



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 8

MÜNCHEN, AUGUST 1952

7. Jahrgang

Arzt und Apotheker

von Dr. Karl Weiler, Präsident der Bayer. Landesärztekammer

Das Apothekenwesen war in Bayern durch eine Kgl. Verordnung vom 27. Juni 1913 geregelt, die sich auf das Gesetz über das Gewerbewesen vom 20. Januar 1868 stützte. Die Bewilligung zum Betrieb einer neuen Apotheke konnte danach nur dann erteilt werden, wenn es das öffentliche Interesse erforderte, die Lebensfähigkeit der Apotheke gesichert war und die Bestandsfähigkeit der benachbarten Apotheken durch die neu zu errichtende nicht gefährdet wurde.

Auf Befehl der amerikanischen Militärregierung mußten die Bestimmungen über die Gewerbefreiheit auch für die Apothekenbetriebe Anwendung finden. Die danach seit dem 20. Januar 1949 auch für die Apotheken geltende unbeschränkte Gewerbefreiheit beschwor in zunehmendem Maße die Gefahr der Errichtung nicht lebensfähiger Apotheken und damit die eines Zusammenbruchs des im Interesse der Volksgesundheit erforderlichen geordneten Apothekenwesens herauf.

Von der Bayer. Staatsregierung sofort unternommene Schritte, dieser Gefahr abzuwehren, führten nach äußerst schwierigen Verhandlungen, insbesondere auch mit der Besatzungsmacht, zum Entwurf eines Gesetzes über das Apothekenwesen, der im November 1951 dem Bayer. Landtag zur weiteren verfassungsmäßigen Behandlung vorgelegt und gleichzeitig dem Bayer. Senat zur Kenntnisnahme und etwaigen gutachtlichen Äußerung gemäß Art. 40 der Verfassung mitgeteilt wurde. Aus Anlaß der auch in diesem Gesetzentwurf zum Ausdruck kommenden Beziehungen zwischen Arzt und Apotheker wurde mir von den mit seiner Behandlung beauftragten Ausschüssen des Senats, dem Wirtschaftsausschuß und dem Rechts- und Verfassungsausschuß die Berichterstattung übertragen.

Bei der weiteren Behandlung dieses in erster Linie der Volksgesundheit dienenden Gesetzes erwies sich eine klare Grenzziehung zwischen den Arbeitsbereichen des Apothekers und des Arztes unter gebührender Berücksichtigung berechtigter Interessen der beiden Berufsgruppen geboten. Die für den Arzt wichtigen Gesetzesbestimmungen sind in den Artikeln 14, 19, 20, 21 und 22 niedergelegt. Von diesen berühren nur die Art. 14, 19 und 21 die Interessen des freipraktizierenden Arztes, während die beiden übrigen für die Krankenanstalten von wesentlicher, für den Arzt jedoch nur von mittelbarer Bedeutung sind. Der Regierungsentwurf sah für diese Artikel folgende Fassungen vor:

„Art. 14

(1) Der Apothekenleiter und das pharmazeutische Hilfspersonal dürfen sich mit der Heilberatung und der Heilbehandlung von Menschen und Tieren nicht befassen.

(2) In Notfällen dürfen die für geeignet erachteten Mittel abgegeben werden, wenn ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar ist.

Art. 19

Hausapotheken dürfen von Ärzten nicht mehr errichtet werden.

Art. 20

(1) Krankenanstalten bedürfen zur Errichtung einer Hausapotheke (Anstaltsapotheke) der Erlaubnis. Die Erlaubnis darf nur Anstalten erteilt werden, deren Umfang eine eigene Arzneiversorgung rechtfertigt. Eine eigene Arzneiversorgung ist in der Regel nur dann als gerechtfertigt anzusehen, wenn die Krankenanstalt über mehr als 400 Betten verfügt.

Die weiteren Abs. (2), (3) und (4) des Entwurfs sind hier nur insoweit von Interesse als bestimmt wurde, daß eine Anstaltsapotheke von einem bestellten (approbierten) Apotheker geleitet werden muß.

Art. 21

(1) Ärzte ohne Hausapotheke sowie Zahnärzte, Dentisten und behördlich zugelassene Heilpraktiker dürfen bei Ausübung ihres Berufes Arzneien in Notfällen oder, soweit sie die Arzneien in Ausübung ihres Berufes beim Kranken anwenden, abgeben.

(2) (ist für Ärzte ohne Belang).

(3) Die Arzneien sind aus Apotheken zu beziehen.

Art. 22

In Krankenanstalten und ähnlichen Anstalten, die nicht die Erlaubnis zur Führung einer Anstaltsapotheke haben, dürfen Arzneien, soweit sie in der Anstalt regelmäßig gebraucht werden und nicht dem Verderben ausgesetzt sind, vorrätig gehalten und an Insassen abgegeben werden. Die Arzneien sind aus Apotheken zu beziehen.“

Der Regierungsentwurf des Gesetzes über das Apothekenwesen (Apothekengesetz) gab zunächst keinen Anlaß zu einer kritischen Stellungnahme. Erst nachdem der Landtagsausschuß für Wirtschaft und Verkehr beschloß, dem Bayer. Landtag eine Änderung des Art. 14 Abs. (1) vorzuschlagen, der dahin ging, daß die Worte: „der Heilberatung und“ zu streichen seien, erhob ich in einem unter dem 19. Febr. 1952 an das Präsidium des Bayer. Landtags und das des Bayer. Senats, die Mitglieder des Landtags und des Senats sowie das Bayer. Staatsministerium des Innern gerichteten Schreiben Protest gegen eine solche Änderung des Gesetzes und begründete ihn wie folgt:

„Da eine solche Änderung die Erhaltung der Volksgesundheit bedenklichst gefährden würde, erhebt die ärztliche Berufsvertretung ihre warnende Stimme und Einspruch gegen die beabsichtigte Änderung des Regierungsentwurfes.

Die Heilberatung ist ein untrennbarer Bestandteil der Heilbehandlung. Letztere ist den staatlich an-

erkannten Heilberufen auf Grund besonderer Ausbildung und Kenntnisse vorbehalten. Eine Heilbehandlung setzt immer eine sachverständige Untersuchung des Kranken oder auch nur über Mißempfindungen klagenden Menschen voraus. Nur eine solche kann die gefährliche Verabsäumung notwendiger, zeitgerechter Maßnahmen und Eingriffe verhüten. Jeder, der eine Beratung kranker Menschen ohne die genügende Sachkenntnis und Untersuchung vornimmt, setzt sich der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung und zivilrechtlicher Haftung aus.

Bei den Verhandlungen des Landtagsausschusses wurde im einzelnen die Auffassung vertreten, daß eine Beratung über Kopfwehmittel nicht zur Heilbehandlung gehöre. Von ärztlicher Seite muß jedoch ernsthaftest darauf hingewiesen werden, daß Kopfschmerzen überaus häufig Anfangserscheinungen bedenklicher, ja selbst lebensbedrohender Erkrankungen und Zustände sind. Eine Unterlassung der notwendigen rechtzeitigen sachverständigen Feststellung der Ursachen von Kopfschmerzen kann äußerst schwere Folgen nach sich ziehen: Erblindung, Lähmungen, sogar Tod. Das gleiche trifft zu für andersartige Beschwerden, wie Leibscherzen, Atmungsstörungen und dergleichen mehr.

Diese Sachlage zwingt zu schärfster Abwehr gegen die beabsichtigte gesetzlich zugestandene Heilberatung durch nicht dazu Berufene und Berechtigte.“

Hinzugefügt wurde noch folgende Bemerkung:

„Die im Apothekengesetz vorgesehene Ablehnung jeder Errichtung von ärztlichen Hausapotheken erscheint zwar auch nicht unbedenklich, doch dürfte den in einzelnen Fällen zu befürchtenden Unzuträglichkeiten für die Bevölkerung durch entsprechende Durchführungsbestimmungen zum Gesetz Rechnung getragen werden können.“

Am 23. Januar 1952 hatte sich der Vorsitzende der Bayer. Krankenhausgesellschaft e. V. in einem an Landtag, Senat und Staatsministerium gerichteten Schreiben mit dem Hinweis auf die veränderten wirtschaftlichen Verhältnisse der Krankenanstalten, die nicht über eine von einem approbierten Apotheker geführte Anstaltsapotheke verfügen, dagegen verwahrt, daß wieder der in der VO. über das Apothekenwesen vom Jahre 1913 vorgeschriebene Bezug der benötigten Arzneien und Arzneimittel, einschließlich der dem freien Verkehr überlassenen, in öffentlichen Apotheken des Betriebsortes oder der Nachbarorte vorgeschrieben werde.

Nach eingehender Beratung des Gesetzentwurfs, der Änderungsvorschläge des Landtagsausschusses und der Eingaben der Krankenhausgesellschaft und der Landesärztekammer durch den Wirtschaftsausschuß und den Rechts- und Verfassungsausschuß des Senats wurde in dessen Bericht vom 22. Februar 1952 zu den hier behandelten Gesetzesvorschriften Stellung genommen wie folgt:

„Zu Art. 14:

Der vorliegenden Eingabe der Bayerischen Landesärztekammer, die Fassung des Regierungsentwurfs auf jeden Fall beizubehalten, wird zugestimmt.“

Die inzwischen von anderer Seite beantragte Streichung der Worte „der Heilberatung und“ würde leicht zu Mißständen und Gefahren für die Volksgesundheit führen. Obwohl die Heilberatung an sich ein Bestandteil der Heilbehandlung ist, machte der Regierungsentwurf doch von beiden Begriffen Gebrauch, um jeden Zweifel auszuschließen.

Zu Art. 19:

Dem Art. 19 soll ein Abs. 2 folgenden Wortlauts angefügt werden:

„(2) In besonders begründeten Ausnahmefällen kann die Genehmigung zur gewerblichen Abgabe von Arzneien durch Ärzte wieder erteilt werden an Orten, in denen bereits eine ärztliche Hausapotheke bestan-

den hat und wenn die ordnungsgemäße Arzneiversorgung durch eine ortsansässige oder in angemessener Entfernung liegende Apotheke nicht sichergestellt ist.“

Diese Ergänzung erscheint geboten, um zu verhüten, daß im Falle des Todes oder Wegzugs eines in abgelegener Gegend (z. B. im Bayerischen Wald) bisher tätigen Arztes, der die Berechtigung zur Führung einer Hausapotheke besaß, wegen der Bindung dieses Rechtes an seine Person ein für die Bevölkerung unerträglicher Zustand entsteht.

„Zu Art. 20:

Entsprechend der vorliegenden Eingabe der Bayerischen Krankenhausgesellschaft vom 23. Januar 1952 soll an der Fassung des Abs. 1 der Regierungsvorlage mit der Maßgabe festgehalten werden, daß Satz 3 gestrichen wird.

Zu Art. 22:

Im Sinne der Eingabe der Bayerischen Krankenhausgesellschaft wird ein Zusatz zu Art. 22 zum Zwecke einer Einschränkung des Bezugs apothekenpflichtiger Arzneien durch Krankenhäuser für nicht geboten erklärt.“

Der Bayerische Landtag behandelte das Apothekengesetz in seiner Sitzung vom 15. Mai 1952. Dem Vorschlag der Ausschüsse des Bayerischen Senats zu Art. 14 Abs. (1) wurde trotz seiner Unterstützung in der Landtagsdebatte durch den Abg. Dr. Soening nicht Rechnung getragen, vielmehr der Abänderungsvorschlag des Landtagsausschusses angenommen. Dem Art. 19 wurde ein Abs. (2) mit dem im Senatsvorschlag formulierten Wortlaut hinzugefügt. Art. 20 wurde dahin abgeändert, daß der 2. Satz des Abs. 1 lautet: „Die Erlaubnis darf nur Krankenanstalten erteilt werden, bei denen die Notwendigkeit nach eigener Arzneiversorgung nachgewiesen wird.“ Der 3. Satz wurde, wie vom Senat vorgeschlagen, gestrichen. Art. 22 erhielt die nachstehende Fassung:

„Art. 22

In Krankenanstalten und ähnlichen Anstalten, die nicht die Erlaubnis zur Führung einer Anstaltsapotheke haben, dürfen Arzneien, soweit sie in der Anstalt regelmäßig gebraucht werden und nicht dem Verderben ausgesetzt sind, vorrätig gehalten und unbeschadet sonstiger Vorschriften über den Verkehr mit Arzneimitteln bezogen und an Insassen und Beschäftigte abgegeben werden.“

Auf Grund neuerlicher Beratung stellten die mit der Behandlung des Gesetzes beauftragten beiden Ausschüsse des Senats am 26. Mai 1952 folgenden Antrag:

„Der Senat wolle beschließen,

gegen das Gesetz folgende Einwendung zu erheben:

1. Zu Art. 1 Abs. 1 des Gesetzes.... (für die Ärzteschaft ohne Bedeutung).
2. Art. 14 Abs. 1 soll lauten:

(1) Der Apothekenleiter und das Apothekenpersonal dürfen sich mit der Heilberatung und der Heilbehandlung von Menschen und Tieren nicht befassen.

Begründung:

Diese Fassung des Art. 14 Abs. 1 entspricht der des Regierungsentwurfs. In dem vom Landtag beschlossenen Gesetz sind die Worte „der Heilberatung und“ nicht mehr enthalten. Die Streichung dieser Worte kann leicht zu Mißständen führen und birgt Gefahren für die Volksgesundheit in sich. Obzwar die Heilberatung an sich ein Bestandteil der Heilbehandlung ist, verwendet der Regierungsentwurf beide Begriffe nebeneinander, um keine Zweifel an der Absicht, auch eine Heilberatung durch den Apotheker auszuschließen, aufkommen zu lassen. Die Heilbehandlung und damit auch die Heilberatung eines an gesundheitlichen Störungen leidenden Menschen stellt eine den Angehörigen der Heilberufe vorbehaltene Tätigkeit dar. Sie setzt nicht nur Kenntnisse voraus, für deren Erwerbung eine staatlich vorgeschriebene Ausbil-

dung bestimmt ist, sondern erfordert auch Untersuchungen des Hilfesuchenden, deren Vornahme dem Apotheker nicht zukommt, auch von ihm zumeist gar nicht durchgeführt werden kann. Der Apotheker würde daher mit dem Versuch einer Heilberatung eine Verantwortung übernehmen, die er im Hinblick auf die von ihm nicht erfüllten Voraussetzungen nicht zu tragen vermag, ohne sich der Gefahr zivilrechtlicher oder sogar strafrechtlicher Haftung auszusetzen.“

In seiner Sitzung vom 30. Mai 1952 erhob der Bayer. Senat den von seinen Ausschüssen einstimmig beschlossenen Antrag nach Entgegennahme meines Berichts und unterstützenden Ausführungen des Präsidenten der Bayer. Landestierärztekammer Dr. Abmayr zum Beschluß.

Der in der Sitzung des Bayer. Landtags vom 5. Juni 1952 vorgetragene Beschluß seines Wirtschaftsausschusses ging dahin, den Einwendungen des Senats nicht stattzugeben. Der Abg. Dr. Soening beantragte die Annahme einer in der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums formulierten, auch von mir gebilligten Fassung des Art. 14. Dieser lautet: „Der Apothekenleiter und das Apothekenpersonal dürfen sich mit der Ausübung der Heilkunde an Menschen und Tieren nicht befassen.“ Nach erfolgter Bekanntgabe der Zustimmung des Bayer. Staatsministeriums des Innern durch Staatsminister Dr. Hoegner erfolgte bei einer Stimmhaltung ein dementsprechender Beschluß des Landtags.

In der Bekanntmachung des B. St. M. d. I. v. 15. Juli 1952 Nr. III 8 — 5415 a 15 (BSt. Anz. Nr. 30 v. 26. Juli 1952) über

Vollzug des Gesetzes über das Apothekenwesen (Apothekengesetz) wird zu den hier einschlägigen Artikeln folgendes ausgeführt:

„Zu Art. 14:

Nur die Ausübung der Heilkunde am Menschen ist von dem Nachweis einer Berechtigung abhängig (Bestellung als Arzt, Zahnarzt, Heilpraktikererlaubnis). Auf dem Gebiete der Tierheilkunde besteht dagegen noch die Kurierfreiheit, die nur insoweit eingeschränkt ist, als in einzelnen Bestimmungen gewisse Verrichtungen nur bestellten (approbierten) Tierärzten vorbehalten sind.

Ausübung der Heilkunde am Menschen ist jede berufswirtschaftlich vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden (§ 1 Abs. 2 des Heilpraktikergesetzes vom 17. Febr. 1939 — RGBl. I S. 251).

Nach der Bestimmung des Art. 14 Abs. 1 dürfen auch solche Apotheker, die gleichzeitig auch als Arzt oder Tierarzt bestellt (approbiert) sind oder die Erlaubnis als Heilpraktiker besitzen, die Heilkunde nicht ausüben, wenn und solange sie als Apothekenleiter oder sonst als Apotheker in einer Apotheke tätig sind. Diese Bestimmung hat ihren Grund in der besonderen Stellung des Apothekers im öffentlichen Gesundheitswesen und in der Gewährleistung des wirtschaftlichen Schutzes, den die Apotheken vor allen anderen Gewerbe-zweigen genießen.

Zu Art. 19:

Ob die Voraussetzungen für die Zurücknahme einer Bewilligung einer ärztlichen Hausapotheke gegeben sind, ist in jedem Falle sorgfältig zu prüfen. Die Arzneiversorgung durch eine in angemessener Entfernung liegende Apotheke kann als sichergestellt gelten, wenn die Arzneiversorgung ständig, auch im Winter, durch die Apotheke gewährleistet ist. Liegen die Voraussetzungen für die Zurücknahme vor und sind an einem Orte mehrere ärztliche Hausapotheken, so sind die Bewilligungen für alle ärztlichen Hausapotheken zurückzunehmen.

Die Ausnahmebestimmung des Art. 19 Abs. 2 bezieht sich nur auf solche ärztliche Hausapotheken, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes bereits oder noch bestanden und sich nach diesem Zeitpunkt durch Tod, Wegzug oder Aufgabe des Bewilligungssitzes erledigt haben. Ob ein begründeter Ausnahmefall vorliegt, ist unter Anlegung eines strengen Maßstabes, aber unter Berücksichtigung aller maßgeblichen Umstände zu würdigen.

Zu Art. 20:

Eine eigene Arzneiversorgung in Krankenanstalten ist im allgemeinen dann als gerechtfertigt anzusehen, wenn etwa 350—400 Krankenbetten vorhanden sind. Einen unbedingten Maßstab stellt diese Bettenzahl nicht dar; für die Begründung der Notwendigkeit eigener Arzneiversorgung kommen vielmehr der Art des Krankenhauses und den Verhältnissen in einem Krankenhaus ausschlaggebende Bedeutung zu.

Von der Befugnis zum Widerruf der Erlaubnis zur Errichtung einer Anstaltsapotheke ist nur dann Gebrauch zu machen, wenn diese Maßnahme im Interesse der Arzneiversorgung der Insassen unzugänglich notwendig ist.

Abs. 3 bringt gegenüber der bisherigen Rechtslage insofern eine Neuerung, als er vorsieht, daß Anstaltsapotheken nur noch von einem bestellten (approbierten) Apotheker geleitet werden können.

Zu Art. 21:

Art. 21 entspricht dem bisherigen Rechtszustand. Es war lediglich notwendig, auch die in der Zwischenzeit gesetzlich anerkannten Heilberufe der Dentisten und Heilpraktiker einzuschließen und auch für die sog. niederen Heilberufe (Hebammen, Bader, Krankenpfleger, Krankengymnasten, Masseur usw.) gewisse Erleichterungen vorzusehen.

Alle im Art. 21 aufgeführten Heilberufe haben die Arzneien, soweit es sich um apothekenpflichtige Arzneien handelt, aus öffentlichen Apotheken zu beziehen, da sie Verbraucher im Sinne der Arzneiverkehrsbestimmungen sind.

Zu Art. 22:

Art. 22 gibt den Krankenanstalten, die keine Anstaltsapotheken betreiben, das Recht, regelmäßig gebrauchte und nicht dem Verderb ausgesetzte Arzneien vorrätig zu halten, diese Arzneien unter Einhaltung der Arzneiverkehrsbestimmungen zu beziehen und an Insassen und Beschäftigte abzugeben.

Diese Bestimmung enthält keine von den bestehenden Vorschriften über den Verkehr mit Arzneimitteln abweichende Bestimmung über den Bezug von Arzneien durch Krankenanstalten ohne Anstaltsapotheke. Für den Bezug von Arzneimitteln gelten daher die Bestimmungen der VO über den Verkehr mit Arzneimitteln vom 22. Okt. 1901 (RGBl. S. 380) mit zahlreichen Abänderungen. Krankenanstalten sind nach der geltenden Rechtslage Verbraucher der Arzneien, die sie für den eigenen Anstaltsbetrieb benötigen. Apothekenpflichtige Arzneien sind demgemäß von Krankenanstalten aus Apotheken zu beziehen. Im Bezug von sog. freiverkäuflichen Arzneien sind sie frei.“

Das nunmehr im BGBl. Nr. 17 vom 19. Juni 1952 veröffentlichte, seit dem 1. Juni 1952 in Kraft stehende Gesetz wird der von mir im Senat auch als Sprecher der Ärzteschaft vertretenen Anschauung durchaus gerecht, daß dies der Sicherung der Volksgesundheit dienende Gesetz dem Arzte geben müsse, was des Arztes ist und dem Apotheker, was des Apothekers ist. Es steht zu hoffen und zu erwarten, daß die klare Grenzziehung zwischen den Arbeitsfeldern der beiden für die Erhaltung der Volksgesundheit höchst-

wichtigen Berufsgruppen deren freundliches Zusammenwirken im Dienste der Allgemeinheit erhalten und stärken wird.

Zu den Vorschriften für den Vollzug des Art. 19 des Apothekengesetzes darf noch an Vorgänge erinnert werden, die im Zusammenhang mit einem Referentenentwurf des Jahres 1949 standen. In diesem war folgende Bestimmung vorgesehen: „Ärzte bedürfen zur Errichtung einer Hausapotheke der Erlaubnis. Die Erlaubnis darf nur einem hierzu befähigten Arzt und nur unter der Voraussetzung erteilt werden, daß die Führung einer Hausapotheke zur Sicherung der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung unerläßlich ist. Die Erlaubnis kann jederzeit widerrufen werden.“

Die zur Stellungnahme aufgeforderte Bayer. Landesärztekammer veranstaltete eine entsprechende Umfrage bei den ärztlichen Bezirksvereinen. Diese ergab eine Zustimmung der Mehrheit der Befragten zu der Absicht, keine neuen Hausapotheken mehr zu genehmigen. Andere Vereine vertraten die Ansicht, daß eine solche Neuerrichtung vor der Entscheidung der Frage der Neuerrichtung von Apotheken überhaupt verfrüht sei. Jedenfalls sollten Hausapotheken solange belassen werden bis örtlich entsprechende leistungsfähige Apotheken errichtet seien. Einige stellten sich auf den Standpunkt, daß im Hinblick auf die Gewerbefreiheit überhaupt diese auch für Hausapotheken von Ärzten Geltung haben müsse. Endlich wurde auch geltend gemacht, daß Hausapotheken für neuniedergelassene Ärzte zu genehmigen seien, um sie gegenüber vorhandenen Praxen mit Hausapotheken nicht zurückzusetzen. Auch wurde die Befürchtung geäußert, daß die Errichtung lebensunfähiger Apotheken, Versuche von Apothekern zur Sicherung ihrer Existenz durch eine Art Krankenbehandlung zeitigen könnten. Die Stellungnahme der Kammer ging dahin, daß gegen den Referentenentwurf Einwände nicht zu erheben seien, daß aber eine weitergehende Einschränkung der Haltung von Hausapotheken durch Ärzte vermieden werden müsse, ebenso ein rücksichtsloses Vorgehen beim vielleicht allmählich Überständigwerden ärztlicher Hausapotheken. Von den mit dem Vollzug des Gesetzes Beauftragten wird man nun eine dementsprechend sinngemäße Anwendung der Vorschriften erwarten dürfen.

Um zur Förderung des notwendigen guten Einvernehmens der Ärzte- und Apothekerschaft bei ihrer gemeinsamen, dem gesundheitlichen Wohl der Bevölkerung dienenden Berufstätigkeit beizutragen, seien noch einige kurze abschließende Bemerkungen erlaubt. Bei Ärzten bestehen vielfach Unklarheiten, ob und inwieweit sie ihnen von der pharmazeutischen Industrie übersandte Heilmittel unbeschränkt — selbstverständlich kostenlos — oder selbst in Apotheken gekaufte Arzneien oder andere der Krankenbehandlung dienende Mittel gegen Bezahlung an die bei ihnen Hilfesuchenden abgeben dürfen. Auch sah sich die Bayer. Landesapothekerkammer zu Klagen veranlaßt, daß Ärzte es sich angelegen sein lassen, ihren

Kranken verordnete Rezepte selbst oder durch Boten bestimmten Apotheken zu übermitteln, um sie dann an die Kranken weiterzugeben.

Das letztgenannte Verfahren ist nicht zulässig, wenn es auch vielleicht nur zur Erleichterung der Herbeischaffung der Mittel dienen soll. Soweit ein solcher Botendienst in abgelegenen Gegenden wirklich zweckmäßig sein sollte, wäre seine Einrichtung, der Bevölkerung selbst zu überlassen.

Arzneimittel, die von der pharmazeutischen Industrie einem Arzt unentgeltlich überlassen werden, darf der Arzt sowohl an Privatpatienten wie an Kassenpatienten verschenken, d. h. ohne Bezahlung weiterüberlassen.

Soweit es sich um Arzneien handelt, deren Handel nicht freigegeben ist, also in der Regel um Medikamente, die Gift, Opium oder ähnliche Stoffe enthalten, ist schon die bloße Überlassung, d. h. die schenkungsweise Übergabe an einen Dritten, also auch an einen Patienten mit Geldstrafe bis zu 150 DM oder mit Haft bedroht. Der Grund der gesetzlichen Bestimmung liegt darin, daß niemand solche Arzneien ohne eine besondere ärztliche Verordnung ausgehändigt erhalten soll. Soweit also die pharmazeutische Industrie Arzneien dieser Art einem Arzt unentgeltlich überläßt, kann der Arzt sie dem Patienten nur dann schenkungsweise weiterüberlassen, wenn die Arznei dem Patienten durch den Arzt verordnet wurde. Eine größere Menge als die im Einzelfall verordnete Arznei kann dem Patienten nicht überlassen werden.

Der Arzt darf von den selbst gekauften Arznei- oder Verbandsmitteln gegen Bezahlung an Patienten weitergeben, soweit es sich entweder um Notfälle handelt oder soweit die Arzneien von den Patienten selbst örtlich angewendet werden können. Daraus ergibt sich, daß der Arzt dem Patienten nicht eine Art von Vorrat verkaufen darf. Auch wäre es bedenklich, wenn der Arzt die von ihm selbst käuflich erworbenen Arzneien zu einem höheren Preis an Patienten abgeben würde, als er selbst für die Arzneien bezahlt hat.

Es besteht kein Bedenken, daß ein Arzt einem Patienten Arzneien, die unter das Opiumgesetz fallen, für den Gebrauch während der Nacht überläßt. Es dürfen aber nur solche Mengen abgegeben werden, die äußerstenfalls für die Behandlung des Patienten während dieser Nacht erforderlich sind.

An die Apotheker endlich darf wohl die Bitte gerichtet werden, sich zu bemühen, der weit verbreiteten bedenklichen Reklame für oft recht zweifelhafte Heilmittel nicht Vorschub zu leisten durch eine zu weitgehende Zulassung der Anbringung solcher Anpreisungen in oder an Ihren Geschäftsräumen.

Dieser Bitte folgend, würden sie sich auch im Sinne der in diesem Blatte mitgeteilten Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums des Innern über Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens in höchst dankenswerter Weise verdient machen.

Gegen die Unterbewertung ärztlicher Tätigkeit

Von Dr. Theodor Hellbrügge, Vorsitzender des Marburger Bundes in Bayern.

In der vorigen Nummer des Bayer. Ärzteblattes hat der Präsident der Bayer. Landesärztekammer zu den grundsätzlichen Problemen der Krankenhausärzte Stellung genommen. Seine Ausführungen lassen sich dahingehend zusammenfassen, daß die Krankenhausträger zur ausreichenden Versorgung der Patienten die notwendige Anzahl von Ärzten bereitstellen müssen, und daß selbst die anerkannt prekäre wirtschaftliche Situation der Krankenanstalten diese nicht von der Verpflichtung entbindet, die Ärzte auch entsprechend der Bedeutung und dem Wert ihrer Leistungen zu bezahlen.

Wie wenig diese grundsätzlichen Forderungen in Bayern bisher erfüllt sind, spiegelt deutlich die vom Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer bekanntgegebene Statistik wider.

Wenn trotzdem die ärztliche Versorgung der Patienten in den Krankenanstalten Bayerns gewährleistet war und ist, so darf das in erster Linie dem unermühtlichen Einsatz von unbezahlten oder minderbezahlten Ärzten gedankt werden, die in der Hoffnung, auf die Dauer werde der Krankenhausträger ihre Leistung anerkennen, weit

über die üblichen Arbeitszeiten der anderen Berufe hin-
aus im Krankenhaus tätig sind.

Diese Erwartung ist bitter enttäuscht worden. Die im
Interesse der Patienten unbedingt notwendige Zusam-
menarbeit von Arzt und Krankenhausträger wurde von
letzterem sogar so weit mißachtet, daß der ehemalige Vor-
sitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom
Arzt als einem „Fremdkörper im Krankenhaus“ sprechen
konnte.

Die unerträgliche Lage der jungen Ärzte führte be-
kanntlich zur Gründung des Marburger Bundes, des
Verbandes der angestellten Ärzte Deutschlands. Dieser
versuchte, allerorts durch gütliche Verhandlungen eine
Besserstellung der angestellten Ärzte zu erreichen.

Leider konnte bei diesen Verhandlungen nicht das
erforderliche Entgegenkommen seitens der Krankenhau-
sträger festgestellt werden. Diese versuchten vielmehr
auf mannigfache Weise die tariflichen Ansprüche der
Krankenhausärzte, z. B. durch Ausbildungs- oder Volon-
tärarztverträge, zu umgehen. Der Marburger Bund sah
sich daher gezwungen, die Hilfe der Arbeitsgerichte in
Anspruch zu nehmen. In Hunderten von Prozessen —
allein in Bayern im Laufe von 1½ Jahren 180! — klär-
ten die arbeitsgerichtlichen Urteile die rechtlichen An-
sprüche.

Nach diesen ist nicht die Bezeichnung „Hilfsarzt, Volon-
tärassistent usw.“, ja nicht einmal ein schriftlich fest-
gelegter „Ausbildungsvertrag“, sondern lediglich die tat-
sächlich geleistete Arbeit für einen Vergütungsanspruch
maßgeblich. Ferner erkannten die Arbeitsgerichte an,
daß jede Arbeit ihres Lohnes wert ist und daß das un-
terste Gehaltsniveau der angestellten Ärzte wie bei
allen Angestellten mit einer abgeschlossenen Hochschul-
bildung die Gruppe III der Tarifordnung A für Ange-
stellte des öffentlichen Dienstes ist.

Dieses tarifliche Niveau erscheint bei der allgemeinen
Verteuerung der Lebenshaltungskosten und dem Steigen
der Löhne berechtigt, wenn man bedenkt, daß die monat-
liche Grundvergütung der TOA III bis zum 27. Lebens-
jahr etwa DM 285.— beträgt. Aus diesem Grunde hieß
es der Marburger Bund bei seinen weiteren Verhandlungen
für notwendig, an diesem untersten Limit der Ge-
haltsforderung festzuhalten, um nicht die langjährige
Hochschulbildung und damit den Wert der ärztlichen Ar-
beit herabzusetzen.

Gegen die Unterbewertung geistiger Tätigkeit mußte
ein Schutzwall errichtet werden, der den Akademiker
vor einem Abgleiten seines tariflichen Anspruches sichert.

Nunmehr erfolgt gegen diese Entwicklung ein Quer-
schuß. Er kommt von einer Seite, von der es eigentlich
niemand erwarten sollte. Von der Gewerkschaft öffent-
liche Dienste, Transport und Verkehr im Deutschen
Gewerkschaftsbund wurde vor einigen Wochen in Nord-
rhein-Westfalen mit dem dortigen kommunalen Arbeit-
geberverband ein Tarifvertrag abgeschlossen, der erst-
malig die untere Begrenzung des Gehaltsanspruches aller
Akademiker um 50% senkt!

Der Tarifvertrag betrifft im Krankenhaus ausschließ-
lich die Ärzte. Er gilt nicht für die anderen Angestell-

ten am Krankenhaus. Er wurde von einer Gewerkschaft
abgeschlossen, in der nur der geringste Teil des betrof-
fenen Personenkreises organisiert ist und die deshalb
bei Einhaltung demokratischer Spielregeln keine Legiti-
mation besitzt, die Meinung der angestellten Ärzte zu
vertreten. Nach den Berichten aus Nordrhein-Westfalen
sind nicht einmal die in der Gewerkschaft ÖTV organi-
sierten Ärzte selbst befragt worden. Von den Tarifver-
handlungen hat nur ein kleiner Kreis Kenntnis gehabt.
Der Tarifvertrag selbst wurde zudem nicht einmal von
Ärzten abgeschlossen, obwohl er ausschließlich die
Ärzteschaft betrifft.

Viele Ärzte fragen, wie es überhaupt möglich ist, daß
eine Minderheit die tariflichen Ansprüche einer Mehr-
heit unterbietet. Diese Frage erscheint berechtigt. Nach
dem Tarifvertragsgesetz jedoch kann jede Gewerkschaft
Verträge für einen Personenkreis abschließen, wenn ihre
Satzung die Bestimmung enthält, daß sie den betreffen-
den Kreis vertreten will.

Mit dem Abschluß des Vertrages wird das bisher gel-
tende Recht der Krankenhaustarifordnung abgelöst. Diese
tritt allgemein außer Kraft. Für die Ärzte, die nicht der
Gewerkschaft öffentliche Dienste, Transport und Ver-
kehr angehören, soll ein Anspruch auf eine tarifliche
Bezahlung überhaupt entfallen.

Durch Zufall wurde bekannt, daß ein ähnliches Tarif-
abkommen zwischen der Gewerkschaft ÖTV und dem
kommunalen Arbeitgeberverband auch in Bayern kurz
vor dem Abschluß steht. Anfang August fand in Nürn-
berg, wo ein Teil der Assistenzärzte der ÖTV angehört,
eine Versammlung der Assistenzärzte statt. In freier
Diskussion wurde der Tarifabschluß durch die Gewerk-
schaft besprochen. Die versammelten Ärzte nahmen ein-
deutig gegen den Tarifvertrag Stellung. Im Anschluß
an die Versammlung traten von etwa 80 anwesenden
jungen Ärzten 75 dem Marburger Bund bei. Daraufhin
erklärten die gewerkschaftlich organisierten Ärzte, sie
würden auf einen beschleunigten Abschluß der Tarife
dringen.

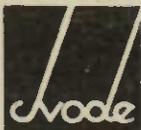
Auch in Bayern sind die Tarifverhandlungen in aller
Stille erfolgt. Nähere Einzelheiten wurden erstmalig
durch eine der Presse übergebene Erklärung des Ge-
werkschaftsbundes bekannt. Nach dieser führt der Ge-
werkschaftsbund bereits seit 2 Jahren mit dem kommuna-
len Arbeitgeberverband wegen eines Ärztevertrages
Verhandlungen. Bei der neuen Tarifvereinbarung habe
die ÖTV in erster Linie Wert darauf gelegt, den Hilfs-
ärzten, die bis jetzt nichts oder nur ein Taschengeld
erhalten hätten, einen tariflichen Anspruch zu sichern. Nach
der Tarifvereinbarung umfaßt der Begriff „Hilfsarzt“ alle
„approbierten Ärzte, die nach Ableistung der Pflicht-
assistentenzeit zum Zwecke ihrer ärztlichen Fachausbil-
dung oder Fortbildung für die Höchstdauer von 2 Jahren
beschäftigt werden“. Nach Ansicht der Gewerkschaft
würden die Hilfsärzte bisher weder von der Tariford-
nung für Angestellte (TOA) noch von dem Krankenhaus-
tarif (Krt) erfaßt. Die letztere Meinung des Gewerk-
schaftsbundes entspricht nur insofern den Tatsachen, als
weder in der TOA noch in der Krt der Begriff „Hilfs-
arzt“ verankert war. Hilfsarzt ist bekanntlich die deutsche

Das CHOLAGOGUM nach Prof. Heinz, Erlangen

BEI GALLENLEIDEN:

CHOLAKTOL

60 Dragees DM 1.65



Dr. IVO DEIGLMAYR • CHEM. FABRIK NACHF. • MÜNCHEN 25

BEI GLEICHZEITIGEN SPASMEN:

New! **CHOLAKTOL**
c. PAPAVERIN.

6 Dragees DM 1.25

Zus.: 0,05 g Papaverin. hydrochlor. 0,0375 g Ol. Menth. pip. 0,06 g Hexa-
methylentetramin. 0,07 g Calc. carb. 0,05 g Sacch. alb. pro Dragee

Übersetzung von Assistenzarzt, und für diesen sah die Krankenhaustarifordnung bisher einen eindeutigen Rechtsanspruch nach der TOA III vor. Mit dem von der Gewerkschaft willkürlich eingeführten Begriff des Hilfsarztes wird erstmalig eine neue Tarifgruppe geschaffen, durch die die betroffenen Ärzte nicht mehr einen Anspruch auf die TOA III, sondern nur noch auf 50% der TOA III haben sollen.

Eine Grundvergütung von 50% der TOA III entspricht etwa der der TOA VIII bis TOA IX. Dieses ist der tarifliche Anspruch von Hundedressurlehrern, von Baggerführern, von Locherinnen an Lochkartenmaschinen usw. Eine derartige Senkung des Tarifniveaus für Akademiker mit abgeschlossener Hochschulbildung wird nun völlig unverständlich, wenn man bedenkt, daß die führenden Verhandler sowohl auf der Seite des kommunalen Arbeitgeberverbandes als auch auf der der Arbeitnehmerseite der Gewerkschaft öffentliche Dienste, Transport und Verkehr angehören. Der Marburger Bund hat nach Bekanntwerden der neuen Tarifvereinbarung sofort versucht, Verhandlungen mit der Gewerkschaft ÖTV aufzunehmen, um das unglaubliche Senken des Tarifniveaus in letzter Stunde zu verhindern. Leider wurden derartige Verhandlungen mit dem Marburger Bund abgelehnt. Die Tarifverhandlungen mit dem Arbeitgeberverband scheiterten „an den zu hohen Forderungen des Marburger Bundes“, da dieser nicht gewillt war, das unterste Tarifniveau der Akademiker preiszugeben.

Sollte der neue Tarifvertrag abgeschlossen werden, so entstehen folgende neue Lage: Die Krankenhauskosten-träger haben offensichtlich eingesehen, daß der bisherige

Zustand, die für die Krankenversorgung notwendige ärztliche Arbeitsleistung nicht zu bezahlen oder mit einem Taschengeld abzufinden, auf die Dauer nicht haltbar ist. Die Arbeitgeber kommen mit den Arbeitsgerichten in Konflikt; die Ärzte, die die notwendige Tätigkeit im Krankenhaus unbezahlt ausüben, verstoßen nach den Ausführungen des Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer gegen den § 11 der gesetzlichen ärztlichen Berufsordnung. Mit dem neuen Tarifvertrag würden zahlreiche junge Ärzte, die bisher ohne Entgelt oder mit einem Taschengeld der Versorgung der Patienten gedient haben, Angestellte mit 50% der TOA III werden. Auf dieses Gehalt haben sie jedoch nach Ansicht der Gewerkschaft nur einen Rechtsanspruch, wenn sie dieser beitreten.

Mit dieser Regelung würde sich zwar eine gewisse Besserung der auf die Dauer für den Krankenhauspatienten schädlichen Verhältnisse an den Krankenhäusern abzeichnen, doch würde diese Verbesserung eine Preisgabe der bisherigen untersten „akademischen Tarifgruppe“ bedeuten. Diese Entwicklung ist außerordentlich bedenklich, denn wer verhindert ein Absinken des Tarifniveaus auch für die anderen Angestellten akademischer Berufe, wenn bei einer so großen Gruppe, wie der Ärzteschaft, der Tarifanspruch gesenkt wird?

Sollten die Ärzte von ihren Krankenhausverwaltungen zum Abschluß neuer Anstellungsverträge aufgefordert werden, so ist ihnen dringend zu empfehlen, sich vor der Unterzeichnung von der Rechtsabteilung des Marburger Bundes, München, Briener Straße 11, beraten zu lassen.

MITTEILUNGEN

Telegramm des Marburger Bundes an Christian Fette

Anläßlich der bekanntgewordenen Verhandlungen über den Abschluß eines Tarifvertrages der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr mit dem Landesarbeitgeberverband Bayern für angestellte Ärzte hat der Marburger Bund an den Vorsitzenden des Deutschen Gewerkschaftsbundes, Christian Fette, folgendes Telegramm gerichtet:

„ÖTV, Landesbezirk Bayern, beabsichtigt Abschluß eines Tarifvertrages mit Landesarbeitgeberverband Bayern für die angestellten Ärzte. Bisheriger Anspruch auf TOA III soll um 50% unterschritten werden. Dadurch Verschlechterung für den größten Teil der angestellten Ärzte. Den angestellten Ärzten Bayerns ist es völlig unverständlich, daß sich die ÖTV damit in Widerspruch zu den gewerkschaftlichen Zielen und Grundsätzen stellt. Minderung des Gehaltsniveaus wird Auswirkungen auf das Tarifniveau anderer Gruppen von Arbeitnehmern haben. Da Vorsitzender des Landesarbeitgeberverbandes selbst Mitglied der ÖTV ist, bitten wir dringend, durch Ihren Einspruch die geplante Verschlechterung zu verhindern.“

Öffentliche Versammlung des Landesverbandes Bayern des Hartmannbundes

Am 3. August 1952 fand in München im Sofiensaal des Finanzministeriums um 10 Uhr eine öffentliche Versammlung des Landesverbandes Bayern des Hartmannbundes statt.

Dr. Dr. von Gugel gab bei der Eröffnung die Begrüßungsschreiben einer Reihe von Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens bekannt und begrüßte die anwesenden Gäste, darunter Staatssekretär Dr. Grieser und eine Reihe von Vertretern inner- und außerbayerischer ärztlicher Verbände, so Dr. Thieding und auch die beiden Vortragenden: Professor Dr. Redeker und Dr. Schmittmann.

In seinem Referat entwickelte Prof. Dr. Redeker unter dem Thema: „Freiheit und Bindung des Arztes“ die Wandlung in der Stellung des Arztes in der Gesell-

schaft, wie sie sich zwangsläufig aus der allgemeinen Kulturentwicklung herausgebildet hat. Er forderte gerade für die heutige Zeit als unerläßliche Voraussetzung für das ärztliche Handeln die Freiheit des Berufes.

Die Ausführungen Dr. Schmittmanns, des Präsidenten des Berliner Ärztesbundes, waren von besonderem Interesse, weil sie in knapper Form Entstehung, Hintergründe und bisherigen Verlauf des Kampfes der Berliner Ärzteschaft gegen die VAB aufzeigten. Wenn auch die Berliner Verhältnisse nicht auf das übrige Bundesgebiet übertragen werden können, so waren doch die Ausführungen sehr aufschlußreich, weil sie zeigten, welches Maß an Entschlossenheit, Organisationsgeschick und Opferwilligkeit die Berliner Kollegen in diesem Kampf aufbrachten. Der ungeteilte Beifall und die Sympathiebezeugungen für die Berliner Kollegen gipfelten in der Anregung, nicht einer moralischen Unterstützung allein, sondern auch einer wirtschaftlichen Beihilfe für die Berliner Ärzteschaft.

Internationaler Ärztinnenbund in München

Anläßlich des Besuches einer Abordnung des Internationalen Ärztinnenbundes (Medical Women's International Association) hat der bayerische Ministerpräsident zu einem Tee-Empfang am 24. September 52, nachmittags 1/5 Uhr in der Schackgalerie, Prinzregentenstr. 9, eingeladen.

Alle bayerischen Kolleginnen, die sich dafür interessieren, bitten wir, sich um eine Einladungskarte an die Schriftführerin des Bayer. Ärztinnenbundes, Frau Dr. Scherpff, München 23, Clemensstr. 8, zu wenden. Wir bitten um rege Beteiligung.

Dr. Thorgunna Kuntze,
1. Vors. d. Bayer. Ärztinnenbundes.

Deutscher Zentralausschuß für Krebsbekämpfung und Krebsforschung

In einem Teil der Fachpresse und durch Rundschreiben wird von Herrn Dr. E. A. Mueller für eine „Arbeitsgemeinschaft Kampf dem Krebs“, Sitz München, Impler-

straße 23, geworben. Ich erlaube mir, darauf hinzuweisen, daß weder der Deutsche Zentralausschuß für Krebsbekämpfung und Krebsforschung noch die in ihm zusammengeschlossenen Arbeitsgemeinschaften der Länder irgend etwas mit der Arbeitsgemeinschaft „Kampf dem Krebs“ des Herrn Dr. Mueller zu tun haben.

Der Deutsche Zentralausschuß ist vom Bundesministerium des Innern als Spitzenorganisation der von den Länderregierungen anerkannten Ländervereinigungen für Krebsbekämpfung und Krebsforschung anerkannt und damit beauftragt, allein die deutschen Interessen in der „Union Internationale contre le cancer“ zu vertreten, der er bereits als ordentliches Mitglied angehört.

Dr. Eichler, Geschäftsführer des Dtsch. Zentralausschusses f. Krebsbekämpfung u. Krebsforschung

Rechnungstellung bei Privatversicherten

Es besteht Anlaß, daran zu erinnern, daß die Rechnungsstellung bei Privatpatienten durchaus nach den in § 11 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns festgelegten Grundsätzen über die Gebührenberechnung zu erfolgen hat. Der Arzt soll sich bei der Gebührenaufstellung nach der Schwierigkeit und dem Umfang seiner Leistung, nach der wirtschaftlichen Lage des Kranken, den örtlichen Verhältnissen und den allgemein üblichen Grundsätzen richten, die der Berufsauffassung und der Berufssitte entsprechen.

Die Tatsache, daß ein Kranker Mitglied einer Privatversicherung ist, muß bei der Gebührenberechnung völlig außer Betracht bleiben. Sie darf den Arzt insbesondere nicht veranlassen, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Kranken höher zu veranschlagen, weil dieser einen Rechtsanspruch auf Ersatz eines mehr oder weniger großen Teiles der dem Arzt bezahlten Gebühren seitens der Versicherungsgesellschaft hat. Der Arzt darf sich ebensowenig darauf einlassen, sich mit der Bezahlung des Teiles seiner Gebührenaufstellung zu begnügen, den der Behandelte auf Grund seines Rechtsanspruches von der Versicherungsgesellschaft ausbezahlt erhält.

Ein von diesen Grundsätzen grob abweichendes Verfahren bei der Rechnungstellung für Privatversicherte stellt einen Verstoß gegen die in den Bestimmungen der ärztlichen Berufsordnung zum Ausdruck gebrachte Berufssitte dar und setzt den Arzt der Gefahr berufsergerichtlicher Verfolgung aus. So wenig eigene wirtschaftliche Nöte des Arztes diesen veranlassen dürfen, bei der Berechnung der Gebühren für seine Leistungen die wirtschaftlichen Verhältnisse des Kranken außer acht lassend Überforderungen zu stellen, ebensowenig darf er sich Unterbietungen zuschulden kommen lassen, indem er auf eine volle Bezahlung der in Ansatz gebrachten, der wirtschaftlichen Lage des Behandelten entsprechenden Gebühren verzichtet. Solche Unterbietungen können in Betracht der bedrängten Wirtschaftslage zahlloser Ärzte nicht mehr geduldet werden. Nicht seltene Verfehlungen letzterer Art gegen die Vorschriften der ärztlichen Berufsordnung machten der ärztlichen Berufsvertretung Hinweis und Warnung zur Pflicht.

Dr. Weiler

Eichung von Personenwaagen bei Ärzten

Von den Eichämtern wird vielfach Klage darüber geführt, daß sich viele Ärzte weigern, ihre Personenwaagen eichen zu lassen.

Das Landesamt gestattet sich daher darauf hinzuweisen, daß das Maß- und Gewichtsgesetz die bei Ärzten vorhandenen Personenwaagen eindeutig unter Eichpflicht stellt. Der hier in Frage kommende § 13 des MGG lautet:

- „Der Eichpflicht unterliegen ferner: Personenwaagen, die
1. von Ärzten und anderen Personen, die die Heilkunde, Krankenpflege, Geburtshilfe und Gesundheitspflege berufsmäßig ausüben, angewandt oder bereitgehalten werden
 2. in Krankenanstalten, Sanatorien und ähnlichen der Wiederherstellung der Gesundheit dienenden öffentlichen und privaten Anstalten aufgestellt sind
 3. sich in Schwimmbädern, Sportfeldern und ähnlichen der Volksgesundheit dienenden Anstalten befinden.“

Der Begriff „Bereithaltung“ ist in § 12 (2) MGG dargelegt: „Bereithalten ist ein Gegenstand, wenn die

äußeren Umstände erkennen lassen, daß er ohne besondere Vorbereitung in Gebrauch genommen werden kann.“

Das Landesamt erlaubt sich ferner darauf hinzuweisen, daß nach den Erfahrungen der Eichbehörden die in Gebrauch befindlichen Personenwaagen oft um ein Vielfaches der Fehlergrenzen falsch anzeigen. Die Verwendung solcher in hohem Maße fehlerhafter Waagen dürfte wohl auch im Gesundheitsdienst in den meisten Fällen nicht tragbar sein. Dazu kommt, daß die Eichgebühr von derartigen Personenwaagen für eine ärztliche Praxis durchaus unbedeutend ist. Sie beträgt beispielsweise für eine Laufgewichtspersonenwaage mit 200 kg Höchstlast bei rechtzeitiger Vorlage an der Amtsstelle DM 1.80. Soll die Eichung auf Antrag des Arztes in der Praxis selbst erfolgen, so kommt ein Zuschlag von 1 DM sowie die Kosten für den Transport der Prüfgeräte, die in den meisten Fällen etwa 1 DM bis 3 DM betragen, hinzu.

Um weitere Schwierigkeiten bei der Durchführung der im § 13 MGG geforderten Eichung der im Gesundheitsdienst verwendeten Personenwaagen zu vermeiden und besonders um der Notwendigkeit, in Fällen der Verweigerung gerichtliche Verfahren durchführen zu müssen, entgehen zu sein, bittet das Landesamt die Bayerische Ärztekammer, den unter § 13 des MGG fallenden Personenkreis über die Eichpflicht der Personenwaagen an sich zu informieren; ferner darüber, daß schon geeichte Personenwaagen alle 4 Jahre nachgeeicht werden müssen (§ 16 und 17 MGG).

Zusatz der Schriftleitung: Wie uns das Bayer. Landesamt für Maße und Gewichte auf Anfrage mitteilt, wird die Nacheichung der im Gebrauch befindlichen Personenwaagen zweckmäßigerweise so durchzuführen sein, daß die Kollegen bei ihrem zuständigen Eichamt um Nacheichung ansuchen, wenn sie es nicht vorziehen, ihre Personenwaage zur Vornahme der Nacheichung selbst zum Eichamt zu bringen. Es wird darauf hingewiesen, daß in § 60 des MGG auf Unterlassung der Eichpflicht eine Geldstrafe bis zu 150 DM oder Haft angedroht wird. Nachstehend geben wir den Sitz der einzelnen Eichämter in Bayern bekannt:

Altötting	Kulmbach
Amberg	Landshut
Ansbach	München
Aschaffenburg	Neustadt a. Saale
Augsburg	Nürnberg
Bamberg	Passau
Bayreuth	Regensburg
Coburg	Rosenheim (Nebeneichamt)
Donauwörth	Schwinfurt
Fürth	Straubing
Günzburg	Traunstein
Hof	Weiden
Ingolstadt	Weilheim
Kaufbeuren	Weißenburg i. B.
Kempten	Würzburg.
Kitzingen	

Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose

Merkblatt für Ärzte

zur Frühdiagnose der tuberkulösen Meningitis

vom 30. 4. 1952

Die unbehandelte tuberkulöse Hirnhautentzündung des Kindes führt durchschnittlich in 3 Wochen zum tödlichen Ende. Für die Erfolgsaussichten der Chemotherapie ist der Zeitpunkt des Eingreifens dieser Behandlung in den Krankheitsablauf ein mitbestimmender Faktor. Die günstigsten Ergebnisse lassen sich erzielen, wenn man mit der Behandlung in den ersten 8 Tagen beginnt. Die frühzeitige Diagnosestellung ist also zu einer verantwortlichen ärztlichen Aufgabe geworden.

Der Entwicklung der tuberkulösen Meningitis gehen zuweilen schon mehrere Wochen hindurch uncharakteristische Krankheitserscheinungen voraus. Wesentliche in verschiedener Zusammensetzung wiederkehrende Merkmale sind Gewichtsabnahme, Blässe und Appetitverlust, ferner eine Wesensveränderung, die sich durch

Reizbarkeit, Spielunlust, vermehrtes Schlafbedürfnis, Störungen des Schlafes, Empfindlichkeit gegen Licht und Geräusche ausdrückt. Obstipation, Leibschmerzen, seltener auch Durchfall werden angegeben. Husten ist nicht ungewöhnlich, auch wenn keine größeren Lungenveränderungen bestehen. Die Möglichkeit einer tuberkulösen Meningitis sollte in Betracht gezogen werden, wenn sich zu solchen Störungen des Befindens folgende Symptome, die für das Initialstadium dieser Erkrankung besonders charakteristisch sind, hinzugesellen oder auftreten:

Erbrechen, das sich durch seine Unabhängigkeit von den Mahlzeiten (z. B. morgendliches Nüchternerebrechen) als cerebral bedingt darstellt.

Kopfschmerzen, besonders in der Stirngegend, die als solche allerdings nur von älteren Kindern ausdrücklich angegeben werden, auf deren Vorhandensein bei jüngeren aber nicht selten aus dem Benehmen (Greifen an den Kopf) geschlossen werden kann.

Fieber, das jetzt kaum vermißt wird (rektale Messung ist unerlässlich!). Ein bestimmter Fiebertypus ist nicht anzugeben, subfebrile und leichtfebrile Werte sind häufiger als hohe Temperaturen. Überhaupt soll bei unklarem Fieber stets an Tuberkulose gedacht werden.

Es sei erwähnt, daß in einem kleineren Teil der Fälle, besonders bei jüngeren Kindern, ein anscheinend plötzlicher Beginn unter dem Bild des Krampfes gesehen wird.

Bei einer durch solche Frühsymptome als Verdachtsfall gekennzeichneten Erkrankung muß die Diagnosestellung systematisch mit größtmöglicher Beschleunigung betrieben werden. Hierzu kann folgendes Vorgehen dienlich sein:

Die Erhebung der Vorgeschichte muß mit besonderer Sorgfalt die Möglichkeit einer tuberkulösen Exposition berücksichtigen. Dabei ist nicht nur an eine etwaige Erkrankung Angehöriger zu denken, sondern auch an den Gelegenheitskontakt mit Besuchern, den Kontakt mit familienfremden Hausgenossen und schließlich auch an die Möglichkeit boviner Infektion. Je jünger das Kind — der Häufigkeitsspitze der tuberkulösen Meningitis fällt in das 2. und 3. Lebensjahr —, um so enger ist der in Frage kommende Personenkreis, um so schwerwiegender aber auch die Aufdeckung einer Infektionsquelle. Wenn ein Kind bereits als tuberkuloseinfiziert bzw. als tuberkulosekrank bekannt ist, bedarf das selbstverständlich besonderer Wertung. Kinder mit Miliartuberkulose sind in jedem Fall verdächtig, auch wenn sie noch keine greifbaren klinischen Symptome für den Befall der Meningen aufweisen. Vorangegangene resistenzschwächende Erkrankungen — das gilt besonders für Masern und Keuchhusten — müssen als Tuberkulose aktivierende Faktoren beachtet werden.

Bei der Untersuchung des Kindes steht zunächst die Prüfung auf das Vorhandensein diskreter meningitischer Symptome, wie leichte Nackensteifigkeit, Kerniges Phänomen, Vasomotorismus (Dermographie, spontaner Farbenwechsel), mitunter Hypersensibilität der Haut, Reflexsteigerung und Pulsverlangsamung sowie tiefes Aufseuzen im Vordergrund. Eine gespannte große Fontanelle kann im Säuglingsalter den erhöhten intracranialen Druck anzeigen. Die Inspektion der Haut kann durch Auffinden papulonecrotischer Tuberkulide einen wichtigen Hinweis liefern.

Die Tuberkulindiagnostik vermag, wie bei allen tuberkulösen Erkrankungen des Kindes, durch den Nachweis der stattgehabten Infektion einen weiteren Baustein zur Diagnose zu bringen. Die Tuberkulinempfindlichkeit ist zwar bei der tuberkulösen Meningitis durchschnittlich etwas herabgesetzt, doch ist eine Anergie im Anfangsstadium selten. Meist geben schon die geläufigen Cutan- und Percutanproben ein positives Ergebnis; doch kann es notwendig sein, die intracutane Diagnostik mit 0,1 ccm einer Lösung 1 : 1000 Alt-Tuberkulin (entsprechend 10 T. E.) anzuschließen.

Die Röntgenuntersuchung, die sich auf Durchleuchtung und Aufnahme erstrecken muß, wird im größeren Teil der Fälle relativ frische Veränderungen zeigen (Primärtuberkulosen, Hilustuberkulosen, Miliartuberkulosen). Der negative Befund schließt jedoch eine tuberkulöse Meningitis nicht aus. — Die Augenspiegeluntersuchung vermag Chorioidealtuberkel aufzu-

decken. Das Blutbild und die Blutsenkung (letztere ist zwar meist beschleunigt) können zur Diagnose wenig beitragen.

Die Sicherung der Diagnose erfolgt durch die Lumbalpunktion. Dieser Eingriff ist ungefährlich und muß in jedem Verdachtsfall rechtzeitig vorgenommen werden. Die Punktion sollte jedoch nur an Stellen durchgeführt werden, wo Vertrautheit mit ihrer Technik beim Kinde besteht und die Möglichkeit vorliegt, eine sofortige Auswertung des Ergebnisses hinsichtlich der wichtigsten Punkte vorzunehmen; Versendung an auswärtige Untersuchungsinstitute bedeutet Zeitverlust. Folgende Befunde sind bei Vorliegen einer tuberkulösen Meningitis zu erwarten:

Druckerhöhung, Pleocytose, die vorwiegend durch Lymphocyten, seltener durch Leukocyten bedingt wird, eine geringfügige Trübung im Vergleich zu klarem Wasser (Sonnenstäubchentrübung), endlich „Spinnwebgerinnsel“-Bildung beim 12stündigen Stehenlassen des Liquors. Der Eiweißgehalt ist erhöht (Pandyreaktion deutlich, Nonne-Apellet schwach positiv). Der Zuckergehalt ist ebenso wie der Gehalt an Chloriden schon frühzeitig erheblich vermindert; doch sprechen normale Werte nicht gegen eine im Anfangsstadium befindliche Erkrankung.

Ausschlaggebend für die Diagnose ist allein der Nachweis der Tuberkelbakterien im Liquor. Oft gelingt dieser bereits bakterioskopisch im Spinnwebgerinnsel oder Sediment; Kulturverfahren erfordern erhebliche Zeit, sind aber zum Abschluß anderer bakterieller Infektionen von Bedeutung. Der 6 Wochen Zeit in Anspruch nehmende Tierversuch gibt immer noch die zuverlässigsten Resultate. Für diese Untersuchung sollte in jedem Fall bei der ersten Lumbalpunktion vor einer etwaigen Chemotherapie Material reserviert werden.

Ergibt die Lumbalpunktion bei einem tuberkulinpositiven oder einem nachgewiesener aktiver Tuberkulose leidenden Kinde, das den oben erörterten Symptomenkomplex aufweist, eine Pleocytose, Eiweißvermehrung und Zuckerverminderung, so ist ohne Abwarten der bakteriologischen Sicherstellung für rasche Verbringung in ein für die Durchführung der Behandlung eingerichtetes Spezialkrankenhaus Sorge zu tragen.

Hauspflege nach § 185 RVO

Von Geschäftsführer Heinrich Koch, Verden (Aller).

Der „Ortskrankenkasse“, Heft 12, vom 15. 6. 1952 entnehmen wir nachstehenden Hinweis, der für manche Kollegen von Interesse sein dürfte. Die Schriftleitung

Wenig beachtet, aber unverändert seit Inkrafttreten der RVO, bestimmt der § 185:

„Die Kasse kann mit Zustimmung des Versicherten Hilfe und Wartung durch Krankenpfleger, Krankenschwestern oder andere Pfleger namentlich auch dann gewähren, wenn die Aufnahme in ein Krankenhaus zwar geboten, aber nicht ausführbar ist, oder ein wichtiger Grund vorliegt, den Kranken in seinem Haushalt oder in seiner Familie zu belassen.“

Die Satzung kann gestatten, dafür bis zu einem Viertel des Krankengeldes abzuziehen.“

In normalen Zeiten, etwa bis zum Ausbruch des letzten Krieges, nach seiner Beendigung auch noch bis zur Währungsreform, hat kaum jemand daran gedacht, diese Bestimmung anzuwenden. Dann wurde man durch Anregungen, von verschiedenen Seiten ausgehend und aus verschiedenen Motiven entspringend, darauf aufmerksam.

Die Arbeitsämter stellten eines Tages fest, daß sie die im Überangebot zur Verfügung stehenden Krankenpflegeschwestern oder verwandte Berufe nicht unterbringen konnten, suchten nach Betätigungsmöglichkeiten und wandten sich an die Krankenkassen. Etwa zur gleichen Zeit begann sich in der Krankenversicherung der Rentner das Blatt zu wenden: sie ergab Fehlbeträge. Damit erstand bei den Krankenkassen die gebieterische Notwendigkeit, nach Einsparungsmöglichkeiten zu suchen. Diese lagen übereinstimmend überall im Arzneiverbrauch und in der Krankenhauspflge. Wir wissen alle, wie in dieser Zeit der Begriff „Pflegefall“ entstand. Wie oft aber lagen die Verhältnisse so, daß die Grenzbegriffe sich verwischten! Ablehnung war aber dann möglich, wenn eine geeignete Hauspflege gestellt werden konnte. Hier bot sich, wenn überhaupt, die Gelegenheit, zu einem Kompromiß zu

kommen, d. h. die teure und unter gewissen Voraussetzungen ablehnbare Krankenhauspflege zu vermeiden.

Beispiel: Ein alter Rentner lebt als Untermieter ohne Familienangehörige im fremden Haushalt. Seine Rente reicht aus, um daraus in gesunden Tagen seinen Lebensunterhalt zu bestreiten. Er wird dafür im Hause gepflegt, seine Wäsche in Ordnung gehalten usw. Es fehlen aber alle Voraussetzungen für die Pflege in Tagen der Krankheit, wenn diese ihn bettlägerig macht. Er erkrankt an einem leichten Schlaganfall, einer Krankheit, die bei einem in der Familie Geborgenen keine Krankenhausaufnahme nötig machen würde. Hier aber kann sie nicht abgelehnt werden, wenn sich der Kassenleiter nicht einer Pflichtverletzung schuldig machen will. Hier sollte von der in § 185 RVO gebotenen Möglichkeit Gebrauch gemacht werden. Man muß sich fast wundern, daß man diese Bestimmung in die RVO einbaute zu einer Zeit, als alle Voraussetzungen und Notwendigkeiten dafür fehlten. Sinn und Absicht sind sicher auch früher anderer Art gewesen als die Gründe, die uns heute zwingen, auf diese vergessene Bestimmung zurückzugreifen. Das hier gegebene Beispiel läßt sich gerade in der Krankenversicherung der Rentner, gelegentlich auch in anderen Fällen, vielseitig erweitern. Der § 185 läßt durch seine weite Fassung „oder andere Pfleger“ ausgedehnten Spielraum.

Ein bestimmtes Rezept läßt sich nicht geben. Es kann sich um eine Krankenpflege handeln, für die nur eine gelernte Krankenpflegerin in Frage kommt; es ist aber auch möglich, daß die Stellung einer Haushilfe genügt, die nur für die Ordnung im Krankenzimmer sorgt. Danach wäre auch die Vergütung zu bemessen, die zwischen einem Tagessatz von DM 2.— bis 6.— schwanken dürfte. Gemessen an den hohen Krankenhaustarifen und den notwendigen Transportkosten wird aber sehr oft die wirtschaftliche Überlegung zur Hauspflege greifen lassen.

Die Zeiten sind nicht mehr, da sich nach eingespielter Ordnung alles ohne persönliches Eingreifen des Geschäftsführers oder des verantwortlichen Sachbearbeiters abwickelte. Der Erfolg lohnt aber gerade auf diesem scheinbar so abseits liegenden Gebiet den Aufwand und die persönliche Initiative. Erhebliche Einsparungen an Krankenhauspflegekosten sind möglich, ohne daß wir deshalb unsere Aufgaben vernachlässigt hätten.

Was ist kassenüblich?

Vielfach wird anklägerisch gesagt und geschrieben, daß die Ärzte den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung nur kassenübliche Arzneimittel verschreiben dürften. Das geschieht völlig zu Unrecht. Die Bezeichnung kassenüblich hat tatsächlich gar keinen Sinn mehr. Es kommt gar nicht darauf an, ob eine ärztliche Verordnung üblich oder kassenüblich, sondern einzig darauf, ob der behandelnde Kassenarzt sich nach pflichtmäßigem Ermessen davon überzeugt hat, daß von dem verordneten Mittel in dem vorliegenden Krankheitsfall die wissenschaftlich und praktisch festgestellte Wirkung erwartet werden kann. Er soll, wie das auch in der Privatpraxis durchaus verständlich ist, nur das verschreiben, was wirklich notwendig ist, also nicht alles, was der Patient glaubt verlangen zu sollen, und er soll das wirtschaftlichste Mittel verschreiben, d. h. nicht das teuerste, sondern eben das, was die größte Wirkung unter Aufwendung der geringsten Mittel verspricht. (GPK Nr. 6/52.)

Außenstelle der WINORA in Tübingen

Die „Wirtschafts-genossenschaft der Ärzte e. G. m. b. H.“, Frankfurt/M., die „Wirtschafts-Genossenschaft der Ärzte Nordrhein e. G. m. b. H.“, M.-Gladbach, und die „WINORA Wirtschaftsvereinigung nordwestdeutscher Ärzte e. G. m. b. H.“, Hamburg, haben beschlossen, Aufforderungen aus Kreisen der südwestdeutschen Ärzte- und Zahnärzteschaft zu entsprechen, auch den Kollegen dieses Bereiches die Vorteile des genossenschaftlichen Zusammenschlusses näherzubringen. Die WINORA eröffnet zu diesem Zweck neben ihren in Berlin und Hannover bestehenden eine weitere Außenstelle am 15. August 1952 in dem neu errichteten Ärztehaus, Tübingen, Wilhelmstraße 106. Durch Rundschreiben wird sie zunächst alle Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte Württemberg-Hohenzollerns auf ihr Arbeitsprogramm hinweisen und hofft,

durch die neue Außenstelle mit noch größerem Erfolg ihr Ziel zu erreichen, durch Senkung der Betriebsausgaben zur Hebung des Lebensstandards ihrer Mitglieder beizutragen.

Die Kraftfahrervereinigung Deutscher Ärzte e. V.

K. V. D. A. — Geschäftsstelle Hamburg 13, Oderfelderstraße 21 — teilt mit:

1. Die Mitgliederzahl ist erfreulicherweise in weiterem stetem Aufwachsen begriffen. Wir möchten bei dieser Gelegenheit nochmals allen kraftfahrenden Kollegen den Beitritt zur K. V. D. A. nahelegen, denn nur in ihrem engen Zusammenschluß, der auch die Gründung neuer Gaue ermöglichen wird, kann die konzentrierte Erfüllung unserer vielseitigen Aufgaben verwirklicht werden.
2. Am 21. Mai 1952 hat sich der Gau Berlin der K. V. D. A. konstituiert. Den Vorsitz hat der frühere 1. Vorsitzende des Gaues Berlin, Professor Dr. Unverricht, wieder übernommen.
3. Die ersten hundert Wagenplaketten sind inzwischen eingetroffen und bereits ausgegeben.
4. Die „Ärztliche Kraftfahrervereinigung Österreichs“, A. K. V. Ö., hat zur Teilnahme an ihrer Sternfahrt vom 4.—6. September nach Salzburg zur Tagung der Van-Swieten-Gesellschaft und anschließend vom 8.—10. September nach Bad Gasteln zur Tagung der österreichischen Zahnärzte eingeladen. Anfragen sind an die Geschäftsstelle der K. V. D. A. zu richten.

(Vergl. Veröffentlichung in Nr. 6 S. 84 des B. A. Bl.)

Berliner Absatz-Organisation

Das Schicksal Berlins wird weitgehend davon abhängen, ob es gelingt, die wirtschaftlichen Verhältnisse zu bessern, besonders der Arbeitslosigkeit zu steuern. Das wirksamste Mittel für die Gesundung der Stadt Berlin sind Aufträge an die Berliner Wirtschaft, deren Leistungen wieder jedem Vergleiche standhalten. Vielfach bestehen über die vorhandenen Liefermöglichkeiten von West-Berlin unzulängliche Vorstellungen. Es ist daher zu begrüßen, daß die Berliner Absatz-Organisation — BAO — jetzt ein umfassendes Berliner Lieferverzeichnis für den Arzt- und Krankenhausbedarf herausgegeben hat. Dieses Heft steht allen Interessenten kostenlos zur Verfügung und kann bei der BAO — Berliner Absatz-Organisation, Frankfurt-M., Oberlindau 107, bezogen werden.

Erfolgreiche Zwischenbilanz in Bad Wildungen

Bad Wildungen darf nach dem bisherigen Saisonverlauf ein Jahresergebnis erwarten, das nach dem Mehrbesuch von 20% bis zum 30. 6. ds. Js. weit über dem vorjährigen Jahresabschluß liegen wird. Vor allem hat sich auch der Ausländerverkehr aus den meisten europäischen Ländern und aus Übersee in erfreulicher Weise gehoben. Dieser erhöhten Inanspruchnahme ist das Bad gewachsen, weil sich die Bettenkapazität erneut durch die Fertigstellung des Staatlichen Badehotels und Freigabe des Bayerischen Hofes erweitert hat.

AUS DER FAKULTÄT

Erlangen: Dr. med. Willi Dreßler wurde zum Dozenten für Chirurgie und Neurochirurgie ernannt.

Dr. med. Hermann Hengstmann wurde zum Dozenten für innere Medizin ernannt.

München: Dr. med. Dr. med. dent. Franz Braehmann (Assist. d. Chirurg.-klinik, Abtlg. der Univ.-Zahnklinik München) wurde mit M. E. Nr. V 38125 vom 30. 6. 1952 zum Privatdozenten für „Zahnheilkunde“ ernannt.

Dr. med. Gerhard Exner (Assistent an der Orthopädischen Klinik München-Harlaching) wurde mit M. E. Nr. V 48733 vom 4. 8. 1952 zum Privatdozenten für „Orthopädie“ ernannt.

Prof. Dr. Alexander Herrmann (bisher o. Prof. a. d. Univ. Mainz), wurde mit Wirkung vom 1. 10. 1952 als ordentl. Professor für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und

Direktor der Hals-Nasen-Ohrenklinik nach München berufen. (M. E. Nr. V 53896 v. 25. 7. 1952).

Priv.-Dozent Dr. Paul Jordan (wiss. Oberassistent an der Dermat. Klinik München) wurde mit M. E. Nr. V 45090 vom 25. 7. 1952 zum außerplanmäßigen Professor ernannt.

Priv.-Dozent Dr. Max Mikorey (Oberarzt an der Univ.-Nervenlinik München) wurde mit M. E. Nr. V 37546 vom 30. 6. 1952 zum außerplanmäßigen Professor ernannt.

Dr. med. Ulrich Schneider (kommiss. Leiter d. Instituts f. Physikal. Therapie u. Röntgenologie München) wurde mit M. E. Nr. V 48735 vom 4. 8. 1952 zum Privatdozenten für „Röntgenologie und Physikalische Therapie“ ernannt.

Dr. med. Irmgard Sassenhoff wurde für das Fach Allg. Pathologie u. path. Anatomie zum Priv.-Doz. ernannt.

Dr. med. Heinz-Jürgen Voß (Assistent d. Univ.-Augenklinik München) wurde mit M. E. Nr. V 48734 vom 2. 8. 1952 zum Privatdozenten für „Augenheilkunde“ ernannt.

Würzburg: Prof. Dr. Viktor Freiherr von Gebattel, Honorarprofessor der Universität, wurde mit der kommissarischen Vertretung der ao. Professur für Anthropologie und Erbbiologie beauftragt.

Prof. Dr. Hans L. du Mont wurde zum apl. Prof. ernannt.

PERSONALIA

Zu korrespondierenden Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie wurden folgende ausländische Ärzte gewählt:

Prof. Dr. Léon Dejardin, Brüssel; Prof. Dr. René Leriche, Paris; Sir Gordon Taylor, London.

Prof. Dr. Alexander Herrmann, Ordinarius für H.N.O.-Heilkunde an der Universität München, wurde von der Griechischen Otologischen und Neurologischen Gesellschaft zum korrespondierenden Mitglied gewählt.

Prof. Dr. Hans L. du Mont, Dozent für klinische Biochemie an der Universität Würzburg, früher Direktor des Physiologisch-Chemischen Instituts der Medizin. Akademie Danzig, hat einen Ruf als Professor für Biochemie an die Universidad de Oriente in Santiago de Cuba, Cuba, erhalten.

Prof. Dr. Werner Wagner (Dir. d. klin. Instituts d. Dtsch. Forschungsanstalt f. Psychiatrie) wurde vom Senat der Max-Planck-Gesellschaft am 30. 7. 1952 zum wiss. Mitglied und Angehörigen des wiss. Rates der biolog.-med. Sektion ernannt.

IN MEMORIAM

Prof. Dr. Friedrich Gutzent, München, Facharzt für Innere Medizin, ist im 74. Lebensjahr während des Ärztekongresses in Wiesbaden im April d. J. gestorben.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

55. Deutscher Ärztetag

Am 13. und 14. September 1952 findet in Berlin der 55. Deutsche Ärztetag statt

Öffentliche Sitzung des Ärztetages

13. September 1952, 9.00 Uhr pünktlich, im Titania-Palast, Berlin-Steglitz, Schloßstraße 5.

Musikalische Einleitung

- I. Eröffnung des Ärztetages durch den Ehrenpräsidenten des 55. Deutschen Ärztetages, Prof. Dr. Dr. h. c. R. Rössle, Berlin.
- II. Begrüßung der Gäste des Ärztetages durch den Präsidenten des Deutschen Ärztetages, Prof. Dr. Hans Neuffer, Stuttgart.
- III. Ansprachen der Gäste.
- IV. Bekanntgabe von Verleihungen der Paracelsus-Medaille.

V. Referate:

„Die ärztliche Schweigepflicht“

Es sprechen:

1. Prof. Dr. Hans Neuffer, Präsident des Deutschen Ärztetages, Stuttgart;
2. Rechtsanwalt Hans-Joachim Lemme, Bund für Bürgerrechte, Berlin.

Ende der Sitzung: gegen 13.00 Uhr.

Geschlossene Sitzung des Ärztetages

13. September 1952, 16.00 Uhr pünktlich, und 14. September 1952, 9.15 Uhr, im großen Hörsaal der Technischen Universität, Berlin-Charlottenburg, Hardenbergstr. (Eing. Steinplatz).

1. Aussprache über die Referate der öffentlichen Sitzung.
2. Bericht des Ausschusses für Fragen der ärztlichen Fortbildung. Berichterstatter: Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg, Vorsitzender des Ausschusses für Fragen der ärztlichen Fortbildung.
3. Aussprache über den Bericht des Ausschusses für Fragen der ärztlichen Fortbildung.
4. Aussprache über den Tätigkeitsbericht 1951/52 der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern.
5. Finanzbericht der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern. Berichterstatter: Dr. Dieck, Rheydt, Schatzmeister der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern.

6. Bericht des Finanzausschusses.

Berichterstatter: Dr. Gerhard Preller, Pforzheim, 2. Vorsitzender der Kassennärztlichen Vereinigung, Landesstelle Nordbaden.

7. Aussprache zu 5. und 6.

8. Entlastung des Vorstandes.

9. Voranschlag für das Geschäftsjahr 1952/53.

10. Neuwahl des Geschäftsführenden Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern.

11. Berichte über:

a) die Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassennärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes; Berichterstatter: Dr. Ludwig Sievers, 1. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft;

b) die Tätigkeit des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund); Berichterstatter: Dr. Friedrich Thieding, 1. Vorsitzender des Hartmannbundes;

c) die Hauptversammlung des Verbandes der angestellten Ärzte Deutschlands (Marburger Bund); Berichterstatter: Dr. Herbert Britz, 1. Vorsitzender des Marburger Bundes;

d) die Tätigkeit des Verbandes der leitenden Krankenhausbärzte Deutschlands; Berichterstatter: Dr. Scharpf, 1. Vorsitzender des Verbandes.

11a. Aussprache zu 11.

12. Beschlußfassung über Tag und Ort des 56. Deutschen Ärztetages.

Köln, den 1. August 1952.

Der Ehrenpräsident des 55. Deutschen Ärztetages
Prof. Dr. med. Dr. Dr. h. c. med. vet. et rer. nat. R. Rössle.

Der Präsident des Deutschen Ärztetages
Prof. Dr. Hans Neuffer

Dem Ärztetag gehen voran:

- A) Mittwoch, 10. 9. 1952, und Donnerstag, 11. 9. 1952, Grüner Saal des Studentenhauses, Berlin-Charlottenburg, Hardenbergstraße 34 (Eingang Steinplatz), Hauptversammlung des Verbandes der angestellten Ärzte Deutschlands (Marburger Bund)
 voraussichtlich Mittwoch, 10. 9. 1952, abends, öffentliche Kundgebung des Verbandes der angestellten Ärzte Deutschlands (Marburger Bund)
- B) 11. September 1952 (Ort und Zeitpunkt werden noch bekanntgegeben). Gesamtvorstandssitzung des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund)
 11. September 1952, 20 Uhr pünktlich (Vortragssaal wird noch bekanntgegeben), Vortragsveranstaltung des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund)
- C) 12. September 1952, 9 Uhr pünktlich, Grüner Saal des Studentenhauses, Berlin-Charlottenburg, Hardenbergstraße 34 (Eingang Steinplatz), Hauptversammlung der Landesstellen der Kassenärzt-

lichen Vereinigungen des Bundesgebietes. (Geschlossene Delegiertenversammlung.) Zutritt haben nur die mit dem besondern Ausweis ihrer Landesstelle versehenen Delegierten.

12. September 1952, 15 Uhr pünktlich, Großer Hörsaal der Technischen Universität, Berlin-Charlottenburg, Hardenbergstraße 34 (Eingang Steinplatz), öffentliche Veranstaltung der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes. Mit Rücksicht auf die aktuellen Vorgänge auf dem Gebiete der Gesetzgebung der Bundesrepublik wird die Programmordnung später bekanntgegeben.

- D) 12. September 1952, Vorstandssitzung des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands.
- E) Berliner Kongress für ärztliche Fortbildung vom 9.—12. 9. 1952, Großer Hörsaal der Technischen Universität, Berlin-Charlottenburg, Hardenbergstraße 34 (Eingang Steinplatz). Anmeldung und weitere Auskünfte: Kongress für ärztliche Fortbildung — Geschäftsführung, Berlin-Steglitz, Klingsorstraße 29.

Die Deutsche Therapiewoche 1952

Vom 31. August bis 7. September 1952 findet in Karlsruhe, Tagungs-ort: Staatstheater am Festplatz, die Deutsche Therapiewoche statt.

Die einzelnen Themen sind:

Therapie der entzündlichen Erkrankungen der Herzklappen und der Coronararterien

Referenten: Prof. Dr. Wollheim, Dr. Schimert, Dr. Sarre, Dr. Ratschow, Dr. Hegglin-Zürich, Dr. Schellong, Dr. Bingold, Dr. Franke, Dr. Brauch, Dr. Herken; ferner: Dr. Klein.

Therapie gynaekologischer Erkrankungen und Geburtshilfe in der Praxis

Referenten: Professor Dr. Huber, Dr. Thiessen, Dr. Philipp, Dr. von Mikulicz-Radecki, Dr. Bickenbach, Dr. von Massenbach, Dr. Bonilla-Valencia, Dr. Mestwerdt, Dr. Fauvel, Dr. Bracht, Dozent Dr. Buschbeck, Priv.-Doz. Dr. Thomsen; ferner: Dr. Knebel, Dr. Langreder.

Therapie der Nervenkrankheiten in der Praxis

Referenten: Prof. Dr. Tönnis, Dr. Wanke, Dr. Hoff, Dr. Ibor-Madril, Dr. Ewald, Dr. Röttgen, Dr. von Storkert, Dr. Gagel, Dr. Störing, Dr. Sack, Dr. Welte, Dr. Döring, Priv.-Dozent Dr. Wild; ferner: Dr. Krautzun, Dr. Kuhlendahl.

Homöopathie und Homöotherapie

Referenten: Dozent Dr. Schoeler, Dr. Ritter; ferner: Dr. Unseld, Dr. Mezger, Dr. Lennemann, Dr. Dehler, Dr. Schwarzhaupt, Dr. Schlütz.

Therapie der Sportverletzung und Therapie der Formschwankung

Referenten: Prof. Dr. Parade, Dr. Hochrein, Dr. Zinkschwerdt, Dr. Dstertag, Priv.-Dozent Dr. Rütger; ferner: Dr. Peter, Dr. Spellenberg, Dr. Baumann.

Therapie der Erkrankungen des Bewegungsapparates

Referenten: Prof. Dr. Krauspe, Dr. Krenz, Dr. Watermann, Dr. Schoen, Dr. Judet-Paris, Dr. Kreuz, Dr. Klimke, Dr. Slauk, Dr. Schneider-Tübingen, Dr. Hirschmann, Dr. Schneider-Lahr, Dozent Dr. Schubert; ferner: Dr. Josenhans, Dr. von Streuge, Dr. Lippross.

Behandlung des inoperablen und strahlenresistenten Carcinoms

Referenten: Prof. Dr. Meythaler, Dr. Gänfleu, Dr. Schoen, Dr. Kürten, Dr. Siede, Dr. Dr. Schroeder, Dr. Gottschalk, Dozent Dr. Heim, Dr. Schultheis, Dr. Buchtala; ferner: Dr. Brück, Dr. Schwarzhaupt, Dr. Wilberg.

Allgemeine therapeutische Themen

Referenten: Prof. Dr. Hühner, Dr. Grunke; ferner: Dr. Zapp, Dr. Cremer, Dr. Schwietzer, Dr. Schulz, Dr. Hesse, Dr. Dähler, Dr. Rottmann, Dr. Braeucker, Dr. Scharbillig, Dr. Schlevogt, Dr. Wolff, Dr. Brazel, Dr. Grund, Dr. Hanske, Dr. Hartenbach, Dr. Möller.

Kinderheilkunde des praktischen Arztes

Referenten: Prof. Dr. Rominger, Dr. Freudenberg-Basel, Dr. Rohmer, Dr. Wiskott, Dr. Ströder, Dr. Bossert, Dr. Catel, Dr. Schüfer, Dr. Hungerland, Dr. Dieckhoff, Dr. Mayer-Saar.

Allgemeine therapeutische Themen

Referenten: Prof. Dr. Vonkennel, Dr. Stark, Dr. Nissen, Dr. Hasselmann, Dr. Kuhlmann, Dr. Buu Hoi-Paris, Dr. Perrault-Paris, Dr. Neumann, Dr. Hämel, Dr. Storti-Pavia, Dr. Pfannenstiel, Dozent Dr. Kleinsorge, Dr. Emmerich; ferner: Dr. Schwietzer, Dr. Düggeli-Davos, Dr. Niemsch, Dr. Suter-Davos, Dr. Hüneke, Dr. Groß, Dr. Müllly-Zürich, Dr. Weithaler-Innsbruck, Dr. Czok, Dr. Kuedel, Dr. Froehlich-Agra.

Das genaue Programm der einzelnen Vorträge sowie das Anmeldeformular und Hinweise für die Kongressbesucher liegen der Nummer 15 der „Ärztlichen Mitteilungen“ bei.

5. Einführungs- und Fortbildungslehrgang in Naturheilverfahren und Homöopathie

Vom 14. bis 20. September 1952 in München, Richard-Wagner-Str. 10/1 Anthropologisches Institut der Universität

Leitung: Univ.-Professor Dr. Dr. K. Saller

Der Kurs bringt folgende, völlig auf die ärztliche Praxis abgestellte Einführungen:

1. Praktische Homöopathie (nach Krankheitsgruppen geordnet), von Dr. M ü n e h, Rad Nauheim, und Prof. Dr. Dr. S a l l e r, München.
2. Praxis der Bäderbehandlung, von Dr. Schoger, Schlangenbad, mit Übungen zur Kneippbehandlung, von Kneipplehrer P u m p e, München.
3. Praxis der naturheilkundlichen Diät, von Dr. K ü g l e r, Isny, mit Übungen durch Frau C. Landsittel, Kirchseeon, und einem Spezialvortrag über Magenpathologie und Magentherapie von Dr. M. E. B i r c h e r, Zürich.
4. Praktische Bindegewebsmassage, mit Kurs, von Dr. H e l m r i c h, München.
5. Saunakurs (mit Besuch Münchener Saunen) von Dr. S c h l e v o g t, Stuttgart.
6. Einführung in die Entspannungstherapie unter besonderer Berücksichtigung des autogenen Trainings, von Dr. H e y e r, Wasserburg am Inn.
7. Hypnose, mit Hypnosekurs, von Dr. S c h m i t z, München.

Kursgebühr 40 DM, für Ärzte in unbezahlter Stellung und für Teilnehmer früherer Kurse die Hälfte (Überweisung an das Lehrgangskonto 8821, Postscheckamt München, erbeten). Anmeldung an Prof.

KORODIN

CRATAEGUS, VALERIANA, CAMPHORA, MENTHA PIP.



auf Crataegobasis

Herztonikum

Orig.-Packg. DM 1.95

ROBUGEN GMBH ESSLINGEN A.N.

Dr. Dr. K. Saller, München 2, Richard-Wagner-Str. 10/1 (Tel. 5 20 39).

Die Kursteilnehmer sind eingeladen und berechtigt, auch an der Arbeitstagung der Deutschen Europa-Akademie am 20./21. September 1952 und an der Veranstaltung „Gesundes Land — Gesundes Leben“ vom 22. bis 25. September 1952 teilzunehmen.

Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V. München
Schriftführer Dr. H. Kügler, Isny/Allgäu

Gesundes Land — Gesundes Leben

Vortragsreihe vom 22. bis 25. September 1952 in München

Der wissenschaftliche Ausschuß beim Bundesverband deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., München, veranstaltet gemeinsam mit der Gesellschaft für Ernährungsbiologie e. V., München, und der Interessengemeinschaft für Ernährung e. V., Frankfurt a. M., unter dem Titel „Gesundes Land — Gesundes Leben“ während der ersten Oktoberfestwoche vom 22.—25. September 1952 in München eine Vortragsreihe, die durch berufene Wissenschaftler und Praktiker der sachlichen Aufklärung über Ernährungsfragen des Menschen und ihre Grundlagen dient. Vorläufig sind folgende Vorträge angekündigt:

1. Prof. Dr. Dr. Saller, München: Sind Land und Leben krank?
2. Prof. Dr. Boas, München: Aufbau des Organischen aus Mineralischem.
3. Dr. Kilbinger, Essen: Bodenfruchtbarkeit, eine Kohlen-säurefrage.
4. Geh.-Rat Prof. Dr. Demoll, München: Das Grundwasser als Nahrungsproduzent der Erde.
5. Prof. Dr. Alwin Seifert, München: Gesunde und kranke Landschaft.
6. Prof. Dr. Dr. Krieg, München: Probleme der Gesunderhaltung unseres Lebensraumes.

7. Prof. Dr. Schmitt, Darmstadt: Die neuzeitlichen Düngungsmaßnahmen im Kreislauf der Bodenfruchtbarkeit.
8. Prof. Dr. Scharrer, Gießen: Der Einfluß der Ernährung der Kulturpflanzen auf die Gesundheit von Boden, Pflanze, Tier und Mensch.
9. Prof. Dr. Schuphan, Geisenheim: Lebensreform und Landwirtschaft.
10. Prof. Dr. Koch, München: Gesunde Tierhaltung als Grundlage unserer Ernährung.
11. Prof. Dr. Dr. Zorn, Grub b. München: Naturheilverfahren in der landwirtschaftlichen Tierzucht.
12. Prof. Dr. Rolle, München: Die biologische Bedeutung der Darmsymbionten.
13. Dr. Hamann, München: Der Schutz der menschlichen Ernährung durch das Lebensmittelgesetz.
14. Prof. Dr. Kollath, Freiburg i. B.: Das Leben als Aufgabe.
15. Prof. Dr. Kraut, Dortmund: Eiweiß, der Träger des Lebens.
16. Prof. Dr. Tiemann, Bonn: Das Brot in der Therapie.
17. Prof. Dr. Cremer, Mainz: Ernährung und Karies.
18. Dr. Quentin, München: Die Bedeutung des Elementes Fluor als Bestandteil natürlicher Wässer.
19. Dr. Schlüsseel, Köln: Erweiterung unserer Nahrungsmittelbasis durch Biosynthese der Einzeller.
20. Prof. Dr. Heupke, Frankfurt a. M.: Richtige Ernährung des Gesunden.
21. M.-L. Gräfin Lentrup, Nippruburg: Die Gefahren der Arbeitsüberlastung der Bäuerin für Gesundheit und Familienleben.
22. Frau L. Knoll-Stratemann, Frankfurt a. M.: Die Praxis einer gesunden Ernährung.

Dazu verschiedene Korreferate und Diskussionen.

Anmeldung zur Teilnahme an Prof. Dr. Dr. K. Saller, Anthropologisches Institut der Universität, München 2, Richard-Wagner-Straße 10/1 (Tel. 5 20 39).

Programm des 9. Fortbildungskurses für Ärzte in Regensburg

vom 17. bis 19. Oktober 1952 im Auftrag der Bayer. Landesärztekammer

Kursleitung: Prof. Dr. D. Jahn

Festvortrag im Reihensaal: Professor Dr. Leihbrand, Erlangen.
„Die Bedeutung des Weltbildes für die abendländische Medizin.“

1. Hauptthema: Erb- und Konstitutionskrankheiten. Freitag, den 17. Oktober 1952

- 9.00—10.00 Uhr Begrüßung.
- 10.00—11.00 Uhr Prof. Freiherr von Vershuer, Münster/Westfalen:
Die Bedeutung der Erbforschung für die praktische Medizin.
- 11.00—12.00 Uhr Prof. Curtius, Lübeck:
Die persönliche Krankheit im Lichte der neueren Konstitutionsforschung.
- 14.00—15.00 Uhr Prof. Hanbali, Zürich:
Erbkrankheiten und Anomalien des Stoffwechsels und ihre Bedeutung für die Praxis.
- 15.00—16.00 Uhr Prof. Ullrich, Bonn:
Die Syndromie als biologisches Problem in der Paediatric.
- 16.00—17.00 Uhr Dozent Dr. Schulz, München:
Aufgaben und Ergebnisse der psychiatrischen Erbforschung.

2. Hauptthema: Anpassungskrankheiten. Samstag, den 18. Oktober 1952

- 9.00—10.00 Uhr Prof. Tonutti, Gießen:
Die experimentellen Grundlagen der Anpassungsschäden.
- 10.00—11.00 Uhr Prof. Schoen, Göttingen:
Über Rheumatismus als Anpassungsschaden.
- 11.00—12.00 Uhr Prof. Sarre, Freiburg/Breisgau:
Kreislauf und Nieren bei Überlastung und fehlerhafter Anpassung in Prophylaxe und Therapie.
- 15.00—16.00 Uhr Prof. Henning, Würzburg:
Die Auswirkung der Anpassungskrankheiten auf den Magen-Darm-Trakt und ihre Behandlung.
- 16.00—16.45 Uhr Dozent Dr. Schmid, Wien:
Erfahrungen mit der Hormon-Therapie der Krankheiten des rheumatischen Formenkreises.
- 16.45—17.30 Uhr Prof. Störmer, München:
Die unspezifische Therapie in ihrer Bedeutung für die konstitutionellen und erworbenen Regulationsstörungen.

3. Hauptthema: Begutachtung.

Sonntag, den 19. Oktober 1952

- 9.00—9.45 Uhr Prof. Oehme, Heidelberg:
Wie gestaltet sich das ärztliche Gutachtenswesen unter dem Einfluß der modernen Medizin.
- 9.45—10.50 Uhr Oberreg.-Rat Dr. Buresch, Schleswig:
Versicherungsrechtliche Voraussetzungen für die Medizinische Begutachtung.
- 10.50—11.15 Uhr Prof. Sturm, Wuppertal-Barmen:
Das neuralpathologische Problem in der Begutachtung.
- 11.15—12.00 Uhr Prof. Jores, Hamburg:
Der psychische Faktor als Krankheitsursache und seine Wertung in der Begutachtung.
- 14.00—14.45 Uhr Prof. Rostock, Bayreuth:
Chirurgische Erkrankungen in der Versicherungs-Medizin.
- 14.45—15.30 Uhr Prof. Hein, Tönshede:
Gutachtenfragen bei der Lungentuberkulose.
- 15.30—16.15 Uhr Prof. Hirschmann, Tübingen:
Die Begutachtung der Neuronen.

Anfragen und Anmeldungen an das Sekretariat der ärztlichen Fortbildungskurse, Regensburg, Altes Rathaus, Telefon Nr. 38 51, Nebenstelle 431.

Deutsche Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie in München, Deutsches Museum, am 15. Sept. 1952

- Vorläufiges Tagungsprogramm:
Hauptthema: Speicheldrüsen
Referenten: Hofer, Linz: Entzündliche Erkrankungen; Wasmund, Berlin: Geschwülste; Steinhardt, Bremen: Sialographie.
- Freie Vorträge: Hermann, Mainz: Beseitigung der Parotisfistel; Hauberrisser, Regensburg: Zur Operationstechnik der Speichelfisteln; Freytag, Göttingen: Verbesserung der chemotherapeutischen und antibiotischen Wirkung; Honsig, München; Silberbolzen bei Trigeminusneuralgie; Schmid, Stuttgart: Transplantationen; Harnisch, Mainz: Veritoltest.
- Weitere Vorträge zum Hauptthema und weitere freie Vorträge sind vorgesehen.

Der 1. Internationale Neuropathologen-Kongreß findet vom 8. bis 13. September 1952 in Rom statt. Anfragen an Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Gerd Peters, Bonn, Arndtstr. 21.

Der 1. Europäische Kongreß für Kardiologie findet vom 10.—12. September 1952 in London statt. Anfragen sind zu richten an: The Secretary of the European Congress of Cardiology, The Institute of Cardiology 35, Wimpole Street, London W 1.

Der 2. Internationale Rorschach-Kongreß findet am 13. und 14. September 1952 in Bern statt. Anfragen an Dr. A. Friedemann, 6, chemin des Pecheurs, Bienne, Schweiz.

Fortbildungslehrgang der Vereinigung der Bad Nauheimer Ärzte

Vom 26. bis 28. Sept. 1952 findet im William G. Kerkhoff-Institut in Bad Nauheim der XVIII. Fortbildungslehrgang der Vereinigung der Bad Nauheimer Ärzte statt. Thema: Durchblutungsstörungen der Organe, ihre Diagnose und Therapie.

Anmeldung und Anfragen sind zu richten an: Verkehrsamt der Kurverwaltung Bad Nauheim.

3. Internationaler Therapiekongreß.

Der 3. Internationale Therapiekongreß findet vom 9. bis 11. Oktober 1952 in Madrid statt. Themen: Kaliumbehandlung, Radioisotope, Hormontherapie.

Anfragen an Prof. M. de Armiño, Instituto de Farmacología, Ciudad Universitaria, Madrid.

Der Internationale Kongreß für prophylaktische Medizin findet in der Zeit vom 9. bis 12. Oktober 1952 in Meran statt. Folgende Hauptthemen sind vorgesehen: 1. Verhütung von Volks- und Infektionskrankheiten (Tbc., Rheumatismus, Karzinom); 2. Umwelthygiene (psychische Hygiene, Heilpädagogik, Klimatologie); 3. Gewerbe- und Betriebsmedizin; 4. Konstitutions- und Erbfaktoren; 5. Organisationsfragen der Sozialmedizin (Unterricht in der Sozialmedizin in den verschiedenen Ländern); 6. Freie Vorträge.

Die Vortragsdauer für die einzelnen Referate ist mit 20—25 Minuten festgesetzt. Die Vorträge werden in italienischer, französischer, deutscher und englischer Sprache gehalten. Die Kongreßanmeldung übernimmt die Kurverwaltung Meran. Die Kongreßgebühren betragen Dollar 4.—; für Angehörige Dollar 2.—.

Die Kongreßanmeldung berechtigt, an den gesellschaftlichen Veranstaltungen teilzunehmen. Auskünfte über den wissenschaftlichen Teil des Kongresses erteilt das Generalsekretariat Wien, VIII., Piaristengasse 41.

Kongreßfahrt

Omnibusfahrt zum Kongreß für Prophylaktische Medizin, Meran vom 5.—13. Oktober 1952. Von und bis München DM 250.— (inkl. Fahrt und volle Verpflegung in besten Hotels). Ausflug: Verona, Venedig, Cortina d'Ampezzo Zuschlag DM 41.—.

Anmeldungen und Prospekte: Reise- und Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln 1, Brabanter Straße 13.

Südwestdeutsche Dermatologentagung in Würzburg am 25./26. Oktober 1952

Hauptreferate: Prof. Dr. Gans, Frankfurt: Die Pathologie des Bindegewebes mit besonderer Berücksichtigung der Haut; Prof. Dr. Gotttron, Tübingen: Sarkom der Haut.

Internationaler Balneologen-Kongreß

In der Zeit vom 11. bis 15. Oktober 1952 findet in Bad Kissingen, München und Bad Wiessee der diesjährige Internationale Balneologische Kongreß der „International Society of Medical Hydrology“ statt. Für die Durchführung des wissenschaftlichen Programmes zeichnet das Balneologische Institut bei der Universität München verantwortlich. Nachstehend die 3 Themen des Kongresses und die Namen der ausländischen Vortragenden. Die deutschen Redner stehen noch nicht fest.

Nähere Auskunft erteilt das Balneol. Institut bei der Universität München, München 23, Leopoldstraße 173.

1. Bioklimatologie in den Kurorten

Für Belgien: Prof. Michez (Bruxelles)

Für Frankreich: Dr. Paillet (Saint Gervais-les Bains)

Dr. Barraud (Chatelailion Plage)

Für Deutschland:

Für Italien: Prof. Masherpa (Pavia)

Prof. Sampoloesi (Viareggio)

Für die Schweiz: Prof. Walthard (Genf)

Dr. Mörlikofer (Davos)

2. Methodik der Forschung der Thermal- und Mineralquellen

Für Frankreich: Prof. Polonovski, Prof. Santenoise,

Prof. Urbain (Paris), Dr. M. P. de Traverse

Für Deutschland:

Für Italien: Prof. Porlezza und Koll. (Pisa)

3. Chemie und Physik der Puloide

Für Belgien: Prof. van Beneden (Spa)

Für Frankreich: Dr. Delmas-Marsalet (Dax) u. Dr. Massy

Für Deutschland:

Für England: Prof. Schmidt und Koll. (London)

Für Italien: Prof. Pisani (Firenze), Prof. Porlezza u. Mitarb.

5. Ärztliche Fortbildungskurs für Ganzheitsmedizin in Berchtesgaden vom 11. bis 19. Oktober 1952

Thema: Zusätzliche Behandlung der Geschwulsterkrankungen. Veranstaltet im Auftrage der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern; Leitung: Prof. Dr. Zabel, Berchtesgaden. Eine große Anzahl Universitätslehrer und anderer namhafter Ärzte sind als Referenten gewonnen worden.

Ausführliches Programm erscheint in den „Ärztl. Mitteilungen“.

Kurs für Tropenkrankheiten

Ein Kurs über die wichtigsten Tropenkrankheiten für Ärzte, Tierärzte und Studierende findet bei genügender Beteiligung in der Zeit vom Montag, den 3. November, bis Samstag, den 8. November 1952, im städt. Krankenhaus Marienhilf, München, Marienhilfplatz 15, statt.

Kursgebühr DM 40.—, Studierende DM 20.—. Anmeldung bis 15. 10. 1952 erbeten an Prof. Dr. A. Herrlich. Das Kursprogramm geht den Teilnehmern nach Anmeldung zu.

Arbeitstagung für Fachärzte der Chirurgie

vom 25. November bis 29. November 1952 in Gießen veranstaltet von der

Akademie für Medizinische Forschung und Fortbildung der Justus-Liebig-Hochschule zu Gießen
Intratracheale Narkose

Prof. Dr. Weese, Elberfeld:

Pharmakologie der Relaxation.

Prof. Dr. R. Thauer, Gießen:

Narkoseeinwirkungen auf den Kreislauf.

Prof. Dr. J. Hallervorden, Gießen:

Anoxieschäden des Zentralnervensystems.

Dr. P. Schostok, Gießen:

Die praktische Handhabung der intratrachealen Narkose.

Überdruck im Pfortaderkreislauf und seine Behandlung



Veralgit-Tabl.

Internes
Analgeticum und Sedativum

Krewel-Werke, Enorf b Köln

Prof. Dr. H. Kalk, Kassel:

Internistisches Referat.

Dr. W. Neuhaus, München:

Chirurgisches Referat.

Diagnostik und Therapie chirurgischer Lungenerkrankungen

Prof. Dr. Gg. Herzog, Gießen:

Pathologische Anatomie des Lungenkrebses.

Dr. H. Anacker, Gießen:

Bronchographie bei chirurgischen Lungenerkrankungen.

Prof. Dr. K. Arolt, Gießen:

Bronchoskopie.

Prof. Dr. K. Vofschulte, Gießen:

Die modernen Eingriffe bei chirurgischen Lungenerkrankungen.

Knochen- und Gelenkchirurgie

Dr. J. Kastert, Stetten a. k. M.:

Operative Behandlung der Wirbelsäulentuberkulose.

Prof. Dr. H. Bürkle de la Camp, Bochum:

Homoio- und Alloplastik in der Knochen- und Gelenkchirurgie.

Prof. Dr. H. Hellner, Göttingen:

Diagnose und Therapie echter und unechter Knochengeschwülste.

Die fachliche Betreuung liegt in den Händen von Prof. Dr. K. Vofschulte, dem Direktor der Chirurgischen Klinik, Gießen.

Hotelzimmer werden auf Anfrage vom Tagungsbüro vermittelt. Die Kursgebühren von 25 DM sind durch Postanweisung oder in bar nur an das Pathologische Institut, Klinikstraße 32 g, zu zahlen.

I. A. Prof. Gg. Herzog

Pathologisches Institut Gießen, Klinikstraße 32 g.

AMTLICHES

Bekanntm. des Bayer. Staatsmin. des Innern vom
12. Juli 1952 Nr. III 8—5461 a 55 über

Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens

Die Vorschriften der Polizeiverordnung über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens vom 29. September 1941 (RGBl. I S. 587) werden, wie ein Blick in die Tagespresse und in sonstiges Werbematerial zeigt, ständig mißachtet. Es erscheint deshalb angebracht, die Öffentlichkeit und insbesondere die Presse, durch deren Veröffentlichungen im Anzeigenteil der periodischen Druckschriften die Verstöße hauptsächlich begangen werden, auf die geltende Rechtslage hinzuweisen.

Die VO. über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens vom 29. September 1941 ist als fortgeltendes Bundesrecht uneingeschränkt in Geltung, wie das Bundesministerium des Innern und auch eine Reihe von Gerichten schon mehrfach festgestellt haben.

Die Einschränkung der Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens dient der Abwehr von Gefahren und Übervorteilungen, die der Allgemeinheit und dem einzelnen durch eine uneingeschränkte Werbung erwachsen können. Erfahrungsgemäß wird gerade bei der uneingeschränkten Werbung für Arzneimittel sehr viel Unheil angerichtet, da das Publikum im allgemeinen nicht in der Lage ist, eine angebotene Arznei auf ihre Wirkung hin zu beurteilen.

Den Bestimmungen der Werbeverordnung unterliegt die Werbung für Arzneimittel, für Mittel und Gegenstände, die den Arzneimitteln gleichstehen und für Verfahren und Behandlungen, die zu den gleichen Zwecken bestimmt sind wie Arzneimittel. Auch Lebensmittel, Futtermittel, Futterzusatzmittel, Körperpflegemittel, Entseuchungsmittel unterliegen den Werbebestimmungen, sofern sie auch als Arzneimittel zu dienen bestimmt sind.

Unzulässig ist jede irreführende Werbung, die dann vorliegt, wenn falsche Angaben über die Zusammensetzung des Mittels oder über die Beschaffenheit eines Gegenstandes gemacht werden oder wenn den Mitteln, Gegenständen usw. über ihren Wert hinausgehende Wirkungen beigelegt werden oder fälschlich der Eindruck erweckt wird, daß ein Erfolg regelmäßig mit Sicherheit oder Wahrscheinlichkeit erwartet werden kann oder fälschlich ein Erfolg auf einem und demselben Wege bei verschiedenen Krankheiten in Aussicht gestellt wird.

Unzulässig ist ferner eine Werbung für eine Fernbehandlung sowie mit Angaben, die Angstgefühle hervorrufen können, mit Preisausschreiben, mit Selbstbehandlungsvorschriften und Behandlungsvorschriften für Tiere, mit Hauszeitschriften für Laien, mit Angaben wie „ärzt-

lich (tierärztlich) empfohlen“, „ärztlich (tierärztlich) geprüft“, soweit sich die Werbung an Laien richtet, mit Angaben, wie „bei Nichterfolg Geld zurück“, durch Werbevorträge (Rundfunkvorträge) vor Laien, durch Hausbesuche bei Laien, gegenüber Kindern.

Die Werbeverordnung enthält ferner eingehende Bestimmungen über auf Fachkreise beschränkte Werbung. Für gewisse in der Werbeverordnung aufgeführte Mittel, Gegenstände, Verfahren und Behandlungen darf nur bei Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, Apothekern und bei Personen, die mit diesen Mitteln und Gegenständen erlaubterweise Handel treiben, sowie in Fachzeitschriften, die sich an die genannten Berufe richten, geworben werden.

Dank- und Empfehlungsschreiben und sonstige anerkennende oder empfehlende Äußerungen dürfen zur Werbung nicht verwendet werden. Auch mit der Zahl solcher Äußerungen darf nicht geworben werden. Für Fachgutachten bestehen besondere Bestimmungen.

Die Gesundheitsämter und die Dienststellen der Polizei werden angewiesen, auf die immer mehr überhandnehmenden und skrupellosen Werbungen auf dem Gebiete des Heilwesens ihre besondere Aufmerksamkeit zu lenken und Verstöße gegen die Werbeverordnung anzuzeigen. Die Strafverfolgungsbehörden sind angewiesen, Verstöße hiergegen mit dem gebotenen Nachdruck zu verfolgen.

I. A. gez. Platz, Ministerialdirektor.
B. Stanz. Nr. 31/52

Abgabe von Brennspritus (vollständig vergälltem Branntwein) zu Heilzwecken.

Nachdem auch in der letzten Zeit noch vielfach festgestellt werden mußte, daß von Ärzten und Tierärzten die äußerliche Anwendung von Brennspritus (vollständig vergälltem Branntwein) zu Umschlägen usw. empfohlen und verordnet wird, besteht Veranlassung, nochmals auf den nachfolgend aufgeführten Bescheid der Überleitungsstelle für das Branntweinmonopol vom 6. 7. 1951 hinzuweisen:

„Nach den Bestimmungen des Gesetzes über das Branntweinmonopol ist die Verwendung von vollständig vergälltem Branntwein (Brennspritus) zu Heilzwecken nicht zulässig. Auf die Unzulässigkeit der Abgabe und der Verwendung von Brennspritus zu Heilzwecken ist schon wiederholt in den Fachzeitschriften hingewiesen worden. In einer Veröffentlichung des früheren Reichsgesundheitsamtes heißt es ausdrücklich: „Als Heilmittel darf der Arzt oder Tierarzt Brennspritus nicht verschreiben oder mündlich verordnen; der Apotheker macht sich strafbar, wenn er als Heilmittel verordneten Brennspritus abgibt. Der Kranke darf weder von sich aus, noch auf mündliche Anordnung des Arztes, Brennspritus als Heilmittel kaufen oder verwenden.“

Da es immer wieder vorkommt, daß von Ärzten und Tierärzten Brennspritus zu Heilzwecken verordnet wird, dürfte es angebracht sein, die Ärzte bzw. die Tierärzte auf diese Veröffentlichung hinzuweisen. Im Falle, daß Ärzte bzw. Tierärzte Brennspritus zu erlaubten Zwecken z. B. zur Desinfektion von Instrumenten oder für Wochenbettpackungen zur Desinfektion der Hände verordnen, empfiehlt es sich, den Verwendungszweck des Brennspritus in der Verordnung anzugeben, damit der Apotheker die rechtmäßige Verwendung nachprüfen kann.“

Da außerdem dem Brennspritus zur Ungenießbarmachung meist Holzgeist (Methylalkohol) sowie manchmal andere organische Verbindungen zugesetzt sind, verbietet sich seine Verwendung auch aus rein gesundheitlichen Gründen. Schädigungen durch äußerliche Applikation sowie durch Einatmung von denaturiertem Alkohol sind beobachtet worden.

Berücksichtigt man ferner, daß bei der Bevölkerung vielfach die Auffassung besteht, dem Brennspritus werde nur aus Gründen der Steuerpolitik eine Gesundheitsgefährdung zugesprochen, so würde eine ärztliche Verordnung von Brennspritus dieser Ansicht nur Vorschub leisten.

Die Kammer wolle ihre Mitglieder in geeigneter Weise von dem oben bezeichneten Sachverhalt in Kenntnis setzen.

I. A. gez. Hopfner, Regierungsdirektor.

RUNDSCHAU

Die Gründungsversammlung des „Internationalen Hochschulanatoriums“ (SUI) fand am 12. Juni in Bern statt. Initiant des Institutes ist Dr. L. Vauthier, der Gründer und Leiter des „Sanatoriums Universitaire Suisse“ in Leysin. Die neue Stiftung ist ein schweizerisches Unternehmen zugunsten von Dozenten, Assistenten und Studierenden aller Nationen, sowie von Angehörigen des Internationalen Akademikerverbandes. Das Direktionskomitee wird von Charles Veillon, Mitglied der Europäischen Kulturgesellschaft, präsiert. Die Universität Lausanne, deren Rektor gegenwärtig Prof. Dr. L. Junod ist, hat sich bereit erklärt, dem Internationalen Hochschulanatorium alle Studienleiter zur Verfügung zu stellen. (M. M. W.)

Der Deutsche Akademische Austauschdienst hat in London ein Zweigbüro errichtet, dessen Anschrift lautet: German Academic Exchange Service, London Branch, 45, Parliament Street, London SW 1. Mit der Leitung des Büros wurde G. Müller beauftragt. (M. M. W.)

Zulassung ausländischer Ärzte in den Vereinigten Staaten unterschiedlich. Die nachstehende Aufstellung vermittelt einen Überblick über die derzeitige Haltung der einzelnen amerikanischen Staaten, Distrikte und Territorien zur Frage der Zulassung von Inhabern ausländischer Arztdiplome zur Berufsausübung:

A. 17 Staaten und Territorien gestatten weder amerikanischen noch ausländischen Ärzten, die im Ausland ausgebildet worden sind, die Ausübung ihres Berufes. Es sind dies: Arizona, Arkansas, Georgia, Idaho, Kentucky, Louisiana, Maine, Montana, Nevada, North Carolina, Oklahoma, South Carolina, Utah, Vermont, West Virginia, Wyoming, Virgin Islands.

B. 20 Staaten und Territorien schließen die ausländischen Ärzte von der Ausübung ihrer Tätigkeit auf ihrem Gebiete aus, nämlich: Alabama, California, Delaware, Florida, Iowa, Kansas, Minnesota, Mississippi, Missouri, Nebraska, New Hampshire, New Jersey, North Dakota, Ohio, Oregon, Tennessee, Alaska, Texas, Hawaii, Puerto Rico.

C. 12 Staaten gestatten ausländischen Ärzten zu praktizieren, sofern sie die ersten Einbürgerungspapiere („First papers“) erlangt haben, und zwar: Colorado, Connecticut, Illinois, Maryland, Massachusetts, New Mexico, New York, Pennsylvania, Rhode Island, South Dakota, Virginia, Wisconsin.

D. 3 Staaten und 1 Distrikt stellen in bezug auf die Nationalität keine Bedingungen: India, Michigan, Washington, District of Columbia.

Diese Aufstellung hat jedoch nicht endgültigen Charakter. So stellt z. B. Kalifornien die Zulassung von ausländischen Ärzten prinzipiell darauf ab, wie sich das betreffende Land im umgekehrten Fall verhält.

Ausw. Emigration / DMI

3-Stufen-Ausbildung für chinesische Ärzte. China, das z. Z. bei einer Bevölkerungszahl von 470 bis 550 Millionen Menschen nur über 20 000 Ärzte und schätzungsweise 6000 ungebildete Kräuterdoktoren verfügt, steht vor einem schwierigen Problem. Denn die von dem kommunistischen Regime gewünschte Ausdehnung der Gesundheitsdienste macht eine ungeheure Vermehrung der Zahl der ausgebildeten Ärzte erforderlich, die bei einem normalen Ausbildungsverlauf erst in etwa 30 Jahren erreicht werden kann. Wie das „Berliner Gesundheitsblatt“ hierzu mitteilt, versuchen die chinesischen Behörden diese Schwierigkeiten dadurch zu überwinden, daß sie die Kräuterdoktoren an einem einjährigen Kursus in Physiologie, Anatomie, Diagnostik und Therapie teilnehmen lassen und sie in der Ausführung einfacher Harn- und Blutproben unterweisen. Diese Kräuterdoktoren, die große praktische Erfahrungen in der Krankenpflege besitzen, sollen schneller lernen als gewöhnliche Medizinstudenten.

Im übrigen sollen neue Ärzte nach einem 3-Stufen-System ausgebildet werden. Innerhalb der nächsten 5 Jahre sollen 30 000 Studenten der Stufe 1 Unterricht in der traditionellen Weise des Universitätsstudiums erhalten, das jedoch auf 6 Jahre verkürzt wird. 65 000 Studenten der Stufe 2 werden in einem zweijährigen Kurs ausgebildet, der überwiegend praktischer Natur ist (Unterricht in Diagnostik und Behandlung der häufigeren, wichtigeren Krankheiten, sowie in der Seuchenbekämpfung). Viele dieser Studenten sollen später eine voll-

ständige Universitätsausbildung durchmachen. Mit der dritten Ausbildungsart soll medizinisches Hilfspersonal herangebildet werden. Diese Studenten — man rechnet mit 1,2 Millionen für die nächsten 5 Jahre — werden vor allem zur Arbeit in Seuchenbekämpfungstrupps und in Gesundheitszentren eingesetzt. (D. N. J.)

Die Sterilisation in der vorbeugenden Psychiatrie. Im Jahre 1907 führte der Staat Indiana als erster ein Gesetz zur Sterilisation Geisteskranker ein. Seitdem sind gleichartige Gesetze in insgesamt 27 Staaten der USA in Kraft getreten. Genaue Statistiken über die Anzahl der Geisteskranken, resp. der auf Grund erblicher derartiger Leiden durchgeführten Sterilisationen, sind seit 1936 in hreitem Maße kontrollierbar.

Während die Durchschnittszahl der vom Inkrafttreten der Sterilisationsgesetze bis zum Jahre 1949 vorgenommenen Sterilisationen bei diesen 27 Staaten 37 Personen auf 100 000 Einwohner betrug, umfaßte sie seitdem nach den letzten erfaßbaren Ziffern nur noch 0,8 auf 100 000 Menschen.

Parallele Statistiken aus Schweden ergeben, daß dort allein schon die Sterilisationen wegen Geisteskrankheiten in dem Zeitraum von 1944 bis 1948 etwa 1,9 auf 100 000 Einwohner betrafen; rechnet man die Sterilisationen wegen Schwachsinn, „Psychopathie“ usw. noch mit ein, so ergibt sich eine Jahresziffer von 14 auf 100 000 Einwohner. In Dänemark, wo in den letzten Jahren etwa 6 auf 100 000 Einwohner wegen Schwachsinn sterilisiert wurden, dürfte die Gesamtzahl bei etwa 10 auf 100 000 liegen.

Verfasser betont mehrfach den sozialpolitischen Wert der Sterilisation Geisteskranker, die außer dem Verzicht auf Nachkommenschaft den Betroffenen in sexueller Hinsicht keinerlei Opfer auferlegt, sondern ihnen, die sowieso als seelisch Schwache die unvermeidliche Überbürdung durch die Last der Kindererziehung kaum zu tragen fähig sind, diese Verantwortung und alle daraus entstehenden Konfliktsituationen abnimmt. Vice versa — und das ist vielleicht das wichtigste Argument — kann die Sterilisation Geisteskranker endlich dazu führen, daß nicht mehr ungezählte Tausende von Kindern als Abkömmlinge derart kranker Eltern unter der elterlichen Gewalt solcher Psychopathen stehen und für ihr Leben bleibenden Schaden davontragen. In fast allen Fällen erfolgte die Sterilisation nur mit Einwilligung des Patienten oder seiner Familie. (C. J. Gamble, Milton, Mass. aus „The American Journal of Psychiatry“ 107, 12:932, June 1951.)

DMI

Der Böcksteiner Heilstollen. Durch eine Stollenkur werden zur Zeit alle Krankheiten, für die eine Gasteiner Thermalwasserkur empfohlen wird, Lähmungen jüngerer Datums, auch Kinderlähmung, Nervenentzündungen, Gelenkentzündungen, wie Rheuma und Ischias, und Kreislaufstörungen behandelt. Die Wirkung des Stollens liegt in seiner feuchten Wärme und den Radon (Radium-)strahlungen. Diese dreifache Wirkung, noch dazu das Raumausmaß des Stollens, sind bisher angeblich nirgends auf der Welt beobachtet worden. Jene Patienten, auf deren Krankheitsherd die Strahlen ungünstig wirken würden, werden zur Kur nicht zugelassen. Die Radonstrahlen, die den Körper nach sechs Stunden verlassen, werden so dosiert gegeben, daß eine Schädigung nicht zu erwarten steht; jeder Patient steht unter ärztlicher Aufsicht.

Zuerst ist der Stollen etwas feucht, man hört das Plätschern des Sickerwassers und spürt einzelne Tropfen durch den Fahrtwind. Das hört bald auf und man hat im schwankenden, geisterhaften Lichtspiel des Maschinenscheinwerfers und des Schlußlichtes das Gefühl, man fahre mit einer Grottenbahn. Nach 600 Meter Fahrt wird bereits eine Temperatur von 22 Grad festgestellt. Nun hält der Zug und Lichter flammen auf. In den Umkleidekabinen wird die Badebekleidung angezogen. Uhren läßt man hier, da die Strahlungen des Stollens nicht günstig auf das Werk wirken. Ein Glockensignal und der Zug fährt weiter. Bei zirka 1000 Meter bleibt er wieder stehen. Der Maschinenführer schaltet die Lüftung ein, sie rauscht wie ein Wasserfall. Dann geht es weiter und man spürt das Ansteigen der Temperatur. Bei 1400 Meter brennt ein Licht, der Zug hält, wir sind im Kurstollen Nr. 4 mit einer Temperatur von 38 Grad. Der Arzt bestimmt nun jene Patienten, die in diesem Stollen bleiben müssen; meistens sind es

ergo
sanol

zur Kausaltherapie von
Migräne u. Kopfschmerz
mit Secale-Alkaloiden

DR. SCHWARZ KG
MONHEIM
BEI DÜSSELDORF

Kur-Erstlinge und solche, die an leichten Herzbeschwerden leiden. Ein Seitenstollen zweigt nach links ab. An den Stollenwänden stehen Pritschen. Für die Lüftung und Sauerstoffzufuhr sorgt ein großer Ventilator, der die Luft aus einem oberhalb des Stolleneinganges gelegenen Fichtenwald bezieht.

Nun fährt der Zug mit dem Rest der Patienten weiter und bald wird eine merkliche Wärmesteigerung gespürt. Hier werden die Liegepatienten (Gehbehinderte und Gelähmte) auf ein Nebengleis geschoben. Dann geht es 200 Meter weiter zum Kurstollen II mit einer Temperatur von 40 Grad. Der Arzt läßt die für diesen Raum bestimmten Patienten aussteigen und fährt mit dem verbliebenen kleinen Rest zum Kurstollen III mit 42 Grad. Hier ist die wärmste Stelle des Stollens und zugleich das Ende desselben, fast 2 km vom Eingang entfernt.

Als Grundbedingung für alle drei Stollen gilt die Ruhe. Nicht sprechen und jede Bewegung ganz langsam machen, denn das Herz muß durch die angeregte Blutzirkulation große Mehrarbeit leisten. Der Schweißausbruch ist sehr stark, besonders im Stollen II und III. Nach zirka 20 Minuten kommt der Arzt zur Kontrolle des Pulses, also der Herzrhythmus, und er bestimmt, wer noch bleiben soll und wer zurück in den Stollen I muß. Nach einer weiteren halben Stunde werden alle Patienten aus dem II- und III-Stollen abgeholt und in den I-Stollen zum Nachschwitzen gebracht. Dann beginnt die Rückfahrt. Anschließend wird eine ein- bis eineinhalbstündige Betruhe eingeschaltet. Am nächsten, also kurfreien Tage soll man leichte Spaziergänge in der Umgebung machen.

Man vermutet, daß unterhalb des Stollens ein größerer See ist, und unter diesem See ein Radiumlager. Die Strahlungen speisen den See, dessen Abfluß wahrscheinlich die Gasteiner Quellen sind.

Neue Methoden zur Bekämpfung von Thrombosen. Eine einfache Methode zur Verhütung von Thrombosen nach Operationen entwickelt jetzt amerikanische Ärzte des Beth-Israel-Spitals in New York. Bekanntlich kommt es nach Geburten oder chirurgischen Eingriffen in der Bauch- und Beckenregion unter Umständen zur Bildung eines Blutpfropfes (Thrombus), der vor allem dann gefährlich werden kann, wenn er in die Lunge oder in das Gehirn eindringt. Die Thrombosegefahr wird heute allgemein durch intramuskuläre Infektion eines koagulationsverhütenden Mittels — meist Heparin — verhindert; die Injektionen, die mehrmals hintereinander erfolgen müssen, sind jedoch sehr schmerzhaft.

Die New Yorker Ärzte haben dagegen beobachtet, daß eine unter die Zunge des Patienten gelegte Heparintablette binnen 10 Minuten absorbiert wird und ihre Wirkung mehrere Stunden anhält. Diese einfache und schonende Methode, die außerdem den Vorteil hat, daß sie in dringenden Fällen noch vor Einlieferung in das Krankenhaus angewandt werden kann, wurde bisher an 100 Patienten erprobt; weitere Versuche an Spitalern in allen Teilen der USA sind derzeit im Gange. Die Heparintabletten werden von der Herstellerfirma vorläufig kostenlos zu Versuchszwecken an Krankenhäuser verteilt, sind aber gegenwärtig noch nicht im Handel erhältlich. (DMI 4/5/1952.)

Bangsche Krankheit. Eine Krankheit, die in der letzten Zeit wiederholt die ärztliche Wissenschaft beschäftigt hat, ist die Brucellose. Diese Infektion, die auch unter einer Reihe anderer Namen — Mittelmeerfieber, Maltafieber, Bangsche Krankheit u. a. — bekannt ist, befällt Ziegen, Schafe und Rinder und tritt überall auf, wo diese Tiere gehalten werden. Auf Menschen wird die Krankheit gewöhnlich durch den Genuß von roher Milch oder von Milchprodukten übertragen, oder auch durch direkten Kontakt mit den infizierten Tieren. Obwohl der Erreger der Brucellose bereits seit über 60 Jahren bekannt ist, gab es keine tatsächlich wirksame Behandlungsweise für die Krankheit, bevor die modernen Antibiotika entdeckt wurden.

Zwei mexikanische Ärzte haben festgestellt, daß eines der neuesten Antibiotika, Terramycin, die Brucelloseerreger wirksam bekämpft. Auf Grund klinischer Untersuchungen, die sich auf über 80 Brucellosepatienten erstreckten, berichten Dr. M. Ruiz Castaneda und Dr. C. Guerrero Ibarra in der Fachzeitschrift „Antibiotics and Chemotherapy“, daß Terramycintherapie eine symptomatische Besserung herbeiführte, die in vielen Fällen „aufsehenerregend“ war. Temperaturen gingen in der Regel innerhalb von 96 Stunden auf normal zurück, und selbst kleine Dosen des Antibiotikums — weniger als 1 Gramm täglich — ergaben „durchaus befriedigende“ Resultate. Die Erfahrungen der mexikanischen Ärzte über die Wirksamkeit von Terramycin in der Brucellose bestätigen Untersuchungen, die bereits früher in Argentinien und anderen Ländern angestellt wurden.

(Medical & Pharmaceutical Information Bureau, New York.)

Terramycin bekämpft Amoebenruhr in Korea. New York. — Amoebenruhr ist eine der verbreitetsten menschlichen Infektionskrankheiten, der die ärztliche Wissenschaft jahrhundertlang recht machtlos gegenüberstand. Neuerdings aber kann sie mit dem vielseitigen Antibiotikum Terramycin erfolgreich behandelt werden. Bei der Bekämpfung einer kürzlich in Südkorea ausgebrochenen schweren und ausgebreiteten

Rohrepidemie haben amerikanische Armeearzte festgestellt, daß Terramycinbehandlung zu 97% v. H. erfolgreich war. In 538 Fällen, bei denen man die Wirksamkeit verschiedener Medikamente, darunter anderer Antibiotika, untersuchte, „zeigte Terramycin die besten Heilerfolge“, namentlich in Verbindung mit anderen Mitteln.

Prof. Dr. W. W. Frye, Dekan der Medizinischen Hochschule von Louisiana und Mitglied der amerikanischen Heereskommission für Darminfektionen, berichtete über die Ergebnisse dieser in großem Maßstabe durchgeführten Untersuchungen vor kurzem auf der Tagung der Amerikanischen Medizinischen Gesellschaft. (MPIB)

Interessante Statistik. Nach einer Mitteilung von Ministerialrat Dr. Bürmann auf der Tagung der leitenden Gesundheitsbeamten der westdeutschen Länder in Düsseldorf wurde 1950 in Westdeutschland pro Kopf der Bevölkerung ausgegeben:

für die Gesundheitspflege	DM 2,20
für Schulen	„ 19,65
für das Rechtswesen	„ 7,60
für den Verkehr	„ 41,—
für Alkohol	„ 76,—
für Tabak	„ 78,—

Relativ am höchsten waren die Aufwendungen für das Gesundheitswesen in Bremen, Nordrhein-Westfalen und Hamburg, am niedrigsten in Baden, Württemberg und Bayern.

Steigender Arzneimittelverbrauch. Der westdeutsche Arzneimittelverbrauch beläuft sich zur Zeit auf etwa 450 Millionen DM jährlich. Während vor dem Kriege pro Kopf und Jahr etwa 5 RM für Arzneimittel verausgabt wurden, lag in der Bundesrepublik in den beiden letzten Jahren der Bedarf bei 8 DM. Nur zu einem geringen Teil ist diese Erhöhung als eine Folge der Steigerung der Arzneimittelpreise anzusehen, da diese durchschnittlich nur etwa 15% ausmachen. Wenn nach eine Reihe neuerer Medikamente (Antibiotica, Hormonpräparate usw.) an der Ausgabenreihung zweifellos beteiligt ist, so scheint letztlich doch eine Zunahme im Verbrauch bei der Bedarfserhöhung die entscheidende Rolle zu spielen.

Pressebeirat. Von der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern wurde ein Pressebeirat gebildet, dem als Mitglieder Dr. Britz, Dr. Dieck, Dr. Haedekamp, Dr. Porschen, Dr. Rodewald, Dr. Sievers und Dr. Weise angehören.

BUCHBESPRECHUNGEN

Wolfs Leitfäden für die Steuererklärungen für 1951.

Für die Jahres-Steuererklärungen 1951, die zum 31. Juli bei den Finanzämtern abzugeben sind, hat die Verlagsanstalt Leonhard Wolf, Bogenburg 1, wieder ihre bekannten Wolfs Leitfäden herausgebracht. Es erscheinen in diesem Jahr: **Wolfs Leitfaden für die Einkommensteuererklärung 1951** (DM 2,40), **Wolfs Leitfaden für die Gewinnermittlung und die Gewinn- und Gewerbestenererklärung** (DM 2,40) und **Wolfs Leitfaden für die Umsatzsteuer, Umsatzsteuervoranmeldung und Jahres-Umsatzsteuererklärung** (DM 3,60). **Wolfs Leitfäden** erscheinen jedes Jahr neu zu den jeweils abzugebenden Steuererklärungen und berücksichtigen den letzten Stand der oft wechselnden Steuergesetzgebung. **Wolfs Leitfäden** sind praktisch und zuverlässig, sie erläutern die amtlichen Vordrucke (die als Muster beigegeben sind) Punkt für Punkt nach einem neuartigen Verfahren, sind allgemeinverständlich geschrieben, schließen Mißverständnisse aus und gewährleisten die Wahrnehmung aller gebotenen steuerlichen Vorteile — wirklich eine Steuerhilfe für jedermann.

Biologie der Leibeserziehung von Prof. Dr. W. Thörner. F. Dümmers Verlag, Bonn. 480 S., 253 Abb., Ganzl. DM 24,80.

Das Buch handelt von den biologisch-medizinischen Grundlagen der Leibeserziehung. Der Verfasser befaßt sich im I. Teil des Werkes mit den allgemeinen morphologischen und biologischen Gegebenheiten des menschlichen Organismus, mit dessen anatomischem Aufbau und den menschlichen Erscheinungsformen. Die Grundfragen der Vererbung und der Konstitution in deren mannigfaltiger Bedeutung im Sport werden dabei eingehend und in klarer Übersicht behandelt. Von besonderer Bedeutung ist dabei die funktionelle Betrachtungsweise des Bewegungsapparates, wobei dem Problem der Haltung und Bewegung besondere Beachtung geschenkt wird. Außerordentlich wertvoll für den Sportstudenten und Leibeserzieher ist die gleichzeitig deutsch- und fremdsprachliche Bezeichnung des muskulären Apparates.

Im II. Teil des Buches werden die allgemeinen physiologischen Grundlagen völlig ausreichend dargestellt. Das Wesen des Lebens, die Lebensbedingungen und die Bedeutung der verschiedenartigen Reize für die Entwicklung, für die Erhaltung der Gesundheit sowie für die Leistungssteigerung und für die Erziehung sind dabei weitgehend berücksichtigt. Der speziellen Physiologie des Menschen sind alle einschlägigen Teilgebiete vorbehalten. Der Steuerung der Organ-

funktion und der Energieleistung des Körpers wird im Hinblick auf deren Bedeutung innerhalb des Sportes besonderes Augenmerk geschenkt.

Im III. Teil des Buches wird der Sportlerzieher und der sportbiologisch interessierte Laie davon überzeugt, daß für jeden in der heutigen Leibeserziehung Tätigen nicht nur gründliche anatomische und physiologische Kenntnisse unerlässlich sind, sondern darüber hinaus die Wirkungsweise der Leibesübungen im positiven Sinne unbedingt verstanden werden muß und dementsprechend einer biologischen Wertung der einzelnen Übungsformen größte Beachtung beizumessen ist. Das Kapitel über die angewandte Biologie befaßt sich deshalb auch mit den Fragen der Leistung und Eignung. Im einzelnen mit der Frage der Ermüdung und Erholung, mit dem Problem der Übung und des Trainings und mit der Konstitution. Gleichzeitig sind im Rahmen dieser Betrachtungsweise das Lebensalter und die leibeseelischen Entwicklungsstufen nicht übersehen. Der Leibesübung und -erziehung der Frau ist ein eigener Abschnitt gewidmet. Die Bewegungslehre bildet den Abschluß der speziellen Darstellung unter Berücksichtigung aller Bewegungsformen des Sportes.

Das Werk ist von seiten der Leibeserzieher außerordentlich zu begrüßen und daher den Fachkreisen unbedingt zu empfehlen. Es entspricht einem in sportpädagogischen Kreisen längst bestehenden Bedürfnis nach einer wissenschaftlich fundierten Darstellung der medizinisch-biologischen Grundlagen der Leibesübungen und Erziehung in erfreulicher Weise.

Darüber hinaus ist dieses Buch von allergrößtem Wert für den sportärztlich und sportmedizinisch tätigen Arzt und es muß daher jedem sportlich interessierten Kollegen und jedem Mitgliede des Deutschen Sportärztebundes wärmstens als einschlägiges Werk empfohlen werden.

Dr. G. KOCHNER

Die Suggestion von Wilhelm Pöll. Kösel-Verlag München 15. 225 S., Ganzln., DM 42.50.

Wilhelm Pöll untersucht, als Philosoph, das Phänomen der Suggestion, ein Phänomen, das seiner eminenten Bedeutung wegen, ganz allgemein, vor allem aber in der Heilkunde als therapeutisches Mittel größte Aufmerksamkeit und vielerlei Ausdeutung erfahren hat. In 3 Abschnitten behandelt der Autor, unter sehr sorgfältiger, kritischer Verarbeitung der bis in die neueste Zeit darüber erschienenen Literatur, die Autosuggestion, die Fremdsuggestion und die Massensuggestion.

Was das Werk auszeichnet, ist die klare Sprache von zwingender Kraft, mit der die Erklärungsversuche von philosophischer, psychologischer und von psychiatrischer Seite einer scharfsinnigen Untersuchung auf Sauberkeit und Treffsicherheit der Begriffe unterzogen werden. Der interessierte Arzt mag vielleicht vom Kapitel über die Hypnose nicht ganz befriedigt sein, weil seinen praktischen Bedürfnissen im Rahmen dieser philosophischen Abhandlung nicht Rechnung getragen werden konnte. Er wird aber dankbar dem Verfasser auf dem Wege zur Klärung der leider allzu vielen, oft verschwommenen und sich widersprechenden Anschauungen, die innerhalb der Medizin zur praktischen Verständigung über empirische und theoretische Grundlagen aufgeschossen, folgen. Ein Werk von solchen Graden kann in seiner Bedeutung für die Psychologie und vor allem die medizinische Psychologie, als Maß und Vorbild, nicht hoch genug gepriesen werden.

Gerweck, München

Arzneitherapie der Herzkrankheiten. Von Hans-Jürgen Oettel. Georg Thieme Verlag. Stuttgart. 276 S., 45 Abb. Ganzl. DM 27.—.

In einem ersten Abschnitt werden „die verschiedenen Möglichkeiten der Herzbeeinflussung“ dargelegt, in einem zweiten folgt die „Behandlung der einzelnen Krankheitsbilder des Herzens“. In beiden Abschnitten nimmt, wie es der Sache entspricht, die Behandlung mit Digitaliskörpern den breitesten Raum ein.

Der Verfasser legt ein umfangreiches Wissen nach dem neuesten Stand der Forschung und zahlreiche eigene Erfahrungen vor. Mit Recht wird die energetische Wirkung der Digitaliskörper in den Vordergrund gerückt, wird die Bedeutung kleiner Gaben für die Erreichung der energetischen und großer Gaben für die dynamische Wirkung betont, im letzteren Fall vor Unterdosierung gewarnt, werden

die Präparate der Purpurea und der Lanata zum Zwecke einer Differentialtherapie unterschieden, wird die Strophantibehandlung der Angina pectoris bejagt, usw.

Daneben fordert aber auch manches zum Widerspruch heraus. An manchen Stellen liegt das vielleicht nur an einer unscharfen mißverständlichen Ausdrucksweise. Unglücklicherweise beginnt gleich das 1. Kapitel, durch einen Druckfehler, d. h. durch das Fehlen des Wörtchens „nicht“ nach dem ersten Wort, mit einem sinnlosen Satz. Im Aufbau und in der Anordnung des Buches hat der Verfasser keine glückliche Hand bewiesen. Das zeigt sich vor allem im 1. Kapitel über „die Digitalisbehandlung im allgemeinen“, wo der Leser gleich in eine verwirrende Fülle von Einzelheiten gestürzt wird, statt daß die später erörterten grundsätzlichen Wirkungen der Digitaliskörper vorausgenommen würden. Dieser systematische Mangel macht sich wiederholt im Buch geltend und läßt es für Anfänger wenig geeignet erscheinen; der Erfahrene andererseits vermißt die klärende Ordnung und die literarischen Hinweise. Es muß dem Verfasser allerdings zugute gehalten werden, daß der gegenwärtige Zeitpunkt für eine Digitalislehre in elementarer Darstellungsweise wenig günstig ist. Manches, was bis vor kurzem als gesichertes Wissen galt, ist neuerdings wieder in den Fluß der Forschung gekommen, und vieles scheinbar endgültig Entschiedene ist wieder kontrovers geworden. Um so mehr hätte es sich empfohlen, die didaktisch bewährte und sachlich begründete Trennung von Digitaliswirkung bei regelmäßiger und bei unregelmäßiger Herzstätigkeit beizubehalten, die vom Verfasser übernommene Unterscheidung von mittelbarer und unmittelbarer Digitaliswirkung auch wirklich konsequent durchzuführen, die grundsätzliche Andersartigkeit der Wirkung der Strophantin-Cedilanidgruppe bei intravenöser Zufuhr gegenüber der intestinalen Anwendung der Digitoxingruppe stärker herauszuarbeiten und bei den einschlägigen Kapiteln nicht einfach von Glykosidbehandlung zu sprechen usw.

Vor allem aber kann dem Verf. der Vorwurf einer weitgehenden Nachlässigkeit im sprachlichen Ausdruck nicht erspart werden. ... Darreichung des wirksamen Pharmacia's (nur Druckfehler?) — „hochfrequente Formen der Herzinsuffizienz“ — „Myocardstauung“ — „frequente Dekompensation“ — „Herzglykoside“ statt herzwirksame Glykoside — „Verlängerung der Überleitung“ statt der Überleitungszeit oder Verzögerung der Überleitung — solche Lässigkeiten des Ausdruckes schädigen das Ansehen des geschriebenen wissenschaftlichen Wortes. Peinlich wirkt dies besonders dann, wenn der ganze Satz logisch falsch gebaut ist, so z. B. in dem unmöglichen Gebilde: (S. 53) „Eine Sonderindikation für die Verabfolgung aller Glykoside stellt die intravenöse Darreichung dar, wenn man eine besonders rasche Wirkung wünscht“ — die Darreichungsform kann nie eine Indikation darstellen, wohl aber der Wunsch einer besonders raschen Wirkung kann die Indikation für ihre Anwendung bilden. Oder: „... muß der Herzinfarkt ein unerlässliches Gebiet sein, um Herzglykoside in kleinen ... Dosen zu verabfolgen“ (S. 54). Ein Kommentar zu dieser falschen Zuordnung des Beiwortes „unerlässlich“ ist wohl nicht nötig! Leider ließe sich noch manches derartige Beispiel aus dem Buch beibringen. Logisch unscharf und den Anfänger irreführend z. B. auch der Ausdruck (S. 9), daß „Unterdosierung von Herzglykosiden Erbrechen auslöst“ — während gemeint ist, daß die Unterdosierung an dem Auftreten von Erbrechen durch eine unzulänglich bekämpfte Stauung schuld sein kann.

Doch genug mit den harten Beanstandungen, zu denen sich die Kritik verpflichtet fühlen muß gerade im Hinblick auf den hier vorgelegten wertvollen Wissensstoff, dessen Darstellung eine entsprechende Umarbeitung verdienen würde. (Dr. H. Zimmermann)

Arznei-Verordnungen, Ratschläge für Ärzte, Ausgabe 1952 von W. Knoll und H. U. Kaller. S. Hirzel Verlag, Stuttgart N., 320 S., brosch. DM 6.—.

Das im Auftrag der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft herausgegebene kompensierte Werk verfolgt in erster Linie den Zweck, die Ärzte in Arzneimittelfragen in einer objektiven und zuverlässigen Weise zu beraten.

Bei der sinnlosen Überproduktion von Arzneimitteln ist es sicherlich sehr begrüßenswert, wenn die Herausgeber, unterstützt durch die



Bad Wildungen für Niere u. Blase

das Heilbad mit seinen einzigartigen natürlichen Heilkräften

Zur Haus-Trinkkur:
bei Nieren-, Blasen- und Stoff-
wechselleiden

Helenenquelle

Badeschriften
sowie Angabe von Bezugs-
quellen für das Mineralwasser
durch die Kurverwaltung

Wildunger Heilwässer sind zur kassenärztlichen Verordnung zugelassen.

Mitarbeit von erfahrenen Kommissionsmitgliedern, bemüht sind, eine klare und sinnvolle Orientierung in Arzneimittelfragen zu bringen. Die Arzneimittelkommission der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin, aus der die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft hervorgegangen ist, hat mit der Herausgabe der „Arzneiverordnungen“ sich in mühevoller Arbeit fast 40 Jahre lang dem gleichen Problem gewidmet, aber merkwürdigerweise wenig aktive Unterstützung aus weiten Kreisen der Ärzteschaft gefunden.

Da nun die Arzneimittelkommission auf einer wesentlich breiteren Basis aufgebaut ist und in ihr sämtliche am Arzneimittelwesen interessierten Fachgruppen vertreten sind, dürfte eine entsprechende Aufforderung hinsichtlich einer aktiven Mitarbeit in Ärztekreisen eine weit bessere Resonanz vorfinden als in früheren Zeiten. Dies würde auch einem Gebot der Stunde gerecht werden, denn bei der vollkommenen Unübersichtlichkeit unseres Arzneischatzes ist es schon für den pharmakologisch erfahrenen Arzt sehr schwierig — da er ganz auf sich selbst angewiesen ist —, eine arzneitherapeutisch richtige Entscheidung zu treffen, während der unerfahrene Kollege Gefahr läuft, mit Hilfe der Arzneimittelpropaganda seine Arzneytherapie auf einer sehr unsicheren Basis aufzubauen. Den Hauptteil der Arzneiverordnung bildet ein alphabetisches Verzeichnis der Arzneimittel. Die alphabetische Anordnung bietet eine leichte und für die Allgemeinpraxis sehr brauchbare Orientierungsmöglichkeit. Eine Aufzählung aller vorhandenen Mittel ist in diesem Buch nicht beabsichtigt und auch nicht möglich, zumal die Auswahl derselben nach genau festgelegten Grundsätzen erfolgt. Neben einigen kurzen, für die Praxis sehr brauchbaren Abhandlungen über Diätetische Therapie der Säuglinge, Heilbrunnen, Brunnensalze, Bäder, Arzneibäder usw. bringt das Buch rein formale Vorschriften und Ratschläge für die Rezeptur. Die praktische Rezeptur hingegen ist sicherlich zu kurz behandelt. Wenn bei einer Neuauflage der Deutschen Rezeptformeln (DRF) es möglich sein sollte, dieselben auf die Arzneiverordnung in ergänzendem Sinne abzustimmen, würde damit sicherlich das Interesse für die medikamentöse Therapie in Ärztekreisen wiederbelebt und einer sich anbahnenden bedenklichen Lethargie in Arzneimittelfragen begegnet.

Dr. K. Sto.

Genuß und Betäubung durch chemische Mittel. Von Prof. Dr. Wolfgang Heubner. Verlag für angewandte Wissenschaften, Wiesbaden, 38 S., brosch., DM 4.80.

Ein sehr feinsinniges Werkchen von Prof. Heubner, den man hier einmal von einer ganz anderen Seite kennenlernt. Gewissermaßen im erzählenden Plauderton, gewürzt mit geistreichen philosophischen und kulturhistorischen Bemerkungen, wird einleitend das Wort „Genuß“ in seinen mehrfachen Deutungsmöglichkeiten besprochen. Alkohol, Opium, Haschisch, Betel, Koffein, Tabak und andere Genußmittel werden dann abgehandelt, wobei ganz kurz auf Pharmakologie, Toxikologie und Symptomatologie der betreffenden Vergiftungserscheinungen eingegangen wird — alles in einem so netten und unterhaltsamen Stil, daß man das Büchlein ohne abzusetzen durchliest. Es ist so recht eine Lektüre nach arbeitsamen Stunden oder für das geruhsame Wochenende.

Dr. Michel, München-Nymphenburg.

So lernt das Kind sich gut zu halten. Von Martha Scharl. Georg Thieme Verlag, Stuttgart. 32 S., brosch., DM 3.90.

Nach einem Jahr läßt M. Scharl ihrem Büchlein „Fußgymnastik für Kinder“ ein zweites folgen, das sich mit den Haltungsfehlern des Rumpfes und deren Behandlung mit Gymnastik beschäftigt. Dieser Zweck wird auf 32 Seiten mit wenig Worten und guten Lichtbildern vollkommen erreicht und ich zweifle nicht, daß die Verfasserin damit manchen Nutzen stiften wird.

Wahl, München.

Kassenarztrecht auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen und der Rechtsprechung dargestellt und erläutert von Dr. Dr. Gustav W. Heinemann und Dr. Alfred Koch. 4. Aufl., 3. Lieferung. 108 S., DM 6.20. Das ganze Werk nach dem Stande der 3. Liefg. DM 22.—. Engel-Verlag, Dr. jur. Kurt Engel, Berlin SW 11.

Zu dem bewährten Kommentar, der auf dem schwierigen und mancherlei Streitfragen aufwerfenden Gebiet des Kassenarztrechts wohl schon manchem zu einer sicher fundierten Beweisführung verholfen hat, ist kürzlich eine 3. Ersatz- und Ergänzungsblattlieferung erschienen, die insbesondere die Entwicklung des Rechts berücksichtigt, die durch die Urteile der Verwaltungsgerichte, die ja in Zulassungssachen immer häufiger angerufen werden, wesentlich beeinflusst wurde. Die 3. Lieferung bringt die Zulassungsordnung für die britische Zone nach der Rechtsprechung auf den Stand vom März/April ds. Js. und bringt nun auch die Zulassungsordnung und den Gesamtvertrag für Berlin, die für eine vergleichende Betrachtung von größtem Wert sind. Die

Verfasser haben durch die letzte Ergänzung des Kommentars unter wesentlicher Einbeziehung des Standpunktes der Verwaltungsgerichte seinen Wert gerade auch für die Ärzteschaft abermals nicht unerheblich erhöht.

Die Technik der Knochenbruchbehandlung. Band 1, von Prof. Dr. Lorenz Böhler. Verlag Wihl. Maudrich, Wien. 1151 S., 1271 Abb., Ganzleinen DM 98.—.

Seit 1945 war die letzte Auflage des Böhlerschen Werkes vergriffen. Einem großen allgemeinen Bedürfnis und der regen Nachfrage entsprechend ist nun der Band I im Mai 1951 in neuer Bearbeitung und erweiterter Form erschienen.

Die klare und übersichtliche Grundeinteilung des umfassenden Werkes ist erhalten geblieben. In den einzelnen Kapiteln finden sich z. T. wesentliche Änderungen und Neuerungen, die sich auf Grund der Erfahrungen des 2. Weltkrieges und auch neugewonnener Erkenntnisse in den Nachkriegsjahren ergaben. So ist z. B. im allgemeinen Teil bei der Besprechung der Einrichtung von Knochenbrüchen der Erzeugung einer entsprechenden Verkürzung breiter Rauer gegeben worden. Auch im speziellen Teil wird dieser sehr wichtige, im Vergleich zu den früheren Anschauungen Böblers revolutionierende Gesichtspunkt in den einzelnen Kapiteln immer wieder nachdrücklich und mit genauen Angaben der Gewichtszahlen für die Extensionsbehandlung betont. Auffallend ist auch die nur mehr sehr seltene Verwendung der Abduktionsverbände bei Schulter- und Oberarmbrüchen, die sich andernorts meines Wissens besonders bei der Versorgung älterer Patienten doch noch großer Beliebtheit erfreuen. Eine wertvolle Ergänzung bildet die ausführliche Schilderung der Bunnell-Technik im Abschnitt über Nerven- und Sehnennähte. Selbstverständlich wurde auch die Bekämpfung des Wundshocks, die Verwendung der Antibiotica sowie die Methoden der Anästhesie dem neuesten Stand unseres Wissens entsprechend in den einschlägigen Kapiteln ergänzt. Ebenso ist ausführlicher als in der letzten Auflage die Wiederherstellungsdiagnostik bei Hautschäden, Pseudoarthrosen und Kontrakturen etc. beschrieben.

Diese wenigen Beispiele mögen zeigen, daß das im lebendigen, aktiven Geiste Böblers geschriebene Buch nicht nur an Umfang, sondern auch an Inhalt noch gewonnen hat und mehr denn je ein unentbehrliches Standardwerk der Knochenbruchbehandlung geblieben ist.

Dr. A. Weidinger

Bayerisches Apothekengesetz mit Erläuterungen. Von Dr. A. Riemerschmid und Dr. R. Sigl. C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung. München. 190 S., Leinen 9 DM.

Das Bayerische Apothekengesetz vom 16. Juni 1952 bringt auch für den Arzt wichtige neue Vorschriften, z. B. kann nach § 19 dieses Gesetzes die Genehmigung zum Führen einer Hausapotheke zurückgenommen werden. Es braucht nicht weiter ausgeführt zu werden, welche Folgerungen sich für manche Landärzte daraus ergeben. Deshalb ist es wichtig, außer dem Text die Erläuterungen zu diesem Gesetz zu kennen, die in klarer, übersichtlicher Form in dem vorliegenden Bändchen dargestellt sind. Interessant ist die in der Einleitung zusammengestellte Entwicklung des Apothekenwesens in Bayern bis zum Jahre 1949, die gesetzlichen Grundlagen dafür sind im Anhang im Originaltext wiedergegeben. Das Büchlein dürfte dem Landarzt, der eine Hausapotheke führt, und dem Anstaltsarzt, der im Rahmen seines Krankenhauses eine Dispensieranstalt verwaltet, für zukünftige Rechtsstreitigkeiten von Nutzen sein.

Si.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:
Uzara-Werk, Melsungen; Apotheker Müller GmbH, Bielefeld; Behringwerke, Marburg/Lahn.

Ferner liegt einer Teilaufgabe dieser Ausgabe ein Prospekt der Firma Heinz Haury, Chemische Fabrik, München, bei.

„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. Verlagsgeschäftsstelle Nürnberg, Breite Gasse 25-27, Tel. 2 51 33. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Postcheckkonto München 139 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstraße 49, Tel. Sammel-Nr. 2 53 31, Telegrammadresse: Werbegabler. Für den Azeigentel verantwortlich: Ernst W. Scharsinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.

