt.

Bei minderjährigen Kindern wirken sich Vergütungen für Mitarbeit im eigenen Betrieb einkommensteuerrechtlich allerdings nur aus, soweit die Kinder vor dem 1. Mai des Erhebungszeitraumes (Kalenderjahr) das 18. Lebensjahr vollendet haben. Bei Kindern unter 18 Jahren, für die Kinderermäßigung zusteht, sind gewährte Arbeitsvergütungen auf Grund der Vorschriften über die Haushaltsbesteuerung (§ 27 EStG) den Einkünften der Eltern wieder hinzuzurechnen, so daß hier an Einkommensteuer nichts erspart werden kann.

Notar Dr. Herold, Augsburg

Unterhaltsgewährung an mittellose Angehörige

Von Dr. jur. Cordes

Die außergewöhnliche Belastung eines Steuerpflichtigen durch Unterhaltsgewährung an mittellose Angehörige wird nach den Einkommensteuer- und den Lohnsteuerrichtlinien nur in Höhe von 60 DM bzw. 100 DM anerkannt. Diese Beschränkung ist jetzt durch ein Urteil des Bundesfinanzhofs vom 2. 2. 1951 für rechtsverbindlich erklärt worden. In den genannten Richtlinien heißt es, daß der Unterhalt einen angemessenen Betrag nicht übersteigen darf. Das bürgerliche Recht (§ 1610 BGB) bestimmt das Maß des zu gewährenden Unterhalts nach der Lebensstellung des Unterhaltsberechtigten, auch wenn dieser höher ist als die Lebensstellung des Unterhaltsleistenden.

Unterhaltsleistungen, die in einer rechtskräftigen gerichtlichen Entscheidung festgelegt sind, sind auch steuerlich in dieser Höhe anzuerkennen.

Sind dagegen die Unterhaltsleistungen nicht in dieser Weise festgelegt, gewährt aber der Steuerpflichtige einem Angehörigen, für den er Kinderermäßigung nicht erhält, den vollen Unterhalt durch Aufnahme in den eigenen Haushalt oder lebt er zusammen mit dem Unterhaltsempfänger in demselben Haushalt, so können die tatsächlichen Aufwendungen nur bis zu 60 DM monatlich berücksichtigt werden. Dieser Betrag erhöht sich bis auf 100 DM monatlich, wenn der Unterhaltsempfänger nicht zum Haushalt des Steuerpflichtigen gehört. Führen mehrere mittellose Angehörige einen gemeinsamen Haushalt, so ist für die zweite und jede weitere zu diesem Haushalt gehörende Person, der der volle Unterhalt gewährt wird, nur ein Betrag bis zu 60 DM monatlich anzuerkennen. Tragen mehrere Personen zum Unterhalt des gleichen Angehörigen bei, so kann bei jeder von ihnen nur der anteilmäßige Höchstbetrag angesetzt werden.

Soweit die Richtlinien, die, wie oben erwähnt, vom Bundesfinanzhof ausdrücklich anerkannt worden sind. Damit wird steuerrechtlich ein völlig ungerechtfertigter Unterschied gemacht zwischen gerichtlich festgelegten und freiwillig geleisteten Unterhaltszahlungen. Unter diesen Umständen kann den in Frage kommenden Steuerpflichtigen nur empfohlen werden, wenn ihre notwendigen und angemessenen Unterhaltsleistungen die willkürlich festgesetzten Beträge von 60 bzw. 100 DM überschreiten, diese durch eine gerichtliche Entscheidung festlegen zu lassen, um ihre Anerkennung bei der Einkommensteuer in voller Höhe sicherzustellen.

Anschrift des Verfassers: (23) Vechta, Falkenrotterstr. 30.

Bei Verstopfung

MBK

Compretten

sind wirtschaftlich und zuverlässig

Daluwal (Laxotivum vegetabile)
Extr. Rhei comp., Extr. Aloes, Evonymin, Extr. Coscar. sagrod., Ol Menth. pip. (socch. obduct.)
Packungen mit 10, 20 und 50 Stück
zu **DM —.50, —.75** und **1.45**

Aloinum campasitum
Aloin, Extr. Cascar. sagrad., Extr. Bellodonn. (sacch. abduct.)
Packungen mit 20 u. 50 Stück zu **DM —.85** u. **1.75**

Extractum cascarae sagradae
0,15 und 0,25 g (sacch. abduct.)
Packungen mit 25 Stück zu **DM —.90** und **1.10**
Packungen mit 100 Stück zu **DM 2.50** und **3.25**

Phenalphthaleinum 0,1 g
Packungen mit 20 u. 50 Stück zu **DM —.55** u. **—.95**

Weitere Erzeugnisse bitten wir unserem Gesamtverzeichnis zu entnehmen.

Wir bitten, die Bezeichnung „Compretten" auf Rezepten stets ungekürzt zu schreiben.

E. Merck, Darmstadt
C. F. Baehringer & Saehne G.m.b.H., Mannheim
Knall A.-G., Ludwigshafen a. Rh.

Ihre Drucksachen, Formulare und Vorschriften

nur von dem Verlag Ihrer Fachzeitschrift.

Ia kürzester Zeit liefern wir mit Eindruck Ihres Namens und Anschrift auf gutem, weißem, schreibfähigem Papier

Briefblätter, Format 14,8 × 21 cm
500 Blatt DM 11.—, 1000 Blatt DM 17.50

Briefblätter, Format 21 × 29,7 cm
500 Blatt DM 17.—, 1000 Blatt DM 28.—

Briefumschläge weiß, Format 16 × 11,4 cm
500 Stück DM 13.—, 1000 Stück DM 24.—

Rechnungsformulare Format 14,8 × 21 cm
500 Blatt DM 11.—, 1000 Blatt DM 17.—

Rezeptformulare, Format 10,5 × 14 cm
1000 Blatt DM 10.—, 2000 Blatt DM 16.—

Rezeptformulare, Format 8,4 × 14,8 cm
1000 Blatt DM 9.50, 2000 Blatt DM 15.—

Kraakenkassen-Rezeptformulare, Bestell-Nr. E 13 lt. Vorschrift. 1. Seite Schwarzdruck f. Mitglieder, 2. Seite Rotdruck f. Familienangehörige
100 Stück DM 2.—, 500 Stück DM 9.—, 1000 Stück DM 14.—, mit Namenseindruck bei Mindestabnahme von 1000 Stück DM 22.—, ab 2000 Stück ‰ DM 19.50

Patientenkarteikarte für Ärzte, Bestell-Nr. E 15 in zwei verschiedenen Ausführungen.

Bitte senden Sie uns stets ein Muster und ein genaues Manuskript, damit wir Sie bestens ohne Rückfragen bedienen können.

RICHARD PFLAUM VERLAG
Abt. Formulare
München 2, Lazarettstr. 2-6. Tel. 6 25 34 u. 6 00 81
Geschäftsstellen in Nürnberg, Knauerstraße 10. Tel. 6 38 83

INSPIRATION

Die internationale

Gesellschafts- u. Modezeitschrift

zählt zu den bevorzugten Journalen des kultivierten Lesers.

Inhaltliche Gestaltung in Wort und Bild, große Mode, geistreiche Essays, gesellschoftliche Ereignisse, Berichte eigener Korrespondenten über das Geschehen an den Treffpunkten der internationalen „society", aber auch die äußere Aufmachung vermitteln die Atmosphäre, die der Titel „INSPIRATION" ausstrahlt.

Auch Ihre Patienten werden es Ihnen danken, wenn Sie „INSPIRATION" im Wartezimmer aufliegen haben.

Fordern Sie Probehefte und Bezugsbedingungen

bei Vertriebsleitung INSPIRATION
CARL GABLER GMBH.
Abteilung 26
München I, Theatinerstraße 8

Auto-Betriebskostentabelle

Die zur Internationalen Automobil-Ausstellung, Frankfurt/Main, von den Kraftfahrzeugfabriken herausgebrachten neuen Typen und die in den ersten Monaten dieses Jahres eingetretenen Erhöhungen der Kraftwagen-, Betriebsstoff- und Reifenpreise machten eine neue Bearbeitung und Erweiterung der allgemein bekannten und bereits in 2 Auflagen erschienenen Auto-Betriebskostentabelle der WINORA notwendig.

Die Tabelle kann sich naturgemäß nur auf die schon jetzt in Serienfertigung hergestellten bzw. in größerem Umfang importierten und in absehbarer Zeit lieferbaren Personenkraftwagen erstrecken und zeigt in der gewohnten übersichtlichen Weise die Betriebskosten bei einer Gesamt-Jahresleistung von 10 000, 20 000 und 25 000 km sowie den Kostenanteil je gefahrenen Kilometer.

Interessenten erhalten die Betriebskostentabelle gegen briefliche Voreinsendung des Betrages von DM 1 von der WINORA, Hamburg 1, An der Alster 49 (Ärztehaus), oder nach Eingang auf deren Postscheckkonto Hamburg 281.

Ärztlicher Bezirksverein Mindelheim

Für den verstorbenen Reg.-Medizinalrat Dr. Fries wurde am 25. April 1951 in der Mitgliederversammlung des Ärztl. Bezirksvereins Mindelheim zum 1. Vorsitzenden gewählt: Dr. med. Heinrich Rudert, Mindelheim, Bahnhofstr. 54. Es lag nur ein Wahlvorschlag vor. Herr Dr. Rudert wurde einstimmig gewählt.

Wien

Der Inhaber einer der ersten von der Weltgesundheitsorganisation vergebenen Stipendien hat jetzt in Österreich ein Werk über moderne Anaesthesiologie veröffentlicht. Dieses Lehrbuch über Anaesthesiologie ist eines der ersten, das in deutscher Sprache erschienen ist.

Chefarztstelle

Im Kreiskrankenhaus Tegernsee ist die Stelle des leitenden Arztes der Inneren Abteilung neu zu besetzen. Gefordert wird umfassende Fachausbildung und Erfahrung auf dem Gebiet der inneren Medizin mit langjähriger klinischer Erfahrung, guten wissenschaftlichen Kenntnissen und Eignung zur Führung einer inneren Abteilung. Weitere Voraussetzung sind gute röntgenologische Kenntnisse.

Das Krankenhaus besteht aus 3 Abteilungen mit ca. 175 Betten, die innere Abteilung verfügt über ca. 85 Betten. Gehalt erfolgt nach vertraglicher Vereinbarung.

Schriftliche Bewerbungen unter Angabe von Gehaltsansprüchen werden innerhalb 14 Tagen nach Erscheinen des Bayer. Ärzteblattes an das Landratsamt Miesbach erbeten. Den Bewerbungen sollen ein selbstgeschriebener Lebenslauf, Lichtbild, Belege über bisherige Tätigkeit, begl. Zeugnisabschriften, allenfalls Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten sowie der politische Einstufungsbescheid beigefügt werden. Persönliche Vorstellung ohne besondere Aufforderung ist nicht erwünscht. Landratsamt Miesbach/Obb.

I. V. (Bauer, stellv. Landrat)

PERSONALIA

Univ.-Prof. Dr. med. Alfred Schittenhelm wurde von der Christian-Albrecht-Universität Kiel in dankbarer Erinnerung seiner dortigen langjährigen Tätigkeit und großen Verdienste zum Ehrensenator ernannt. Prof. Schittenhelm war zuletzt als Chef der 2. Medizinischen Universitäts-Klinik in München tätig.

Ärztliche Fortbildung in Bayern im Auftrage der Bayerischen Landesärztekammer

„Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin", 5. Vortragsreihe

Thema: „Herz- und Kreislauferkrankungen"

Kursleitung: Prof. Dr. med. habil. Schretzenmayr, Dr. med. habil. Otto Hennig

PROGRAMM:

Samstag, den 7. Juli 1951:

8.00—13.15 Uhr im Ludwigsbau, Augsburg (Gögginger Straße):
Prof. Dr. Rößle, Berlin:
Zur pathologischen Anatomie der Herzerkrankungen.
Prof. Dr. Bohuenkamp, Oldenburg:
Die pathol.-physiologischen Grundlagen der Herzinsuffizienz.
Prof. Dr. Siebeck, Heidelberg:
Die Herzbehandlung in der Praxis.

Kurze Pause.

Prof. Dr. Janker, Bonn:
Film: Kinematographie der angeborenen Herzfehler.
Prof. Dr. Frey, München:
Die Chirurgie der Herzerkrankungen.
Prof. Dr. Knipping, Köln:
Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Herzens in der Praxis.

13.15—14.30 Mittagspause (Mittagessen kann im Ludwigsbau eingenommen werden).

14.30—15.15 im Ludwigsbau:
Prof. Dr. Achelis, Mannheim:
Film: Das Myocard, eine pathol.physiol. Studie.
Dr. Holzmann, Zürich:
Was muß der prakt. Arzt vom EKG wissen?

16.00—18.30 Klinische Demonstrationen und Colloquien.

20.00 im Ludwigsbau, Augsburg (Gögginger Straße):
Öffentlicher Vortrag:
Prof. Dr. Rößle, Berlin:
„Altern und Lebenserwartung."

Sonntag, den 8. Juli 1951:

9.00—12.30 im Ludwigsbau, Augsburg (Gögginger Straße):
Prof. Dr. v. Albertini, Zürich:
Zur Pathologie der Gefäßerkrankungen.
Prof. Dr. Demnig, Stuttgart:
Hypertonie und Hypotonie

Kurze Pause.

Prof. Dr. Hochrein, Ludwigshafen:
Klinik und Behandlung der Kreislaufschwäche.
Prof. Dr. Klinke, Berlin/Düsseldorf:
Kreislaufversagen im Kindesalter.

12.30—14.30 Mittagspause (Mittagessen kann im Ludwigsbau eingenommen werden).

14.30—17.00 Im Ludwigsbau:
Prof. Dr. Matthes, Erlangen:
Die Klinik der Durchblutungsstörungen einschließlich Angina pectoris.
Prof. Dr. Bauer, München:
Irrtümliche Herzdiagnosen.

Samstag, den 7. Juli 1951:

16.15—18.30 Klinische Demonstrationen und Colloquien:
Ludwigsbau, Kleiner Silberner Saal (I. Stock):

1. **Dr. Holzmann, Zürich:**
Colloquium für Kollegen mit speziellem Interesse an Herz- und Kreislauffragen:
„Neue Erkenntnisse in der EKG-Diagnostik"
(EKG's können zur Beurteilung mitgebracht werden).

2. **Westkrankenhaus:**
(Augsburg-Kriegshaber, Langemarckstr. 11, Straßenbahnlinie 2):
Innere Klinik:
Chefarzt Dozent Dr. Stötter:
Demonstration von Herzerkrankungen in Gegenüberstellung von Hörbefund, Röntgenbild und Elektrocardiogramm.
Chefarzt Dr. med. habil. Emminger:
Colloquium mit Vorweisung von Präparaten aus der Herz- und Kreislaufpathologie.
Dr. Heller, Dr. Kaiser und Dr. Pfau:
Vorstellung von Herzkranken auf den Abteilungen mit Colloquium.

3. **Hauptkrankenhaus:**
(Augsburg, Krankenhausstraße, Straßenbahnlinie 5):
Chirurgische Klinik:
Chefarzt Dr. Mack:
Demonstration zur Behandlung von peripheren Durchblutungsstörungen.
Dr. Heinrich Weigel:
Gefäßschmerzen und ihre Behandlung (mit Demonstration).
Oberarzt Dr. U. Mayr:
Die Behandlung der Varicen und des Ulcus cruris (mit Demonstr.).
Dr. Weckbach:
Röntgenbilder-Demonstration zur Arteriographie.

Dr. Streifinger:
Praktische Ausführung der Heilanästhesie.
Dr. Lederle:
Die modernen Antikoagulantien und der prakt. Arzt.

4. **Städtische Kinderklinik:**
(Augsburg-Oberhausen, Zollernstr. 85 — Endstation der Straßenbahnlinie 4):
Chefarzt Dr. Cremer:
Demonstration und klinische Visiten:
Versagen des zentralgesteuerten Kreislaufs bei akuten Erkrankungen im Säuglingsalter.
Oberarzt Dr. Wunderwald:
Eigentümlichkeit des Kreislaufs bei vegetativer Labilität.

5. **Diakonissenkrankenhaus:**
(Augsburg, Fröhlichstr. 17, Straßenbahnl. 17, beim Hauptbahnhof):
Facharzt Dr. Müller, Bamberg (als Gast):
Wert des Brustwand-EKGs für die Praxis.
Dr. Gutzer:
Die Technik des EKGs mit praktischen Beispielen.
Dr. Anthes, Dr. Pöppelmann, Dr. Demmler und Dr. Böck:
Klinische Visiten mit Aussprache am Krankenbett.

Im Tagungslokal Ludwigsbau wird eine

Ausstellung

von Fachbüchern, Heilmitteln, ärztlichen Instrumenten und Geräten gezeigt, deren Besichtigung während der Vortragspausen und in der Mittagszeit empfohlen wird.

Gesellschaftliche Veranstaltungen:

1. **Samstag, den 7. Juni 1951, um 15 Uhr:**
Treffen der Damen zur Teestunde mit Modenschau im Ludwigsbaugarten bzw. im Kleinen Saal des Ludwigshaues, veranstaltet von der Fa. Boecker, Augsburg. Eintritt frei!

2. **Samstag, den 7. Juli 1951, um 20 Uhr:**
Öffentlicher Vortrag im Ludwigshau von Prof. Dr. Rößle, Berlin (siehe Programm!).
Die Damen sowie Angehörige und Bekannte der Ärzteschaft werden herzlichst dazu eingeladen.

3. Im Anschluß an den Öffentlichen Vortrag (etwa 22 Uhr) geselliges Beisammensein (mit Tanz) der Tagungsteilnehmer und deren Damen im Ratskeller.

4. **Sonntag, den 8. Juli 1951:**
Kunstgeschichtliche Führung durch Dr. Lieb. Treffpunkt 10.30 Uhr vor dem Schäzlerpalais (Maximilianstraße).

5. **Theatervorstellungen: Auf der Freilichtbühne am Roten Tor:**
Samstag-Abend: „Im Weißen Rößl", von R. Benatzky.
Sonntag-Abend: „Turandot", Oper von Puccini.

Während der „Ärztlichen Fortbildungstage" finden folgende Ausstellungen statt:
Ausstellung im Schäzlerpalais:
„Schwaben zwischen Römerzeit und Mittelalter".
Augsburger Ausstellung 1951 im Stadtgarten.
Ausstellung im Maximilianmuseum (Philip-Welser-Straße):
„Edelstein, Schmuck und edles Gerät".
Aquarium- und Terrarium-Ausstellung im Rathaus.

Nächste Veranstaltungen der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin" am 17./18. November 1951 mit dem Thema: „Blutkrankheiten".

Achtung! Wichtige Organisationshinweise!

1. **Anmeldung** für die Juli-Tagung mittels Postkarte an den Ärztlichen Bezirksverein Augsburg, Augsburg, Schäzlerstr. 19, erbeten.
2. **Quartierbestellung** auf gesonderter Postkarte an den Verkehrsverein Augsburg, Halderstr. 3 (Telefon 83 76) unter Angabe der Bettenzahl und des Tages der Ankunft und Abreise und evtl. benötigter Garage. Unterkunftspreise pro Person und Nacht: Hotel (1. Kl.) 6 DM bis 12 DM, Hotel (2. Kl.) 4 DM bis 8 DM, Gasthöfe und Fremdenheime 2.50 DM bis 4 DM, Privatvermietung 2.50 DM bis 4 DM.
3. Auf Wunsch steht eine Reihe von Betten in Kliniken unentgeltlich zur Verfügung. Diesbezügliche Anmeldungen an den Ärztlichen Bezirksverein Augsburg erbeten.
4. Die **Kursgebühr** beträgt 5 DM. Von Ärzten ohne Einkommen und Jungärzten wird auf Antrag keine Kursgebühr erboben. Um Überweisung der Kursgebühr — möglichst bei der Anmeldung — an den Ärztlichen Bezirksverein Augsburg (Postscheckkonto München Nr. 6530) oder (Bankkonto Nr. 63676 bei der Bayer. Creditbank, Fil. Augsburg) wird gebeten.
5. **Fahrpreisermäßigung:** Die Bundesbahn gewährt Ärzten, deren monatliches Einkommen 200 DM nicht übersteigt, die Fahrpreisermäßigung für Schülerrückfahrkarten gegen besonderen Antrag. Antragsformulare sind auf jedem Bahnhof erhältlich. Der Antragsteller hat das Formular selbst auszufüllen und nebst einer Bescheinigung der Krankenhausverwaltung, des Chefarztes oder der zuständigen Standesorganisation beim Ärztlichen Bezirksverein Augsburg bis spätestens 30. Juni 1951 einzureichen, so daß die Rücksendung des von der Kursleitung bestätigten Formulars zur Erlangung der Fahrpreisermäßigung rechtzeitig erfolgen kann.
6. Während der Tagung im „Ludwigsbau" sind die Tagungsteilnehmer dort unter der **Rufnummer Augsburg 6651** erreichbar.
7. Alle sonstigen Anfragen an das Sekretariat des Ärztlichen Bezirksvereins Augsburg, Augsburg, Schäzlerstraße 19, Telefon 53 10.

Ärztlicher Bezirksverein Augsburg:
Prof. Dr. Schretzenmayr

Fortbildungskurs in Gießen

Die Akademie für medizinische Forschung und Fortbildung in der Justus-Liebig-Hochschule zu Gießen veranstaltet vom 24. bis 30. Juni 1951 einen Fortbildungskurs **für praktische Ärzte** mit dem Thema **„Frühdiagnose"**. Gleichzeitig wird Gelegenheit gegeben zu praktischer Tätigkeit in den Kliniken. Unterbringung und Verpflegung kann in den Kliniken erfolgen. Kursgebühr 20 DM, für Jungärzte und Ärzte ohne entsprechendes Einkommen 10 DM.

Anmeldung, Prospekte und Auskunft durch Prof. Gg. Herzog, Gießen, Pathologisches Institut, Klinikstr. 32g.

Fortbildungskurs am Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart

Vom 21. bis 26. Mai 1951 findet ein Fortbildungskurs für Homöopathie am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart statt.

11. Deutscher Zahnärztetag

Vom 23. bis 28. August d. J. findet in Hamburg der 11. Deutsche Zahnärztetag statt, verbunden mit einer internationalen Dentalschau.

Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V.

Der Verband, die Nachfolgeorganisation des alten Reichsverbandes der Naturärzte e. V., organisiert z. Z. seine Landesverbände, in denen interessierte Kollegen zusammengeschlossen werden und Gelegenheit zu kollegialer Aussprache und Fortbildung finden sollen. Wir bitten alle Kollegen, die unserem Arbeitsgebiet Interesse entgegenbringen bzw. mitarbeiten wollen, baldmöglichst ihre Anschrift dem Verband bekanntzugeben. Zugleich wird auf den Einführungslehrgang in Naturheilkunde und Homöopathie hingewiesen, den der Verband unter Leitung von Prof. Dr. Saller in der Zeit vom 9.—15. September 1951 in München abhält.

Der 1. Vorsitzende: Dr. Väth,
München 8, Langerstr. 7

Einladung

aller Mitglieder der Wirtschaftsvereinigung nordwestdeutscher Ärzte e. G. m. b. H. (WINORA) zu der am Mittwoch, dem 30. Mai 1950, um 16.00 Uhr im Saal des Hotels „Europäischer Hof", Hamburg 1, Kirchenallee 43, stattfindenden zweiten ordentlichen

Generalversammlung

Tagesordnung:

1. Geschäftsbericht des Vorstandes über das Jahr 1950
2. Bericht des Aufsichtsrates über seine Tätigkeit
3. Bericht über die gesetzliche Prüfung
4. Genehmigung des Jahresabschlusses
5. Beschlußfassung über die Verwendung des Reingewinnes
6. Entlastung von Vorstand und Aufsichtsrat
7. Satzungsänderung: Zu § 1: Die Firma der Genossenschaft lautet „WINORA, Wirtschaftsvereinigung nordwestdeutscher Ärzte, eingetragene Genossenschaft mit beschränkter Haftpflicht"
8. Wahlen zum Aufsichtsrat
9. Wahl des Einschätzungsausschusses
10. Anträge und Verschiedenes.

Der Jahresabschluß liegt ab heute zur Einsicht für die Mitglieder der Genossenschaft in unseren Geschäftsräumen aus.

Hamburg, den 20. April 1951

Der Aufsichtsrat
gez. Dr. med. H. Pinckernelle
Vorsitzender

AMTLICHES

Freie Kassenarztstellen im Arztregisterbezirk Oberbayern

Gemäß § 28 des Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 14. 6. 1949 (GVBl. 1949 S. 162) hat der Zulassungsausschuß für den Ärztregisterbezirk Oberbayern die Ausschreibung der folgenden freien Kassenarztstellen beschlossen:

Landkreis Bad Aibling:
Feilnbach, Allgemeinpraktiker mit Geburtshilfe,
Landkreis Aichach:
Gallenbach, Allgemeinpraktiker mit Geburtshilfe,
Landkreis Altötting:
Erlach, Allgemeinpraktiker mit Geburtshilfe,
Georgenberg, Allgemeinpraktiker mit Geburtshilfe,
Haiming, Allgemeinpraktiker, mit Geburtshilfe,
Nonnberg, Allgemeinpraktiker mit Geburtshilfe,
Raitenhaslach, Allgemeinpraktiker mit Geburtshilfe,
Landkreis Ebersberg:
Parsdorf, Allgemeinpraktiker mit Geburtshilfe,
Landkreis Erding:
Niederstraubing, Allgemeinpraktiker mit Geburtshilfe,
Moosen, Allgemeinpraktiker mit Geburtshilfe,
Landkreis Traunstein:
Siegsdorf, Allgemeinpraktiker mit Geburtshilfe,

Die Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Oberbayern, München 23, Königinstraße 85/II, zu richten. Letzter Termin der Einreichung: 15. 6. 1951.

Anträge und schriftliche Äußerungen, die nach diesem Termin eingehen, brauchen bei der Beschlußfassung nicht berücksichtigt werden.

Der Zulassungsausschuß macht darauf aufmerksam, daß für die ausgeschriebenen Kassenarztstellen z. T. Niedergelassene, Spätheimkehrer aus der Kriegsgefangenschaft vorhanden sind.

Die Bewerbungsgebühr von DM 5 ist auf das Postscheckkonto München Nr. 8356 zu überweisen oder dem Antrag beizugeben.

München, den 9. Mai 1951

Kassenärztliche Vereinigung Bayern, Bezirksstelle Oberbayern

Devisenzuteilung für dringende Reisen aus gesundheitlichen Gründen

Das Bayer. Staatsministerium für Wirtschaft macht auf folgende Bestimmungen aufmerksam:

Nach einer Anweisung des Bundesministers für Wirtschaft vom 23. Oktober 1950 Nr. V C/1 — 44924/50 sind dringende Reisen und Auslandsaufenthalte aus gesundheitlichen Gründen liberalisiert, d. h. es können vom Bayer. Staatsministerium für Wirtschaft Devisen ohne Einschränkung durch ein Kontingent zugeteilt werden.

In letzter Zeit mehren sich die Fälle, daß sich Personen, deren Devisenanträge für eine Erholungs-, Urlaubs- oder Vergnügungsreise infolge der angespannten Devisenlage abgelehnt werden mußten, ärztliche Zeugnisse beschaffen, um damit die Notwendigkeit ihrer Auslandsreisen nachzuweisen. Art und Inhalt vieler solcher Zeugnisse lassen vermuten, daß manche Ärzte entweder überhaupt nicht oder nur ungenügend über die Devisenlage unterrichtet sind.

Das Bayer. Staatsministerium für Wirtschaft teilt Devisen für dringende gesundheitliche Auslandsreisen nur dann zu, wenn gleichzeitig mit dem Antragsvordruck (ND-Genehmigung vierfach) ein fach- oder amtsärztliches Zeugnis vorgelegt wird, aus dem einwandfrei hervorgeht, daß die Konsultation eines ausländischen Spezialarztes notwendig oder eine Kur dringend erforderlich ist, die im Inlande nicht durchgeführt werden kann. Auch die Notwendigkeit einer etwaigen Begleitperson muß begründet und bestätigt sein.

Um Verzögerungen in der Bearbeitung der Anträge zu vermeiden wird gebeten, die Ärzteschaft in geeigneter Weise zu unterrichten und darauf hinzuweisen, daß bei Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen ein strenger Maßstab angelegt wird, damit auch tatsächlich der für gesundheitliche Auslandsreisen notwendige Devisenbetrag sichergestellt und nicht durch getarnte Urlaubsreisen gekürzt wird.

I. A.
gez. Dr. Hofmann
Oberregierungsrat

Devisenzuteilung zum Besuch von internationalen Kongressen

Für die Zuteilung von Devisen an Ärzte und Wissenschaftler zum Besuch von internationalen Kongressen sind die Landeswirtschaftsministerien zuständig. Zur Genehmigung der Anträge ist jedoch eine Befürwortung des Deutschen Akademischen Austauschdienstes in Bonn, Nassestraße 11, nötig. Es wird anheimgestellt, die Ärzte in geeigneter Weise hiervon in Kenntnis zu setzen. Gleichzeitig darf auf folgendes hingewiesen werden: Die Anträge sind nach Vordruck (ND-Genehmigung) in vierfacher Ausfertigung einzureichen. Die Vordrucke sind bei jeder Außenhandelsbank erhältlich. Es empfiehlt sich, die Anträge gleich bei dem Deutschen Akademischen Austauschdienst einzureichen und um Befürwortung und Weiterleitung an das Bayerische Staatsministerium für Wirtschaft nachzusuchen. Rechtzeitige Antragstellung (mindestens 3 bis 4 Wochen vor Beginn des Kongresses) ist unbedingt erforderlich.

I. A. gez. Meyer, Regierungsrat

Prämienzahlung an die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Auf Ersuchen der Bayer. Landesärztekammer erklärte sich die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege bereit, den wirtschaftlichen Verhältnissen der Ärzte Rechnung tragend, auf Antrag Stundung oder Ratenzahlungen der Beiträge für die Jahre 1949/50/51 zu gewähren.

Da in der Angelegenheit der Prämienzahlung noch Verhandlungen mit der Berufsgenossenschaft notwendig sein werden, wird den Ärzten zu empfehlen sein, vorerst von der Möglichkeit der Stundung der Beiträge Gebrauch zu machen.

Wie bereits in Heft 11/1950 mitgeteilt, sind auch Hausgehilfinnen, wenn sie regelmäßig in der Praxis mitverwendet werden, bei der Berufsgenossenschaft und nicht beim Gemeindeunfallversicherungsverband zu versichern. Diese Regelung begründet sich auf einen noch geltenden Bescheid des früheren Reichsversicherungsamtes vom 7. 10. 1942 (Amtl. Nachrichten für Reichsversicherung II S. 520).

Sofern daher bereits Prämien an den Gemeindeunfallversicherungsverband bezahlt wurden, bitten wir der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege jeweils davon Mitteilung zu machen.

Verlust von Urkunden

Das Bayer. Staatsministerium des Innern teilt den Verlust nachstehender Urkunden mit. Es wurden entsprechende Ersatzstücke ausgestellt. Die verlorengegangenen Urkunden werden für ungültig erklärt. Falls diese vorgezeigt werden, wird um Einziehung und Übersendung mit kurzem Bericht gebeten.

Anm.: Die Abkürzung „Ers." bedeutet Ersatzurkunde.

Arzt Klaus Hans Peter Hildebrandt, geb. 11. 1. 1915, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 1. 9. 1939, Ers. ausgest.: 28. 2. 1951; Dr. med. Heinrich Ferdinand Günther Eberhard Meyer, geb. 6. 3. 1921, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 21. 11. 1947, Ers. ausgest.: 20. 2. 1951.

Dr. med. Eberhard Irion, geb. 2. 2. 1918, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde 27. 11. 1943, Ers. ohne Ergänzungsbescheinigung ausgest.: 2. 2. 1951; Dr. med. Kurt Walter Krüger, geb. 6. 9. 1911, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 23. 10. 1937, Ers. ausgest.: 6. 2. 1951; Dr. med. Norbert Brock, geb. 26. 5. 1912, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: im Jahre 1936, Ers. ausgest.: 8. 2. 1951; Dr. med. Anna Weickert, geb. 17. 12. 1917, Geltungsdatum

der Bestallungsurkunde: 6. 12. 1943, Ers. ohne Ergänzungsbescheinigung ausgest.: 8. 2. 1951; Dr. med. Otto Ernst Feld, geb. 24. 10. 1905, Geltungsdatum der Approbationsurkunde: 4. 11. 1934, Ers. ausgestellt: 2. 2. 1951; Dr. med. Eberhard Paetz, geb. 18. 6. 1898, Geltungsdatum der Approbationsurkunde: 7. 1. 1925, Ers. ausgest.: 8. 2. 1951; Dr. med. Hans Paul Jacobs, geb. 23. 1. 1892, Geltungsdatum d. Approbationsurkunde: 25. 3. 1920, Ers. ausgest.: 5. 2. 1951; Dr. med. Rudolf Ebel, geb. 16. 6. 1924, Geltungsdatum d. Bestallungsurkunde ohne Ergänzungsbescheinigung: 5. 8. 1949, Ers. ausgest.: 10. 2. 1951; Dr. med. Günther Eugen Ernst Scherer, geb. 12. 12. 1919, Geltungsdatum d. Bestallungsurkunde: 9. 6. 1950, Ers. ausgest.: 6. 2. 1951.

Entzug der Bestallungsurkunde

Dr. med. Walter Rühsen, geb. 16. 7. 1908, mit Wirkung vom 22. 6. 1950 durch Urteil vom 24. 6. 1949;

RUNDSCHAU

Die Anstellung von Kinderärzten wurde in einer zwischen der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin und der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde abgeschlossenen Vereinbarung festgelegt: „Wenn in einem Krankenhaus dauernd mehr als 40 Kinder untergebracht sind auf einer inneren Abteilung, so erscheint es ratsam, einen Kinderarzt einzustellen. Bei Kleinkindern unter 2 Jahren wird schon bei einer Zahl von 20 bis 25 Kleinkindern seine Anstellung dringend empfohlen. In diese Zahlen sind z. T. auch infektionskranke Kinder eingeschlossen. Bei kleineren Infektionsabteilungen sollen besondere Vereinbarungen zwischen dem Internisten und dem Pädiater getroffen werden. Die Altersgrenze wird nach internationalen Richtlinien mit 14 Jahren angenommen."

Einen Lehrauftrag für soziale und Versicherungsmedizin sowie ärztliche Rechts- und Standeskunde erhielt Dr. med. Obé, der Ärztekammer Saarland an der Universität des Saarlandes.

Ergebnisse der ärztlichen Prüfungen. Wie DMT erfährt, haben seit 1871 an der Universität München nur etwa zehn Kandidaten das medizinische Staatsexamen nicht bestanden. Während im Ausland, z. B. in Großbritannien, in Holland und der Schweiz bis zu 50% der Kandidaten durchfallen, begegnen die deutschen Prüfer auch der anderen deutschen Universitäten den Studenten mit dem gleichen Wohlwollen wie in München. Obwohl in der Bundesrepublik demnächst 27 000 Ärzte überzählig sein werden, sind noch keine Anzeichen für die aus volksgesundheitlichen Gründen dringend notwendige Verschärfung der Ärzteexamen erkennbar.

Eine Revision des § 175 hat das Institut für Sexualforschung in Frankfurt in einer Eingabe an die gesetzgebenden Organe der Bundesrepublik gefordert.

„Ärzte verbessert die Arbeit in den Polikliniken und Ambulatorien!" war am 1. Mai 1951 eine durch die Lautsprecher in Ost-Berlin ausgegebene Parole.

Wie der Oberbürgermeister der Landeshauptstadt München, Thomas Wimmer, in einer Sitzung des Stadtrates im Laufe der Etatverhandlungen des Münchener Stadtrates mitteilte, leben von den in München wohnenden 851 000 Menschen allein 330 000 Menschen von der Öffentlichen Hand, gleich in welcher Form, ob Sozialrentner oder Arbeitslosen- und Unterstützungsempfänger oder Pensionisten. Diesen stehen nur rund 345 000 arbeitende Menschen gegenüber.

Die neuere Sozialpolitik in Österreich. Österreichs umfangreiche Reformgesetzgebung ist noch nicht als abgeschlossen anzusehen. Die Sozialversicherung bereitet besondere Sorge. Die Zahl der Rentner hat sich seit 1947 um etwa 200 000 auf gegenwärtig über 500 000 erhöht. Der Staat hat seit 1949, als die Altersrente eingeführt wurde, erhebliche Barzuschüsse leisten müssen, die gegenwärtig 25 v. H. des Rentenbetrages ausmachen. Auch diese Unterstützung erweist sich noch als ungenügend. Dem Vernehmen nach wird eine Erhöhung der Staatszuschüsse auf etwa 30 v. H. der Renten nötig werden. Bedeutsam ist, daß das Sozialministerium eine Ausdehnung der Zwangsversicherung auch auf die Selbständigen erwägt.

Neuer Sozialversicherungsplan in Irland. Irland plant eine einheitliche Pflichtversicherung für Krankheit, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit, Alter und Tod unter Aufhebung bestehender Einzelgesetze. Die Versicherung soll alle ständig Beschäftigten im Alter von 16—70 Jahren erlassen (etwa 700 000 Arbeitnehmer). Die Vorschläge wurden bei Vorlage des Gesetzentwurfes als ungenügend abgelehnt, weil sie sich nur auf die Unselbständigen erstreckten, die rund 1 Million kleiner Farmer aber außer Betracht ließen. Ihre Lage wird schlechter als die der Industriearbeiter beurteilt.

Die Heilpraktiker in Ostdeutschland. Während man in der Bundesrepublik geneigt ist, in Zukunft wieder Heilpraktiker unter gewissen Bedingungen zur Ausübung der Heilkunde zuzulassen, hat die Gesundheitsverwaltung in Ostdeutschland bereits am 18. Februar 1949 eine Anordnung über die Approbation der Ärzte erlassen, deren Kenntnis von allgemeinem Interesse sein dürfte, da sie die allmähliche Ausschaltung der Heilpraktiker vorsieht. In dem Erlaß heißt es u. a.:

§ 14. (1) Die Heilkunde darf nur ausüben, wer als Arzt approbiert ist oder die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde als Heilpraktiker besitzt.

(3) Ausübung der Heilkunde im Sinne dieser Anordnung ist jede berufs- oder gewohnheitsmäßig oder gegen Entgelt vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen.

(5) Neue Erlaubnisse zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde als Heilpraktiker werden nicht mehr erteilt.

(6) Heilpraktiker dürfen nicht zur Erfüllung von Aufgaben auf dem Gebiet der Heilkunde, die einer Behörde oder einer Körperschaft des öffentlichen Rechtes übertragen oder von ihr übernommen sind, herangezogen werden.

§ 15. (1) Wer die Heilkunde ausübt, ohne daß er als Arzt approbiert ist oder vor dem Inkrafttreten dieser Anordnung die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde als Heilpraktiker erhalten hat, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren und mit Geldstrafe oder mit einer dieser bestraft.

§ 16. (1) Wer, ohne als Arzt approbiert zu sein, die Bezeichnung „Arzt" oder eine Bezeichnung führt, durch die der Anschein erweckt werden kann, er sei zur Führung der Bezeichnung „Arzt" befugt, wird mit Gefängnis bis zu drei Monaten oder mit Geldstrafe bestraft.

Der Stand der Krankenversicherung im Bundesgebiet wird in den Arbeits- und Sozialpolitischen Mitteilungen Nr. 1 vom 25. 8. 1950, die vom Bundesministerium für Arbeit herausgegeben werden, veröffentlicht. Von den 12¾ Millionen im Bundesgebiet der von den RVO-Kassen erfaßten Versicherten werden mehr als 10 Millionen durch die Ortskrankenkassen betreut. Das sind fast 80 Prnzent aller Pflichtkassenmitglieder. Rechnet man die Rentner mit 3,87 Millionen dazu, dann haben die Ortskrankenkassen die Sorge für 96 Prozent aller Pflichtkassenmitglieder zu tragen. Dabei ist zu beachten, daß die Ausgaben für jeden Rentner um ca. 1 DM pro Monat über den Einnahmen liegen, so daß die Versicherten der Ortskrankenkassen mit ihren Beiträgen pro Jahr ca. 40 Millionen DM Fehlbetrag in der Krankenversicherung der Rentner decken müssen. Die Sonderkassen (Seekasse, Knappschaften, Ersatzkassen usw.) erlassen außerdem ca. 3 Millionen Beschäftigte und 736 503 Rentner. Die Gesamtzahl der krankenversicherten Personen im Bundesgebiet beträgt demnach ca. 15¾ Million Personen. Dazu kommen noch 4,6 Mill. Rentner. Mehr als 20 Millionen Versicherte finden durch die gesetzliche Krankenversicherung Betreuung für den Krankheits-, Sterbe- und Wochenhilfefall usw. Mit den Familienangehörigen sind es mehr als 30 Millionen Menschen, die im Krankheitsfall kostenlose ärztliche Behandlung sowie Krankenhauspflege, dazu Arzneien und Heilmittel (mit den durch den Regelbetrag gegebenen Einschränkungen) erhalten. Bei einem durchschnittlichen Krankenstand von 3 v. H. sind ungefähr 600 000 Versicherte ständig arbeitsunfähig.

Neuerrichtung von Betriebskrankenkassen. Das Gesetz über die Selbstverwaltung und über Änderungen von Vorschriften auf dem Gebiete der Sozialversicherung ist durch den Bundestag verabschiedet worden. Durch dieses Gesetz wird auch die Sperrverordnung vom 10. 10. 1934 aufgehoben, die es seit dieser Zeit den Betrieben und Belegschaftsmitgliedern unmöglich machte, eine eigene Betriebskrankenkasse zu errichten. Voraussetzung für die Errichtung einer eigenen Betriebskrankenkasse wird ein übereinstimmender Beschluß von Belegschaft und Betrieb und die Beschäftigung von mindestens 300 versicherungspflichtigen Belegschaftsmitgliedern sein. Da die besonderen Bedürfnisse der Belegschaften in Industriegebieten seit Jahrzehnten in den betrieblichen Versicherungsfragen mit Erfolg berücksichtigt werden, war der Wunsch vieler Industriegebiete nach Errichtung von eigenen Kassen in neuester Zeit den maßgebenden Behörden verstärkt vorgetragen worden.

Gegen die Wiedereinführung von Heilpraktikerschulen nahmen die im Kneipp-Ärztebund zusammengeschlossenen Ärzte in einer Eingabe an den Bundestag Stellung. Sie weisen darin auf die großen Gefahren hin, die aus einer unsachgemäßen Anwendung oder Verordnung der natürlichen Heilfaktoren drohen. Von größter Wichtigkeit sei dagegen, daß der ärztliche Nachwuchs bereits von den Universitäten eingehend mit den Möglichkeiten und auch den Grenzen der naturheilkundlichen Behandlung vertraut gemacht würde. Zu diesem Zweck sei es erforderlich, an den Medizinischen Fakultäten Lehrstühle für die sogen. biologischen Heilverfahren einzurichten. Die Eingabe schließt mit der Feststellung, daß die meisten Kulturländer keine Laienbehandlung kennen und Kurpfuschereien bestrafen. („Med. Klinik")

Dr. E. Ross Jenney, der frühere Leiter der Gesundheitsabteilung der US-Militärregierung für Bayern, wurde zum Leiter der Gesundheitsabteilung der US-Wissenschaftlichen und Technischen Kommission für Indonesien ernannt. Diese wurde von der ECA gemeinsam mit der indonesischen Regierung errichtet. Dr. Jenney wird die gesundheitlichen Verhältnisse in Indonesien studieren und dann die praktischen Maßnahmen vorschlagen, nach denen die Gesundheitsabteilung handeln wird.

German Hospital — der Name des deutschen Krankenhauses in London — bleibt erhalten. Bestrebungen, dieser deutschen Gründung im Zug der Übernahme durch den staatlichen britischen Gesundheitsdienst einen anderen Namen zu geben, sind nach dem Eingreifen deutscher Stellen in London eingestellt worden. Das Britische Außenministerium hat den deutschen Generalkonsul von der Beibehaltung des Namens in Kenntnis gesetzt. Das Krankenhaus genoß insbesondere wegen seiner ausgezeichneten gynäkologischen Abteilung einen guten Ruf in England. Deutsche Kreise hoffen, wieder wie vor dem Krieg deutsche Ärzte und Krankenschwestern beschäftigen zu dürfen.

Rezeptblock mit Wasserzeichen. In Frankreich muß für alle Betäubungsmittelverschreibungen ein genormter Rezeptblock verwendet werden. In Form eines Scheckheftes auf Wasserzeichenpapier mit numerierten Blättern und Stammabschnitten gestattet er eine leichte Kontrolle der einzelnen Verschreibungen und schützt gegen Fälschung und Mißbrauch. (Ärztl. Praxis)

„Index der Chemotherapie der Tumoren." Das Nationale Krebsinstitut in USA wird diese Monographie mit Literaturübersicht über die Behandlungserfolge mit chemischen Methoden bei Tumoren herausgeben. Diese Sammlung veröffentlicht Daten aus den Hauptberichten über die Chemotherapie der Tumoren, die in der amerikanischen, englischen, französischen, japanischen, deutschen, italienischen, portugiesischen, skandinavischen und spanischen wissenschaftlichen Literatur veröffentlicht wurden. Bitten um Zusendung des Berichtes sind an die „Cancer reports Section, National Cancer Institute Bethesda, 14, Maryland, USA" zu richten.

Eine Fünfzehn-Millionen-Volt-Elektronenschleuder für die Bekämpfung von Krebskrankheiten werden die klinischen Anstalten der Universität Heidelberg erhalten. Das Gerät wird die Schnellelektronenbestrahlung von Krankheitsherden ermöglichen, die nicht tiefer als fünf bis sieben Zentimeter unter der Haut liegen. Mit ultraharten Röntgenstrahlen von fünfzehn Millionen Volt Energie können Krankheitsherde in allen Teilen des Körpers behandelt werden. Die Kosten für Anschaffung und Inbetriebnahme der Elektronenschleuder werden sich auf etwa 300 000 DM belaufen.

Zu einer kriegsmedizinischen Konferenz hatten die Schwedische Chirurgische Vereinigung, die Schwedische Militärärztliche Vereinigung und die Schwedische Vereinigung für innere Medizin ihre Mitglieder

einberufen. Neben einer Übersicht über die Bereitschaftsmaßnahmen auf dem Gebiet der Krankenpflege im Kriegsfalle wurde über das Schock- und Verbrennungsproblem, Atombombenschäden, chemische Kampfmittel, bakteriologische Kriegführung, Detonationsschäden, die kriegspsychiatrische Organisation und die Stärkung der seelischen Widerstandskraft der Bevölkerung gegen die Beanspruchungen des totalen Krieges referiert.

Die Zunahme der Fehlgeburten in Schweden. Durch ein sog. Abortkomitee will man in Schweden prüfen, wodurch der Anstieg der legalen Aborte verursacht wurde, ob entsprechend die kriminellen Aborte abnahmen und welche Erfahrungen auf dem Gebiet der Schwangerschaftsprophylaxe gemacht wurden. Eine Änderung des Gesetzes über die Unterbrechung der Schwangerschaft ist nicht geplant.

Auswanderungsmöglichkeiten für Ärzte. Länder, in die zur Zeit auch deutsche Ärzte auswandern können, sind Amerikanisch-Samoa und die Treuhändergebiete der pazifischen Inseln. Zu diesen Inseln gehören die Marshall-, Carolinen- und Marianeninseln außer Guam. Sie umfassen etwa 96 Inseln oder Inselgruppen im mittleren Pazifik nördlich des Äquators. Es herrscht hier vorwiegend ein subtropisches Klima, das durch die Seeluft gemildert ist. Die hauptsächlich vorkommenden Krankheiten sind Tuberkulose, Darmparasiten und Hauterkrankungen.

BUCHBESPRECHUNGEN

„Mikroben in der Milch" von Prof. Dr. phil. habil. et. med. A. Lembke, Verlag: Volkswirtschaftlicher Verlag GmbH., Kempten. Ganzl. 192 S. mit 133 ganzseitigen Abb. und Bildtafeln auf Kunstdruckpapier DM 15.80.

Wer vermutet, wenn er in der Auslage einer Buchhandlung ein Büchlein mit dem Titel „Mikroben in der Milch" erblickt, daß er darin die mannigfaltigsten und lehrreichsten Abhandlungen über die Biologie der Mikroorganismen, über die Geschichte der Mikroskopie und als Hauptteil Abbildungen findet, die im wahrsten Sinne des Wortes als Kunstphotographien angesprochen werden müssen? Dabei kommt der vorwiegend wissenschaftlich Interessierte keineswegs zu kurz. In übersichtlicher Anordnung und klarer, präziser Diktion schildert der Verfasser uns das natürliche und künstliche System der niederen Pilze, ihr Wachstum und die Vermehrung, ihren Stoffwechsel. Die meisterhaften Aufnahmen mittels gewöhnlichem und Elektronenmikroskop zeigen uns nicht nur die Formschönheiten der Natur und ihrer niedersten Lebewesen, sondern offenbaren uns auch die Geheimnisse der Lebensvorgänge in dem kleinsten Organismus, aus dem letztlich auch wir bestehen, der Zelle.

Der geschmackvolle, dauerhafte Leineneinband unterstreicht noch außer dem unschätzbaren Reichtum des Inhalts den bleibenden Wert für die Bibliothek eines jeden naturwissenschaftlich und künstlerisch interessierten Menschen. Si.

Junge Mutter, weißt du schon?

Ein Buch für werdende Mütter

Von Dr. med. Sophie Lützenkirchen, Hela von Trotha, Prof. Dr. med. A. Viethen. Erschienen im Franz Ehrenwirth Verlag, München; 170 Seiten, DM 7.80.

Ist ein ganz vorbildliches Buch für die junge Frau und für die werdende Mutter insbesondere. — Es besteht aus drei Abschnitten. I. Abschnitt: „Die Lebensvorgänge im weiblichen Körper, während der Schwangerschaft."

Dieser Abschnitt ist sachlich einwandfrei, allgemein verständlich, und doch zugleich auf der Basis der neuesten, wissenschaftlichen Ergebnisse. Von jener Freiheit im Denken, jener Abgeschliffenheit in der Diktion, die gerade auf dem Gebiete der Laieninformierung zu der größten Seltenheit gehört.

Der II. Abschnitt: „Die Vorbereitung der Mutter" und der III. Abschnitt: „Mutter und Kind" enthalten eigentlich alles, was eine junge Mutter wissen muß und ist zudem mit einer Fülle bester Abbildungen, Schnittmuster und Rezepten ausgestattet. Auf kurzem Raum von ca. 160 Seiten erfährt die junge Frau tatsächlich alles für sie Wissenswerte, angefangen von den Lebensvorgängen des weiblichen Körpers, von der Schwangerschaft, von der Geburt, von Säuglings- und Kinderpflege, von den wichtigsten Kinderkrankheiten, von der Ernährung und Kleidung des Kindes.

Dieses Buch ist ein wahres Vergnügen und ein Musterbeispiel in seiner Art. Dr. Th. Kuntze

Ärztliche Weltanschauung. Von Dr. Hans Schwarz, erschienen im Wilh. Maudrich-Verlag, Wien, ca. 213 Seiten. Ganzl. DM 16.—. Dieses Buch behandelt die Weltanschauung eines Arztes, wie sie sich ihm im Laufe seines Daseins geformt hat. Es enthält ein höchst persönliches Weltbild, die Einstellung des Autors zur Erkenntnistheorie, zum Kausalitätsprinzip, das vom philosophischen und ärztlichen Standpunkt aus erörtert wird, die Beurteilung der menschlichen Existenz, des tieferen Sinnes vom Leben und Leiden; zum Schluß die metaphysischen Heilslehren von Buddha und Christus. Ohne wirklich original zu sein in seiner persönlichen Philosophie, ist es eine höchst sympathische Auseinandersetzung eines allgemein gebildeten und verantwortlichen Menschen, der nachgedacht und viel gelesen hat, und der versucht, sein persönliches Leben unter ein Leitbild zu stellen, das Naturwissenschaft und Metaphysik vereinigt.

Dieser Versuch erscheint mir in der heutigen Zeit besonders verdienstvoll und der Aufmerksamkeit wert. Eingeleitet wird das Buch von dem bekannten Wiener Chirurgen Burghard Breitner. Es bedeutet für den Arzt, den diese Probleme im besonderen bewegen, eine Bereicherung. Dr. Th. Kuntze.

„Recht der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung." Von Dr. Grieser. 88 S., DM 3.—, Richard Pflaum Verlag, München.

In dem vorliegenden Büchlein ist in kürzester und sehr prägnanter Form alles Wissenswerte über die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung nach dem Bundesselbstverwaltungsgesetz dargestellt.

Interessant ist diese Zusammenstellung nicht nur für den bereits in der Sozialversicherung einigermaßen Bewanderten, sondern auch für den mit der Materie nicht vertrauten Leser.

In übersichtlicher Form werden nicht nur die Vorzüge, sondern auch die Schwächen der jetzigen Gesetzgebung aufgezeigt und Hinweise dort gegeben, wo klare Entscheidungen noch nicht vorliegen.

Das Büchlein ist allen Interessierten zu empfehlen, es ist Erklärung und Kritik zugleich. Dr. Rippel

A-B-C der Therapie mit Sulfonamiden und Antibiotika. Von Prof. P. H. Long (John Hopkins Universität, USA) erschienen im Verlag Brüder Hollinek, Wien III, Steingasse 25, 144 S., Ilexihl. Leinenband, 7 DM.

Reichlich 5 Jahre zu spät erscheint auf dem Umwege über Österreich bei uns ein Büchlein, das das „A-B-C der Therapie mit Sulfonamiden und Antibiotika" sein will. In der Zwischenzeit haben wir unaufgefordert durch die pharmazeutische Industrie kostenlos ausgezeichnete Zusammenstellungen z. T. in Buchform, leinengebunden, über Biologie und therapeutische Anwendungen der Sulfonamide und Penicilline erhalten. Wenn auch das vorliegende Bändchen alphabetisch geordnet die verschiedensten Infektionskrankheiten beinhaltet, so ist doch die Therapie nicht so übersichtlich dargestellt, wie es der vielbeschäftigte Arzt in seiner Praxis durch schnelle Orientierung finden möchte.

Was für uns wichtig wäre zu wissen, die Contraindikationen, wird nur ganz kurz und allgemein gehalten gestreift. Dr. Si.

Prof. Dr. Kurt Walcher, **Leitfaden der gerichtl. Medizin für Ärzte und Medizinstudierende.** Verlag Urban & Schwarzenberg, München. VIII, 252 Seiten, 8°, 1950. Ganzleinen DM 14.40.

Der Verfasser hat mit seinem Leitfaden ein kompendiumartiges, äußerst zweckmäßig angelegtes Werk geschaffen. Auf Grund reicher Erfahrungen behandelt er alle in das Gebiet der gerichtlichen Medizin (mit Ausnahme der gerichtlichen Psychiatrie) einschlägigen Vorgänge. Seine klare, prägnante Ausdrucksweise gestattet es ihm auf beschränktem Raum ausführliche Darstellungen und aus seinem reichen Erfahrungsschatz eminent wichtige praktische Hinweise zu geben. Verschiedene Abschnitte sind nicht nur für den gerichtlichen Mediziner, sondern auch für den Versicherungsmediziner als Ergänzung von großem Wert. Der Abschnitt über Untersuchungen zur Frage der Vaterschaft bringt auf etwas mehr als 5 Seiten die letzten für diesen Fragenkomplex wichtigen wissenschaftlichen Ergebnisse. Von großem Wert sind die im Anhang gebrauchten Auszüge aus den Gesetzeswerken, die für den gerichtlichen Mediziner unumgänglich notwendig sind.

Das kleine Werk wird nicht nur als Nachschlagewerk bei der praktischen Tätigkeit des gerichtlichen Mediziners von Wert sein. Es kann vielmehr auch jedem Arzt an den Gesundheitsämtern und in Krankenhäusern dringend empfohlen werden, sich die auf dem Gebiet der gerichtlichen Medizin immer wieder notwendigen Kenntnisse aus diesem knapp gehaltenen, aber besonders klar geschriebenen und auf die Praxis zugeschnittenen Buch zu holen, oder sie aufzufrischen. Dr. Gerweck.

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

CIBA Aktiengesellschaft, Wehr/Baden

Uzara-Werk, Melsungen

Deutsche Laevosan-Gesellschaft, Mannheim

Uvocal, Chem.-pharm. Fabrik, H. Edgar Bohlen KG., Hamburg 1, Spaldingstr. 184/188

Dr. Schwab GmbH., München, Martiusstr. 8

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH., Stuttgart, Tübingerstr. 53.

Wir bitten unsere Leser um gefl. Beachtung!

„Bayerisches Ärzteblatt", Organ der Bayerischen Landesärztekammer. Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstr. 2—6, Tel. 6 31 21—23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstellen: Nürnberg, Knauerstr. 10, Tel. 6 38 83; Stuttgart, Stafflenbergstr. 20, Tel. 9 56 02. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellungsgebühr. Postscheckkonto München 13 900, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt"). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstr. 49, Tel. Sammel-Nr. 2 53 31, Telegrammadresse: Werbegabler. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München. —