



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 12

MÜNCHEN, Dezember 1953

8. Jahrgang

ZUM JAHRESENDE

Das Jahresende veranlaßt sogar den Menschen unserer rastlosen Zeit, einen Augenblick innezuhalten, um in ruhiger Besinnung die Frage zu prüfen, ob das zu Ende gehende Jahr seinen Wünschen, Hoffnungen und Erwartungen die ersehnte Erfüllung brachte. So wollen auch wir Rückschau halten, um festzustellen, ob den von der Berufsvertretung der Ärzte des Landes Bayern allein oder in Gemeinschaft mit den Vertretungen der Ärzteschaften der anderen Länder des Bundesgebietes gehegten Wünschen und aufgestellten Forderungen Erfolge beschieden waren.

Vor Jahresfrist mußten wir beklagen, daß die jahrelangen gemeinsamen Bemühungen der gesamten Ärzteschaft des Bundesgebietes, der medizinischen Fakultäten und der zuständigen Ministerien der Bundesländer eine dringend notwendige Neuordnung des Medizinstudiums zu erreichen, immer noch nicht zum Ziele führten. Die Verordnung des Bundesministers des Innern vom 15. September 1953 brachte nun endlich die „Bestallungsordnung für Ärzte“. Sie erfüllt unsere Wünsche wenigstens zu einem großen Teil. Insbesondere legt sie die verlangte zusätzliche Ausbildung des Medizinstudierenden nach Abschluß der Staatsprüfung und vor Erteilung der Bestallung als Arzt fest.

Das am 4. August 1953 veröffentlichte „3. Strafrechtsänderungsgesetz“ berücksichtigt durchaus die einschlägigen Forderungen der Gesamtärzteschaft des Bundesgebietes zur Sicherung des ärztlichen Schweigerechts. Besonders zu begrüßen ist die Gesetzesvorschrift, daß in Strafverfahren Aufzeichnungen des Arztes über die ihm vom Kranken anvertrauten Mitteilungen nicht mehr der Beschlagnahme unterliegen, und zwar auch dann nicht, wenn sie im Gewahrsam einer Krankenanstalt sind.

Praktisch unbeachtet blieb die Erfüllung der Forderung, die längst fällige Umsiedlung von heimatvertriebenen Ärzten aus den mit solchen überbelasteten Ländern in weniger bedrängte durchzuführen. Auch unterblieb eine Beschlußfassung des Bundestages über das ihm vorliegende Gesetz über die Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen. Noch besteht daher die Hoffnung, daß der neue Bundestag der Erhaltung des Restes von Freiheit des Arztes bei der Behandlung Zwangsversicherter die nötige Beachtung schenkt.

Eine Wiederherstellung der unbedingt gebotenen vollen Freiheit des ärztlichen Handelns bei Zwangsversicherten kann allerdings nur auf dem Wege einer grundsätzlichen Änderung unserer Krankenversicherungsgesetzgebung selbst erzielt werden. Dieser Sonderfrage muß daher seitens der ärztlichen Berufsvertretung bei der beabsichtigten Neugestaltung der sozialen Gesetzgebung überhaupt die angestrengteste Aufmerksamkeit gewidmet bleiben, da ihre Lösung von geradezu entscheidender Bedeutung für die Zukunft des deutschen Arztes sein kann. In diesem Zusammenhang bleibt zu bedauern, daß dem

zahlenmäßig erheblich verstärkten Bundestag wiederum nur sechs ärztliche Mitglieder angehören.

Zur Entwicklung der Verhältnisse im Lande Bayern während des Berichtsjahres kann allgemeinhin erfreulicherweise gesagt werden, daß sich in der Gesamtärzteschaft eine fortschreitende Beruhigung insbesondere hinsichtlich des Verhaltens der verschiedenen ärztlichen Vereinigungen zueinander bemerkbar macht. Offenbar setzt sich doch die Einsicht durch, daß es sich nicht nur für den einzelnen Arzt, sondern auch für die Ärzteschaft überhaupt empfiehlt, bei ihrer Interessenvertretung besonnen und einmütig vorzugehen, um im Rahmen des Möglichen das Beste für alle zu erreichen.

Wenn es die tatsächlichen Gegebenheiten — die Verfassung des Freistaates Bayern und einschlägige Gesetze — der Ärzteschaft noch nicht erlauben, in einspuriger Fahrt zu den von ihr gesteckten Zielen vorzudringen, so steht nunmehr zu hoffen, diesen trotzdem näherzukommen. Ein zielbewußt zielstrebiges und vertrauensvolles Zusammenwirken der alle Ärzte des Landes umfassenden gesetzlichen Berufsvertretung — der Landesärztekammer —, der vom Gesetzgeber mit der praktischen ärztlichen Versorgung der Zwangsversicherten betrauten Vertretung der Kassenärzte — der Kassenärztlichen Vereinigung — und dem freien, die wirtschaftlichen Belange der Ärzte schützenden Verbände — dem Hartmannbund — wird es durchaus ermöglichen, den Bedürfnissen der in Bayern berufstätigen Ärzte aller Art gerecht zu werden.

Den zahlreichen anderen — nicht den lediglich wissenschaftliche Ziele verfolgenden — ärztlichen Vereinigungen bleibt zu empfehlen, sich allmählich in den Verband der Gesamtärzteschaft des Landes, die Bayer. Landesärztekammer, einzuschalten und in dieser als Ausschüsse ihren besonderen Verhältnissen nicht nur die gebührende Beachtung zu sichern, sondern unter Inanspruchnahme des stärkeren Einflusses der großen gesetzlichen Organisation auch eine stärkere Stoßkraft zu gewinnen.

Im einzelnen darf noch vermerkt werden, daß auch im Jahre 1953 neuerdings eine nicht unerhebliche Vermehrung der Stellen für Oberärzte und wissenschaftliche Assistenten bei den Klinischen Instituten erreicht wurde und eine weitere erhebliche für das Jahr 1954 in Aussicht steht. Auch war eine Verbesserung der Verhältnisse der bei nichtstaatlichen Krankenanstalten tätigen Ärzte zu verzeichnen. Diese ebenfalls als Zeichen einer allmählichen Besserung der ärztlichen Verhältnisse überhaupt zu deutenden Beobachtungen werden zum Ansporn für unsere weiteren Bemühungen in der gleichen Richtung dienen, damit eine wirkliche Bereinigung noch zu beklagender Mißstände erreicht wird.

Alles in allem ergibt unser Rückblick ein nicht unerfreuliches Bild. Die erreichten Fortschritte geben der Hoffnung Raum, daß der Wiederaufbau im Bereiche des ärztlichen Berufslebens und der ärztlichen Berufsvertre-

tung auch weiterhin eine gedeihliche Entwicklung nehmen wird.

Daß diese Erwartung uns beseelen darf, ist in erster Linie dem Umstande zu verdanken, daß der Kern der deutschen Ärzteschaft und damit des deutschen Arztwesens trotz der Ungunst der Gesamtverhältnisse unverehrt blieb. Des weiteren trug dazu nicht wenig die Unterstützung bei, die den Beauftragten der Ärzteschaft durch die gesetzgebenden Körperschaften des Landes und die Mitglieder der Bayer. Staatsregierung zuteil wurde. Mit unserem aufrichtigen Dank für das Verständnis, das unseren Wünschen, Anregungen und Forderungen entgegengebracht wurde, verbinden wir die Bitte, unseren nicht nur den Ärzten selbst, sondern ebenso sehr den Interessen der Volksgesundheit dienenden Bestrebungen auch fernhin die bewährte aufgeschlossene und fördernde Anteilnahme zu schenken.

Allen, die zum Wohle der Ärzteschaft Bayerns und seiner Bewohner im vergangenen Jahr Ihre Arbeitskraft zur Verfügung stellten, den Mitgliedern der Vorstandschaft der Kammer sowie den Vorstandschaften der ärztlichen Bezirksvereine und ebenso allen sonstigen Ärzten, die uns bei der Erledigung der Aufgaben der ärztlichen Berufsvertretung unterstützten, sage ich als Sprecher der Kammer herzlichst Dank. In diesen schließe ich den Dank an die ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter der Kammer, desgleichen an die bei den ärztlichen Bezirksvereinen tätigen Hilfskräfte ein.

Ganz besonders freue ich mich, abschließend allen Ärzten Bayerns und ihren Angehörigen meine herzlichsten Glück- und Segenswünsche zum Jahr 1954 entbieten zu dürfen.

Senator Dr. Karl Weiler
Präsident der Bayer. Landesärztekammer

Geistige Arbeit und gerechter Lohn

Von Dr. med. Wilh. Götz, Facharzt für Augenkrankheiten

Es ist nicht ohne weiteres klar, was mit dem Worte geistige Arbeit zu verstehen ist. Arbeit nach landläufigem Gebrauch in Kopf- und Handarbeit einzuteilen, ist nicht angängig, weil zwischen ihnen kein echter Gegensatz, sondern nur Gradunterschiede bestehen. Ist etwa die Arbeit eines Maschinenarbeiters nur eine Hand- und Fußbewegung? Erfordert sie nicht vielmehr eine ungewöhnliche Aufmerksamkeit und Präzision, verbunden mit Material- und Maschinenkenntnis? Ist eine gelungene Operation das Resultat der manuellen Geschicklichkeit eines Chirurgen oder das eines ungewöhnlichen Wissens um viele Dinge, die vor, während und nach der Operation zu berücksichtigen sind?

Wenn man den Menschen zur besseren Erkenntnis in Körper, Geist und Seele aufteilt, so darf man nicht vergessen, daß seine Lebensäußerungen nicht nach diesen Gesichtspunkten aufgegliedert beurteilt werden dürfen, weil die einzelnen Sphären sich gegenseitig beeinflussen, ja zum Teil bedingen. Und doch wird man die Wesensmerkmale der geistigen Arbeit in erster Linie im Bereiche der nichtkörperlichen Lebensäußerungen zu suchen haben, also im Bereich von Geist und Seele. Es gehört Wissen zu ihr auf der Grundlage von Gedächtnisleistung, eigene Denkinitiative, Zusammenschau als Folge reicher Erfahrung, Konzentration und Intuition, ein Gespür der Seele, das über das Verstandesmäßige hinausgeht, und nicht zuletzt Übernahme von Verantwortung, die unserem lebendigen Empfinden der Bindung an ein anderes Du in Ein- und Vielzahl angehört samt der daraus resultierenden Verpflichtung dem Nebenmenschen und der Gesellschaft gegenüber. Ein vielschichtiges Gebiet in dem ungeheuer komplizierten Apparat des modernen Lebens. Beteiligt sind auch die im Menschen vorhandenen schöpferischen und künstlerischen Fähigkeiten und seine metaphysische Veranlagung, die der eine von einer Offenbarung, der andere von den transzendenten, jenseits der wissenschaftlichen Erkenntnismöglichkeit liegenden, aus ihrer Wirkung aber sicher erkennbaren Kräften angesprochen fühlt. Mit anderen Worten: geistige Arbeit scheint mir wissenschaftliche, ethische und metaphysische Situationsbeherrschung zur Voraussetzung zu haben.

Ist ärztliche Arbeit geistige Arbeit? Ohne Zweifel, weil alle in den obigen Ausführungen angeführten Merkmale geistiger Arbeit bei der Tätigkeit eines Arztes ihre Berücksichtigung finden müssen, um sie vollwertig zu machen. Sie vollzieht sich in den 3 Schichten: Körper, Geist und Seele und besteht in einer Partnerschaft zwischen Arzt und Patient, in der der Arzt angerufen wird als Sachverständiger in den Belangen der Gesundheit, als Kamerad und Treuhänder zur Bekämpfung der Not und schließlich als Mitbruder, dem es obliegt, die „Solidarität des Menschengeschlechtes in seinem Verhältnis zum Transzendenten“ zu wahren. Nicht wissenschaftliche Erkenntnis ist die Aufgabe des Arztes in erster Linie, sondern prak-

tische Tätigkeit in der Absicht, vorhandene Not zu beseitigen bzw. zu lindern.

So liegen die Dinge, d. h. so sollten sie liegen. Wie aber ist es in Wirklichkeit?

In einem beachtlichen Teil der ärztlichen Tätigkeit ist diese Originalarbeit ohne Hemmungen möglich, in einem anderen, dem Umfange nach bedeutenderen, wird sie ebenfalls geleistet, sonst stünde es schlecht um die Beurteilung der Leistungen der Sozialversicherung, aber in ihrem Bereiche ergeben sich bereits nicht unbeträchtliche Schwierigkeiten. Hier, wo sich zwischen dem Arzt und den Patienten der bezahlende Dritte eingeschoben hat, soll alles möglichst wohlfeil sein. Unter der Formel, nur das objektiv Notwendige dürfe gewährt werden, machen sich starke organisatorische Kräfte bemerkbar, die eine Rationalisierung der ärztlichen Tätigkeit durchzusetzen sich bemühen. Es handelt sich um einen ähnlichen Vorgang wie beim Übergang vom Handwerk zur Industrie. Kein Wunder, wenn auch hier die Maschine, sprich Apparat, mit ihrem Glänzen, Blitzen und der sie umgebenden Geschäftigkeit eine Rolle spielt. Die Organisation imponiert, schade, daß die Originalarbeit zur Routinearbeit herabsinkt. Wir brauchen nur noch einen Schritt weitergehen und die Routinearbeit erhält Funktionärcharakter, wenn der Arzt zum weisungempfangenden Angestellten der Versicherungsorganisationen wird. Da wird dann nicht so sehr auf die Sachverständigkeit Rücksicht genommen, sondern der bereitwilligste Mann ist der genehmste und er wird an den entscheidenden Stellen tätig werden. Weil bei diesem System außerdem an anderen Stellen bezahlt wird, als die Leistung in Empfang genommen wird, weil die Zufriedenstellung des Empfängers keine entscheidende Rolle mehr spielt, wird dieses Funktionärssystem bald zur Leistungskorruption führen.

Noch sind wir Gott sei Dank nicht soweit, aber die Gefahr, dahin zu kommen, ist groß, weil die Dinge nicht überall richtig erkannt und durchdacht werden und leider nur zu häufig versucht wird, machtpolitische Ziele auf einem Gebiete zu realisieren, das sich am allerwenigsten für den Zugriff raffinierter Organisatoren eignet, gelangen doch hier die allerpersönlichsten Dinge zur Entscheidung.

Es hieße aber die Entwicklungstendenzen unserer Zeit nicht völlig erkennen, wollte man nur den Krankenversicherungen die Schuld zuschieben, daß sich auf ärztlichem Gebiete ein Übergang von der Originalarbeit zu Routinearbeit anbahnt. Auch in der Medizin hat sich manches im Laufe der Jahrhunderte gewandelt und nicht immer ist es von Vorteil gewesen. Noch im 19. Jahrhundert hatte der Arzt als humanistische Persönlichkeit vor seiner Prüfungskommission zu erscheinen und sich als mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen seiner Disziplin vertraut zu erweisen. Nach dem Stande des heutigen Wissens mögen diese nicht immer hinreichend und umfassend genug gewesen sein, dafür wurde aber die Persönlichkeit des Pro-

banden viel mehr erfaßt. Bei seinen Disputationen trat es zutage, ob sein Wissen angelernt oder ob er in der Lage war, mit Unbekanntem zurechtzukommen, selbständig geistige Arbeit zu leisten. Gewiß, der moderne Mediziner ist infolge Rationalisierung von Wissenschaft und Lehrbetrieb in einer leichteren Situation. Es ist ungleich leichter, in einer sich über Monate hinziehenden Prüfung den Nachweis zu erbringen, daß man chemische Formeln beherrscht, physikalische Vorgänge erklären kann, an Hand ausgeklügelter Schemen Krankheitsfälle einzugliedern vermag und bestimmte Eingriffe sich angeeignet hat. Es ist auch zugegeben, daß angesichts des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaften ganze Gruppen von Krankheiten von einem modern ausgebildeten Arzt entschieden besser bekämpft werden als ehemals. Aber ebenso sicher steht fest, daß die Persönlichkeit des Patienten, der ärztliche Stand als Gesamtheit und nicht zuletzt auch die Wissenschaft bei der früheren Lösung besser führen. Mir scheint, das medizinische Wissen ist heute größer, die Situationsbeherrschung auf den anderen Gebieten leider kleiner geworden. Das bringt doch schon die Überfülle an Ärzten zum Ausdruck, die alle ohne Schwierigkeit ihr Staatsexamen und meist mit guter Benotung bestanden.

Für diese Ansicht spricht die Feststellung der Internationalen Universitätskonferenz von Königswinter, die aufwies, daß das Niveau der akademischen Berufe stetig absinke.

Man sollte es vermeiden, den Wert der geistigen Leistung im Arztberuf zu zerstören, weil Patienten und ihre Angehörigen bei schweren Erkrankungen vollwertiger Hilfe bedürfen. Ist es notwendig, einen solchen Fall zu schildern, hat ihn nicht jede Familie selbst schon erlebt?

Und nun der gerechte Lohn. Geistige Arbeit wird schlecht bezahlt, wird allgemein behauptet, und weil es allgemein behauptet wird, erscheint ein Zweifel durchaus gerechtfertigt. Geistige Arbeit wird auch heute noch gut, zum kleinsten Teil sehr gut bezahlt, wo sie Originalarbeit ist oder wo ein Name dahinter steht, der sogar gemacht sein darf. Wo aber die Arbeit Routinecharakter annimmt und gleichzeitig ein riesiges Angebot von Leistungsbereiten ist, da sieht es schlimm aus.

Wann ist der Lohn der geistigen Arbeit gerecht? Wollen wir uns in keine langatmigen Erörterungen über Mehrwert usw. einlassen. Wir führen hier keinen Lohnkampf. Gerecht kann der Lohn nur dann genannt werden, wenn er dem Ausübenden ein Auskommen ohne Not und Sorge und eine Rücklage für Krankheit und Alter gewährleistet, sofern seine Arbeitsleistung benötigt wird. Beides soll jedem Deutschen gewährt werden.

Nun ist aber festzustellen, daß diese beiden Grundforderungen für einen gerechten Lohn bei den Ärzten keineswegs mehr erfüllt sind. Die bei den ärztlichen Organisationen vorhandenen Akten werden jeden Zweifel daran beseitigen. Da Arztsein kein Gewerbe, sondern eine öffentliche Aufgabe ist, ist es kein unbilliges Verlangen, von den verantwortlichen Stellen in Staat und einschlägigen Organisationen zu erwarten, daß auch sie

sich bemühen, mit den Dingen vertraut zu werden und sie wieder ins richtige Geleise zu bringen.

Wie kann das nun praktisch geschehen? Ich erhebe den Ruf nicht nach Staatshilfe, sondern bin mir bewußt, daß es in erster Linie heißen muß: Arzt, hilf dir selbst, aber da, wo staatliche Maßnahmen unsere Wurzeln schädigen, muß man darauf hinweisen, denn es nützt nichts, an einem kümmernden Baum herumzuschneiden, wenn es im Boden fehlt.

Auf Grund der bisherigen Erfahrungen sehe ich die Aussichten eines solchen Beginnens nicht als sehr rosig an, obwohl ich gerne anerkenne, daß Aussprachen mit Vertretern des Parlamentes, auch wenn sie nicht unserem Stande angehören, volles Verständnis für die Situation der Ärzte beweisen. Die Allmacht der Bürokratie, einflußreicher Funktionäre und routinierter Organisatoren scheint oft unüberwindlich. Es wäre ein Segen, wenn die zuständigen Minister sich einmal mit diesen Dingen selbst tiefer beschäftigen würden.

Der Wirtschaftsminister, Herr Professor Dr. Erhard, ist in seinen Verlautbarungen des Lobes voll über die Resultate seiner Wirtschaftspolitik und er findet nicht ohne Grund den Beifall in- und auswärtiger Beobachter, nur will mir scheinen, man sieht zu ausschließlich auf den Produktionssektor und zu wenig auf die Tatsache, daß es auch noch andere Menschen im Bundesgebiet gibt, die nicht an diesem Segen teilhaben, aber auch leben und gedeihen sollen. Wenn ich richtig orientiert bin, gibt oder gab es im Bundesgebiet Stopppreise nur noch bei der ärztlichen Gebührenordnung. Ist dies vergessen worden oder geschieht es zur Förderung der Produktion durch Niederhaltung der Gestehungskosten? Es wäre uns unverständlich bei dem großzügigen Entgegenkommen an andere Kreise.

Im Finanzministerium ist es sicher bekannt, daß bei der heutigen Einkommensteuerregelung Erleichterungen eingebaut sind für Kreise, die ihrer objektiv nicht so sehr bedürfen wie der Arzt, für den sie leider nur theoretischen Wert haben, weil bei ihm die Verhältnisse ganz anders liegen. Und doch traf ihn die Währungsumstellung durch die Vernichtung all seiner Reserven für das Alter in viel schwererem Maße als die steuerlich geschonten Kreise oder die Ruhegehaltsempfänger. Es ist dem Finanzministerium sicher bekannt, daß die ärztlichen Bezüge aus der Sozialversicherung niedrig gehalten werden, und zwar nur diese, nicht aber auch etwa die der pharmazeutischen Industrie. Ist es zuviel verlangt, daß die Ärzte in die Lage versetzt werden sollen, für die alten und kranken Tage vorzusorgen, wie sie es nach einem Leben im Dienste ihrer Patienten und des Gemeinwohls verdienen? Wo ein Wille, ist auch ein Weg zu einer Lösung.

Das Bundesministerium für Arbeit hat die Belange der ihm anvertrauten Kreise zu wahren, das ist in Ordnung, aber es soll auch daran denken, daß durch falsche Maßnahmen in der Sozialversicherung echtes Arzttum unmöglich werden kann. Hier ist besondere Vorsicht geboten, nicht weil es am guten Willen fehlt, sondern weil

TUSSOL

hochkonzentriertes
pflanzliches
Expektorans

Tropfen*

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

Sirup*

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

Dragees

Blechdose mit 40 Stück DM **.90** o.U.



CURTA & CO. GmbH.,

Frankfurt/Main-Fechenheim

* mit 0,5 % Ephedrinhydrochlorid

besondere Fachkenntnis dieses Gebietes notwendig ist, die den entscheidenden Herren fehlt und weil die Ziele oft nur versicherungsmäßig abgesteckt werden. Jedenfalls sollte bei der Krankenversicherung der Ton auf die erste Hälfte des Wortes gelegt werden. Man überlege nicht immer, was ist wirtschaftlich tragbar, was ist politisch möglich, sondern auch einmal, was ist ärztlich notwendig.

Es gilt dies besonders auch für die Körperschaften des öffentlichen Rechts, die Aufgaben des Staates übertragen erhalten haben. Ihren Leitern gelten die gleichen Worte, sie sind nur dahin zu ergänzen, als sie darüber hinaus in erster Linie für die Gewährung eines gerechten Lohnes zuständig sind. Ist die Bezahlung der Ärzte ausreichend? — das ist eine Frage, die sie zu prüfen haben. Sie werden die Möglichkeit haben oder leicht bekommen. Bisher haben sie zu lange gezögert und die maßgeblichen Kräfte der Krankenversicherung in einer Situation gelassen, die der Sozialversicherung nicht würdig ist, obwohl doch bekannt sein muß, in welchem weitgehendem Umfang gerade die Ärzte zugunsten der ganzen Veranstaltung durch selbstlose Mitarbeit sich verdient gemacht haben. Überforderte, hastige, ungeduldige und nervöse Ärzte, die auf

Sparsamkeit bedacht sein müssen, sind nicht die Mitarbeiter, die eine Sozialversicherung zu einer vorbildlichen Leistung emporführen.

Nun noch zur ärztlichen Organisation selbst. Vieles ist aus unseren Reihen gesagt, manches auch getan worden. Betont sei nur nochmal die Ausrichtung der Ausbildung vom allein Wissensmäßigen mehr zur Entwicklung einer geistigen Persönlichkeit hin und ergänzt sei es nach zwei Richtungen. Einmal erscheint mir auch die Art der derzeitigen Fortbildung zu sehr nur auf das Wissen abgestellt, und dann wäre eine bessere Organisation und Unterrichtung unseres Standes selbst notwendig. Näheres hier auszuführen, geht weit über den Rahmen dieser Ausführungen hinaus. Die Aufgaben stellen sich täglich neu, sind aber aus der großen Schau zu sehen und zu lösen. Leider geschah das nicht immer mit der notwendigen Einheitlichkeit. Es wird sich noch erweisen, in wie weitgehendem Maße der Kampf der einen Ärztesgruppe gegen die andere, selbst wenn er berechtigt gewesen sein sollte, das Wohl des gesamten Standes geschädigt hat. Geistige Arbeit ist auch hier Situationsbeherrschung.

Anschr. d. Verf.: Augsburg, Karolinenstr. 13.

Mündliche Verhandlung bei verwaltender Tätigkeit der Zulassungsinstanzen?

(Zu § 35 Zulassungsgesetz)

Von Franz Poellinger, München.

Nachstehend bringen wir die Ausführungen, die Herr Assessor Poellinger, der gelegentlich die KVB in Rechtsangelegenheiten vertritt, zum obigen Thema uns zur Verfügung stellt. Im Interesse einer einheitlichen Handhabung des Zulassungs- bzw. Berufungsverfahrens erscheint die Klärung der angeschnittenen Frage von Wichtigkeit und sei aus diesem Grunde hiermit zur Diskussion gestellt. Die Schriftleitung.

I.

Durch die Entscheidung des Bayer. Verfassungsgerichtshofes vom 20. 7. 1951 sind die Akte der Zulassungsinstanzen klar als „Verwaltungsakte“ gekennzeichnet worden. Demzufolge müssen allgemeine verwaltungsrechtliche Gesichtspunkte für das Tätigwerden der Zulassungsinstanzen herangezogen werden können. Der Gesetzgeber des Zulassungsgesetzes hat im Jahre 1949 nicht an den Charakter der Akte der Zulassungsinstanzen als „Verwaltungsakte“ gedacht; dies ergibt sich aus den (als verfassungswidrig aufgehobenen) Bestimmungen der §§ 31 Satz 1 und 4, I Satz 2 ZG. Deshalb ist im Zulassungsgesetz auch nur an das normale Zulassungsverfahren gedacht und dieses Verfahren entsprechend geregelt worden; nicht gedacht wurde dabei an die Maßnahmen und Verfahrensarten, die sich aus dem Charakter eines „Verwaltungsaktes“ ergeben und darum auch von den Zulassungsinstanzen als „Verwaltungsbehörden“ vorzunehmen sind.

II.

Zu denken ist dabei z. B. an die Durchführung eines Einspruchsverfahrens vor dem Zulassungsausschuß, an die Anordnung der sofortigen Vollziehung eines Verwaltungsaktes, an die Aufhebung oder Änderung eines Verwaltungsaktes usw. Die hier zu erörternde Frage ist die: Muß bei diesen — vom Zulassungsgesetz unbestritten nicht geregelten — Verfahren die strenge Formvorschrift des § 35 ZG beachtet werden, d. h. muß auch hier

vor Beschlußfassung in allen Fällen eine mündliche Verhandlung durchgeführt werden?

1. Diese Frage ist m. E. zu verneinen. Hervorzuheben ist dabei zunächst nochmals, daß der § 35 ZG nur auf bestimmte Verfahrensgänge abstellt, nämlich auf diejenigen, die bei Erlass des Zulassungsgesetzes als „normal“ angesehen wurden (also Auswahlverfahren, Entziehungsverfahren usw.). Für einen Planungsbeschuß, also für rein verwaltende Tätigkeit, wurde bisher schon in allen Fällen keine mündliche Verhandlung vor dem Zulassungsausschuß durchgeführt, obwohl „Beteiligte“ an diesem Verfahren jedenfalls die Kassenärztliche Vereinigung und die Kassenverbände sind (vgl. Heinemann-Koch, Vorbem. zu § 13, Anm. 4 zu § 13, Anm. 8 zu § 29; ebenso im Ergebnis u. a. OVG Lüneburg im Urteil vom 11. 3. 1953, auszugsweise in den „Ärztlichen Mitteilungen“ 1953, S. 691 ff.). Hier ist aber der besondere Charakter der Zulassungsinstanzen als Einrichtungen, die einen Interessenausgleich herbeiführen sollen, entscheidend; dieser Ausgleich ist im Ausschuß zu erstreben, und nicht vor dem Ausschuß in einer mündlichen Verhandlung unter Beziehung der Beteiligten. Daher wird im Planungsverfahren zu Recht keine mündliche Verhandlung im Sinne des § 35 ZG durchgeführt.

2. Die mündliche Verhandlung dient im Zulassungsverfahren der Klärung des Sachverhalts, der Gewinnung eines unmittelbaren Eindrucks von der Persönlichkeit eines Beteiligten usw. Die oben bezeichneten Verfahrensgänge, die — wie gesagt — dem Zulassungsverfahren bisher fremd waren, sind nun weitgehend losgelöst von der normalen Zielsetzung des gewöhnlichen Zulassungsverfahrens, wo die mündliche Verhandlung von wesentlicher Bedeutung ist. Die Außerachtlassung der strengen Formvorschrift des § 35 ZG ist daher in jenen obengenannten Fällen gerechtfertigt, in denen die Zulassungsinstanz — ihrem Charakter als „Verwaltungsbehörde“ entsprechend

Guabronchin

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

LYSSIA-WERKE WIESBADEN

— entscheidet. Hier muß ihr wie jeder Verwaltungsbehörde eine gewisse Beweglichkeit eingeräumt werden.

a) Dies gilt zunächst für die Anordnung der sofortigen Vollziehung eines Verwaltungsaktes. Sie erfolgt, wenn es das „öffentliche Interesse“ gebietet. Die Prüfung dieses öffentlichen Interesses nimmt der Zulassungsausschuß vor, der einzelne Arzt ist dabei wie bei der sonstigen rein verwaltenden Tätigkeit des Zulassungsausschusses nicht beteiligt. Im übrigen ergeht jene Anordnung nur im (wenigstens inneren) Zusammenhang mit dem eigentlichen Verwaltungsakt. Der eigentliche Verwaltungsakt gründet sich auf eine mündliche Verhandlung, für die akzessorische Anordnung seines Vollzuges ist eine (nochmalige) mündliche Verhandlung nicht geboten. Hier würde die Heranziehung des § 35 ZG zu einem übertriebenen Formalismus führen.

b) Auch ein Einspruchsbescheid muß ohne mündliche Verhandlung ergehen können. Dies wird man oft schon mit der analogen Anwendung des § 31, Satz 2 ZG rechtfertigen können. Aber auch in den Fällen, wo der Zulassungsausschuß rein rechtliche Fragen zu würdigen hat, brauchen Formvorschriften im Einspruchsverfahren nicht beachtet werden (vgl. dazu Eyermann-Fröhler, VGG, Anm. 2a zu § 40). Nur dann, wenn neue Tatsachen geprüft werden müssen oder der Sachverhalt noch nicht restlos geklärt ist, erscheint eine (nochmalige) mündliche Verhandlung vor Erlass des Einspruchsbescheids erforderlich.

c) Entsprechendes gilt für die Aufhebung oder Änderung eines Verwaltungsaktes. Das Recht und gegebenenfalls die Pflicht der unteren Verwaltungsbehörde, einen von ihr gesetzten Verwaltungsakt in jedem Stadium des Verfahrens zu widerrufen, ist zweifelsfrei. Dies ist für unsere Materie im Zulassungsgesetz zwar nicht ausdrücklich vorgesehen, doch ergibt es sich aus der Kennzeichnung der Akte des Zulassungsausschusses als „Verwaltungsakte“. Wenn nun für die Aufhebung des Aktes irgend-

welche Tatsachen von Bedeutung sind, so wird eine mündliche Verhandlung durchzuführen sein, bevor der Ausschuß seine Entscheidung trifft. Wenn aber reine Rechtsfragen ausschlaggebend sind, wenn z. B. der aufzuhebende Beschluß formelle Mängel aufweist oder in seinen Entscheidungssätzen gegen zwingende gesetzliche Bestimmungen verstößt — dann kann der Ausschuß, der in besserer rechtlicher Erkenntnis den Akt von sich aus aufheben oder ändern will, ohne mündliche Verhandlung entscheiden. Hier ist die Durchführung einer mündlichen Verhandlung, die ja nur den in Ziffer II, 2 geschilderten Sinn hat, nicht tunlich oder erforderlich. Dies gilt auch dann, wenn sich im Laufe des Rechtsmittelverfahrens gezeigt hat, daß der Verwaltungsakt materiell nicht aufrecht zu erhalten ist, weil etwa vor dem Gericht neue Gesichtspunkte oder Beweise vorgebracht wurden. Es entspricht eben der Besonderheit des Verwaltungsprozesses, daß die Verwaltungsbehörde dann von sich aus ihren Akt beseitigt; dabei kann sie ohne weiteres den vor Gericht vorgetragenen und bewiesenen Sachverhalt ihrer nunmehrigen Entscheidung zugrunde legen. Es ist nicht geboten, hier — nach und neben den Verhandlungen vor Gericht — noch eine mündliche Verhandlung vor dem Ausschuß wegen „Aufhebung eines Verwaltungsaktes“ durchzuführen.

III.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß die Bestimmung des § 35 ZG heute nicht dergestalt angewandt werden darf, daß die Beweglichkeit der verwaltenden Tätigkeit der Zulassungsinstanzen — zu der sie nach ihrer Kennzeichnung als „Verwaltungsbehörden“ nun einmal berechtigt und auch verpflichtet sind — beeinträchtigt oder gar zunichte gemacht wird. Eine auf das normale Zulassungsverfahren abgestellte Vorschrift wirkt als leerer Formalismus, wenn sie ohne Überlegung und Sinn auf andere Verfahrensgänge angewandt wird.

Anschr. d. Verf.: München 9, Achleitnerstraße 10,

MITTEILUNGEN

Der Bayer. Senat zur Umsiedlung der vertriebenen Ärzte

Dem Sozialpolitischen Ausschuß des Senats lag eine Eingabe der Arbeitsgemeinschaft der vertriebenen Ärzte in Bayern, von Dr. Paul Goebel für die Ärzte westlich Oder-Neiße und Dr. Walther Koertling für die sudetendeutschen Ärzte unterzeichnet, vor, die beklagte, daß die Umsiedlung der vertriebenen Ärzte aus Bayern auf große Schwierigkeiten stoße. Im Bundesvertriebenengesetz (§ 28) wird festgestellt, daß an der Umsiedlung alle Berufs- und Personengruppen anteilmäßig zu beteiligen sind. Die Versuche, Ärzte an die Aufnahmeländer abzugeben, seien fast restlos gescheitert. In Verhandlungen sei dann vorgeschlagen und angenommen worden, daß auf 1525 Vertriebene 1 Arzt umgesiedelt werden solle. Es wären dann 115 Ärzte aus Bayern auf die Aufnahmeländer verteilt worden. Zu der Sitzung des Arbeitsausschusses „Umsiedlung“ der Arbeitsgemeinschaft der Landesflüchtlingsverwaltungen am 15. und 16. Oktober 1953 in Bernkastel sei ein Vertreter aus den Abgabeländern nicht geladen worden. Vertreter der ärztlichen Landesorganisation hätten, wie der Berichtstatter weiter ausführte, bei dieser Gelegenheit entgegen allen früheren Beschlüssen eine Schlüsselzahl von 1:3000 für angemessen erklärt. In diesem Falle kämen nur 58 aus Bayern umzusiedelnde

Ärzte in Frage. Darüber herrsche Empörung. Für die Umsiedlung der Ärzte, die sich freiwillig gemeldet haben, müsse die bisher vereinbarte Verhältniszahl von 1:1525 zugrunde gelegt werden. Die Arbeitsgemeinschaft der vertriebenen Ärzte in Bayern bittet daher den Bayerischen Senat, dahin wirken zu wollen, daß die Umsiedlung vertriebener Ärzte in entsprechender Zahl und bald möglich werde und daß die beauftragten ärztlichen Vertreter der Abgabeländer zu allen Besprechungen zugezogen werden. Bei einer Schlüsselzahl von 1:1525 könnten aus Bayern 115 Ärzte umgesiedelt werden.

Der Berichtstatter hält es, da die Eingabe eine Bundesangelegenheit berührt, nur für möglich, sie an die Staatsregierung weiterzuleiten mit der Bitte, auf das Verhältnis 1:1525 zu dringen. Bisher haben sich über 140 Ärzte zur freiwilligen Umsiedlung gemeldet. Die anderen Länder hätten sich aber immer geweigert, vertriebene Ärzte aufzunehmen.

Auf Antrag des Berichtstatters, der die Eingabe gut begründet nennt, ergeht folgender Beschluß:

Der Sozialpolitische Ausschuß des Senats teilt den Standpunkt der vertriebenen Ärzte und gibt die Eingabe befürwortend an die Staatsregierung zur weiteren Bearbeitung weiter.

NEU!

PECTAMED

Hustentropfen für Kinder und Erwachsene

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

E. Merck AG • Darmstadt

Entwurf des Kassenarztgesetzes dem Bundestag zugeleitet

Beim Bundestag ist am Donnerstag, den 26. November, der vom Bundeskabinett schon am 10. November verabschiedete Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten, Zahnärzten und Krankenkassen eingegangen. Der Gesetzesentwurf ist noch nicht auf die Tagesordnung der nächsten Bundestagsitzung gesetzt worden. Es besteht aber auf jeden Fall die Absicht, in der ersten Lesung den Entwurf ohne Diskussion an die zuständigen Ausschüsse zu überweisen.

Die Mitglieder des Landesgesundheitsrates

Der Bayer. Landtag bestätigte die von den folgenden Körperschaften und Verbänden vorgeschlagenen Mitglieder: Direktor Max Schmeuser (Träger der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich der Ersatzkassen), Direktor Dr. Hans Hieber (Privatkrankenkassen), Direktor Max Peschel (Landesversicherungsanstalten), Direktor Schramm (Berufsgenossenschaften), Chefarzt Dr. May (Bayer. Krankenhausgesellschaft), Reg.-Med.-Direktor Dr. Pürekhauser (Bayer. Rotes Kreuz), Senator Dr. Karl Weiler (Bayer. Landesärztekammer), Zahnarzt Dr. Hans Fick (Bayer. Landeszahnärztekammer), Apotheker Walter Riemerschmid (Bayer. Landesapothekerkammer), Tierarzt Dr. Thomas Schreyer (Bayer. Landestierärztekammer), Professor Dr. Weber (Vertreter der medizinischen Fakultäten), Senator P. Dr. Augustin Rösch (Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände), Adolf Kopp (VdK), Karl Faulhaber (Landesverband bayer. Drogisten). — Von den Fraktionen der im Landtag vertretenen Parteien wurden nominiert: Abg. Dr. Rudolf Soenning, Direktor Martin Trettenbach, Dr. Christian Fey, Bad Wörishofen, Facharzt Dr. H. J. Sewering, Dachau, Dr. v. Gugel, Dürnhausen, Dr. Erika Kempf, München (von der CSU); Abg. Prof. Dr. Walter Seitz, München, Abg. Heinrich Stöhr, Weissenburg i. B., Dr. Max Fritz, München, Dr. Öckler, Lappersdorf, Dr. Friederike Braun, München (von der SPD); Arzt Dr. Dorer, Prien, Zahnarzt Dr. Hubert Heiß, Vilshofen (von der BP); Abg. Erwin Pfeffer, Pocking (von dem BHE).

Mitgliederliste des Bundesgesundheitsrates

In Ergänzung der Liste der von der Bundesregierung bestellten Mitglieder des Bundesgesundheitsrates wurden die nachstehend aufgeführten Persönlichkeiten in den Bundesgesundheitsrat berufen:

Dr. med. R. Berensmann, Arzt beim Versorgungsamt Dortmund, Dortmund, Distelweg 5.

Dr. med. H. Bramesfeld, Kreisobermedizinalrat, Gießen, Kreisgesundheitsamt.

St. Dewald, Pharmazierat und Präsident der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz, Neumagen/Mosel, Adler-Apotheke.

K. Göbel, Diplom-Volkswirt und Stiftungsdirektor, Frankfurt/Main, Richard-Wagner-Straße 11.

Prof. Dr. med. et med. dent. H. Hammer, Direktor und Leiter der chir. Abtlg. des Zahnärztl. Instituts und der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Universität Kiel, Kiel-Wik, Weimarer Str. 8.

Prof. Dr. med. W. Jansen, Chefarzt des Marienhospitals Bonn-Venusberg, Bad Godesberg, Kronprinzenstr. 22.

Prof. Dr. med. F. Klose, Direktor des Hygienischen Instituts der Universität Kiel, Kiel, Düppelstr. 1.

Ingeborg Tönnessen, Mitglied des Vorstandes der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr, Stuttgart-N, Rote Straße 2a.

Versicherungspflicht des Arztvertreters

Von der Rechtsabteilung der kassenärztl. Bundesvereinigung erfahren wir, daß entgegen den bisher ergangenen Entscheidungen der Oberversicherungsämter Hildesheim, Hannover und Karlsruhe, welche die Versicherungspflicht der Arztvertreter bejaht haben mit der Begründung, daß der Vertreter sowohl in einem wirtschaftlichen als auch in einem persönlichen Abhängigkeitsverhältnis zum Praxisinhaber steht, erstmalig das Versicherungsamt des Kreises Arnberg in seiner Entscheidung vom 20. 11. 1953 sich den von uns vertretenen Rechtsstandpunkt zu eigen gemacht hat, daß der Vertreter nicht in einem persönlichen Abhängigkeitsverhältnis zum Praxisinhaber steht und aus diesem Grunde die Versicherungspflicht zu verneinen sei.

Nachstehend geben wir auszugsweise den Inhalt der Entscheidung wieder:

In der Streitsache der Allgem. Ortskrankenkasse f. d. Kreis Arnberg — Antragstellerin —

gegen

den praktischen Arzt Dr. med. Hillebrand

— Antragsgegner —

hat der Spruchauschuß des Versicherungsamtes des Kreises Arnberg in seiner Sitzung am 20. 11. 1953 wie folgt entschieden:

„Der Arztvertreter Dr. med. Josef Mahal hat in der Zeit vom 9. 6. 1950 bis 31. 7. 1950 zu dem praktischen Arzt Dr. med. Hillebrand, Neheim-Hüsten 1, in keinem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis gestanden.“

Gründe:

Der Antragsgegner Dr. med. Hillebrand, Neheim-Hüsten, beschäftigte vom 9. 6. 1950 bis 31. 7. 1950 als Urlaubsvertreter den Arzt Dr. Josef Mahal als Allagen. Die Antragstellerin glaubt, daß es sich um versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis gehandelt hat und forderte den Antragsgegner auf, Herrn Dr. Mahal nachträglich anzumelden und die erforderlichen Beiträge zu zahlen. Dies lehnte der Antragsgegner ab. Daraufhin beantragte die AOK Arnberg mit Schreiben vom 31. 12. 52 beim Versicherungsamt, gem. § 405 Abs. 2 RVO zu entscheiden, daß Dr. Mahal zu Dr. Hillebrand während der angegebenen Zeit in einem versicherungspflichtigen Be-

Kriegsgefangene bitten: „Vergeßt uns nicht!“

Jeder von uns fühlt sich den noch nicht heimgekehrten deutschen Kriegsgefangenen verpflichtet. Indem wir ihnen helfen, ihre seelischen und körperlichen Kräfte zu erhalten, stärken wir das Band der Hoffnung, das sie mit der Heimat verbindet. Den Kriegsgefangenen und ihren wartenden Angehörigen beizustehen, ist daher selbstverständliche Pflicht aller. Sie zu erfüllen, entspricht der Anteilnahme unserer Herzen!

Darum: Gib für die

„Kriegsgefangenenhilfe der Wohlfahrtsverbände“!

Deutsches Rotes Kreuz / Deutscher Caritasverband

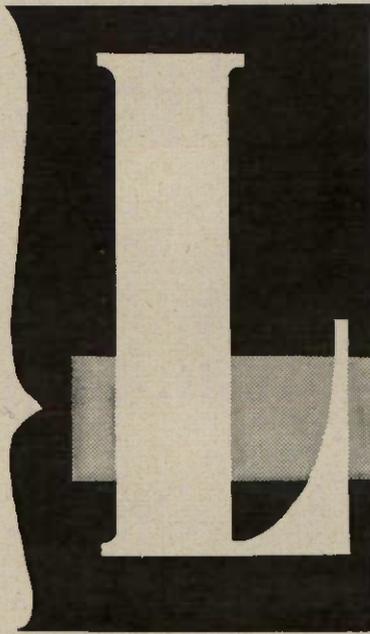
Evangelisches Hilfswerk für Internierte und Kriegsgefangene

Hauptausschuß für Arbeiterwohlfahrt e. V.

Die Einzahlungen sind steuerabzugsfähig!

Sämtliche Banken, Sparkassen, Volksbanken, Ländliche Kreditgenossenschaften, Postscheckämter und Zentralbanken im Bundesgebiet und in West-Berlin nehmen Einzahlungen entgegen unter dem Stichwort: „Kriegsgefangenenhilfe der Wohlfahrtsverbände“ zugunsten der Konten

10.000 Bankverein Westdeutschland, Fil. Bonn; 33.500 Rhein-Ruhr-Bank, Fil. Bonn; 10.000 Rhein.-Westf. Bank, Fil. Bonn; 8.900 Bank für Gemeinwirtschaft AG., Düsseldorf; 800 Stadt. Spark., Bonn; 10.000 Volksbank, Bonn; 10.000 Rhein. Landesgenossenschaftskasse Bonn; 1.075 Postscheckamt Köln



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

Leukocillase PASTILLEN

ZUR KURZBEHANDLUNG VON
INFEKTIONEN DER MUND- UND RACHENHÖHLE

OP. 15 STÜCK je 2000 I.E. PENICILLIN u. 1 E. TRYPSIN DM 1,10 o.U.

PENICILLIN-GESELLSCHAFT DAUELSBERG u. CO. GÖTTINGEN

Helocoff

spez. Analgeticum
Salicylamid 0,15 — Phenacetin
0,1 — Aminophenazon 0,15
Acid. phenyläthylborb. 0,015
Coffein 0,05
10 Tabl. . DM 0,85 a. U.

Helopyrin

spez. Antipyreticum
Chinin 0,02 — Aminophenazon 0,1
Salicylamid 0,15 — Vitamin C 0,025
Indik.: Grippe und fieberhafte
Erkältungskrankheiten jeder Art
20 Dragees . DM 1,20 o. U.

Heloacid

Dragees

zur Magensaftsubstitution
Acid. citric., tartaric., Na- u. K-Salze,
α-Oxypropionsäure, Kathepsin und
andere Magenfermente, Ferrum
lact., Sacch. lact.

50 Dragees . DM 1,45 a. U.
100 Dragees . DM 2,20 a. U.

Jodosan

spez. Antirheumaticum
Jod — Kampfer — Chloroform —
Nikotinsäuremethylester — veg.
Öle — Massagegrundlage
Flasche ca. 30 g DM 1,45 a. U.
Tube ca. 30 g DM 1,45 o. U.

Contrasthman

spez. Antiasthmaticum
Atrapiin 0,0003 — Ephedrin hydr. 0,02 —
Acid. phenyläthylbarbituric. 0,02 —
Coffein 0,05 — Camph. monobr. 0,003 —
Calc. lact. 0,3
10 Tabletten . . . DM 1,— a. U.

HELOPHARM K. G. ARZNEIMITTELFABRIK WEST-BERLIN-N 20

Zur umfassenden Therapie bakterieller Infektionen

OMNACILLIN

Immunbiologisch und antibiotisch wirksame Omnadin-Penicillin-Kombination in gebrauchsfertiger wäßriger Suspension

OMNACILLIN

forte

Verstärkt durch Penicillin G-Natrium zur Erzeugung hoher Initial-Penicillinblutspiegel
Trockenpräparat

OMNAMYCIN

Omnadin-Penicillin-Streptomycin-Kombination
»HOECHST«



Omnacillin

Fläschchen mit 200 000 I.E. . . . OM 3.10 a.U.
Fläschchen mit 300 000 I.E. . . . OM 4.40 a.U.
Fläschchen mit 400 000 I.E. . . . OM 5.90 a.U.

Omnacillin »forte«

Fläschchen mit 200 000 I.E. . . . OM 3.10 a.U.
Fläschchen mit 400 000 I.E. . . . OM 5.90 a.U.
Trockenpräparat mit Lösungsmittelampullen
Anstaltspackungen

Omnamycin

1 Fläschchen enthält:
100 000 I.E. Penicillin G-Natrium
400 000 I.E. Navacain-Penicillin G
500 000 E. Dihydrastreptomycin-Sulfat (entspr. 0,5 g Base)
+ Omnadin-Trockenpräparat, entspr. 1 Ampulle des handelsübl. Omnadin.
1 Fläschchen, mit Lösungsmittelampulle Verkaufspreis OM 9.65 a.U.
Anstaltspackung: 25 Fläschchen, mit Lösungsmittelampullen

Ph 346b

schäftungsverhältnis gestanden hat und daß der Arbeitgeber zur Zahlung der Beiträge verpflichtet sei.

Dr. Hillebrand hält ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis nicht für gegeben, weil Dr. Mahal weder persönlich noch wirtschaftlich von ihm abhängig gewesen sei. Er sei in der Honorarforderung gegenüber den Patienten selbständig gewesen und habe keine Tätigkeit nach seinen Weisungen ausgeführt, da er gar nicht anwesend gewesen sei. Die berufliche Verantwortung habe ganz bei Dr. Mahal gelegen. Er habe Operationen, Krankenhauseinweisungen veranlassen sowie Überweisungen an einen Facharzt vornehmen können. Zudem habe es sich nur um eine gelegentliche Dienstleistung gehandelt. Das OVA Schleswig vertrete in einer Stellungnahme vom 3. 2. 1950 den Standpunkt, daß Arztvertreter nicht versicherungspflichtig seien. Im übrigen überschreite das Entgelt eines Arztvertreters meist die Versicherungspflichtgrenze. Dr. Mahal habe während der Vertretungszeit pro Tag einen Verdienst von 20,— DM gehabt...

Nach Würdigung der Argumente der beiden Parteien, von denen jede eine Anzahl von Oberversicherungsamts-Entscheidungen für sich ins Feld führen kann, kommt der Spruchausschuß des VA Arnberg zu folgendem Schluß:

Es handelt sich im vorliegenden Falle um die Entscheidung der Frage, ob ein Arztvertreter versicherungspflichtig ist oder nicht. Entscheidend ist dabei, ob Dr. Mahal zu dem Antragsgegner in wirtschaftlicher und persönlicher Abhängigkeit stand. Zur Begründung der Versicherungspflicht müssen nach der ständigen Rechtsprechung des RVA beide Voraussetzungen vorliegen. Es ist nicht streitig, daß Dr. Mahal von Dr. Hillebrand in der Zeit der Urlaubsvertretung wirtschaftlich abhängig war. Er hatte sich noch nicht niedergelassen und noch keine Zulassung zur Kassenpraxis. Er verdiente sich seinen Lebensunterhalt durch die Übernahme von Vertretungen anderer Ärzte. Es war daher nur noch zu prüfen, ob Dr. Mahal von Dr. Hillebrand persönlich abhängig war. Es war zu untersuchen, in welchem Ausmaß Dr. Mahal von den Weisungen seines Auftraggebers abhängig und inwieweit er seiner Kontrolle unterworfen war. Der Spruchausschuß ist zu der Überzeugung gelangt, daß Dr. Mahal als Urlaubsvertreter des Dr. Hillebrand nicht in dem Maße zu diesem in einem persönlichen Abhängigkeitsverhältnis gestanden habe, daß Versicherungspflicht gem. § 165 RVO und § 1 AVG angenommen werden könnte. Dr. Mahal arbeitete in vollständig selbständiger Verantwortung. Er allein stellte die Diagnosen, traf selbständig die erforderlichen ärztlichen Maßnahmen und war auch berechtigt, gegen frühere Anordnungen des vertretenen Arztes zu handeln, falls ihm sein ärztliches Gewissen eine andere Einstellung vorschrieb. Er war an keinerlei Weisung auf dem Gebiete der ärztlichen Verordnung gebunden und konnte auch völlig frei seine Arbeit und Zeit einteilen, z. B. die Sprechstunden nach seinem eigenen Ermessen festsetzen. Dr. Hillebrand war auch gar nicht in der Lage, seinem Vertreter irgend welche Einzelweisungen für die Vertretertätigkeit zu geben, weil er in der gesamten Zeit nicht anwesend war. Allgemeine Weisungen des Auftraggebers — wie z. B. daß er seine Praxis nicht schädigen dürfe usw. — sind nicht so weitgehend, daß sie eine persönliche Abhängigkeit begründen könnten. Der Umstand, daß Dr. Mahal in den Praxisräumen seines Auftraggebers gearbeitet und dessen Einrichtung benutzt hat, ist für die Frage des Vorliegens eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses bedeutungslos, weil dadurch eine persönliche Abhängigkeit nicht herbeigeführt wird. Diese Arbeitsweise liegt in der Natur des Arztberufs begründet.

Wenn die Antragstellerin die Änderung der Rechtslage in der britischen Zone durch die Neufassung des § 165 RVO in der 1. VO zur Vereinfachung des Leistungs- und Beitragsrechtes vom 17. 3. 1945 und die Entscheidung des OVA Hildesheim vom 23. 4. 1952 — Nr. 20 B (B II) — anführt, so ist dazu zu sagen, daß der der genannten Entscheidung zugrunde liegende Fall wesentlich anders gelagert ist. Dort war ein Arztvertreter in der Praxis eines kranken Kassenarztes tätig und unterlag dauernden Einzelweisungen des Praxisinhabers. Diese Weisungen gingen soweit, daß der Praxisinhaber seinem Vertreter in einzelnen Fällen Verordnungsweise u. ä. vorschrieb. Es

konnte also unbedenklich eine persönliche Abhängigkeit angenommen werden. Auch der vom OVA Dortmund in seiner Entscheidung vom 26. 2. 1952 vertretenen Auffassung vermochte sich der Spruchausschuß nicht anzuschließen. Er hielt vielmehr die Auffassung des Soz.Ver.Amtes Berlin in seiner Entscheidung vom 15. 1. 1953 (Breithaupt-Samml. von Entscheidungen, 42. Jahrg. Nr. 7 S. 770) für zutreffend.

Es war daher, wie geschehen, zu entscheiden.

Kammergesetz für Baden-Württemberg

Am Mittwoch, den 21. Oktober 1953, wurde das Kammergesetz für die Heilberufe Baden-Württembergs von der gesetzgebenden Landesversammlung in 2. und 3. Lesung verabschiedet.

Damit ist auch für das Gesamtgebiet des Südweststaates die Grundlage für eine einheitliche wirksame Landesvertretung der Ärzteschaft geschaffen. Es wird eine Landesärztekammer mit der Eigenschaft einer Körperschaft öffentlichen Rechtes errichtet, wobei die bisherigen Kammern als Untergliederungen bestehen bleiben, um die Aufgaben zu dezentralisieren und die unmittelbare Verbindung mit den Berufsangehörigen zu pflegen. Der Landesärztekammer gehören alle Ärzte an, die im Lande Baden-Württemberg ihren Wohnsitz haben oder ihren Beruf ausüben. Erst die Eigenschaft einer Körperschaft öffentlichen Rechtes gibt den Kammern die Möglichkeit, ihre Aufgaben zu erfüllen; man denke z. B. nur an die Arbeit der Berufsgerichte, die ohne Zwangsmitgliedschaft nicht möglich ist.

Ein kurzer geschichtlicher Rückblick:

Für das alte Land Baden gab es seit dem 10. Oktober 1906 und für das alte Württemberg seit dem 3. August 1925 ein Kammergesetz. Von 1933—1945 faßte die Reichsärztekammer die einzelnen Landeskammern als Untergliederungen zusammen. Nach 1945 wurde für das Land Baden am 27. Mai 1949 und für Württemberg-Hohenzollern am 8. März 1950 ein Kammergesetz erlassen. Auch in Nord-Württemberg und Nord-Baden hatten sich seit dem Zusammenbruch Kammern gebildet, die sich als Rechtsnachfolger der Reichsärztekammer betrachten konnten, bis ihnen im Jahre 1949 die amerikanische Besatzungsmacht die Eigenschaft als Körperschaft öffentlichen Rechtes und die Ausübung hoheitlicher Befugnisse absprach. Im vergangenen Jahr (5. September 1952) hat das Verwaltungsgericht Karlsruhe der Ärztekammer Nord-Baden diese Eigenschaft doch ausdrücklich bestätigt. Die Ärztekammer Nord-Württemberg war bis jetzt noch ein eingetragener Verein, dem allerdings über 90% der Kollegen angehören.

Bis die Landesärztekammer Baden-Württemberg steht und ihre hoheitlichen Aufgaben aufnehmen kann, ist noch viel zu tun. Zunächst muß ein vorläufiger Kammerausschuß bestellt werden, der die Wahl der Delegierten durchzuführen hat. Es muß die neue Wahlordnung geschaffen werden, die Wahlen selbst müssen vorbereitet werden, die Ärztekammer Nord-Württemberg als eingetragener Verein muß sich auflösen u. a. m. Mancherlei Schwierigkeiten sind noch zu meistern, aber der entscheidende Schritt ist getan, und der Weg für eine fruchtbare standespolitische Arbeit ist bereitet.

(Aus Südw. Ärztebl.)

Mitteilung der Schriftleitung

Auf Grund einer Zuschrift wird in Ergänzung zu dem Bericht über den 56. Deutschen Ärztetag in Heft 10, Seite 158, des Bayer. Ärzteblattes folgendes mitgeteilt:

Mit der Wendung, daß „der Finanzbericht der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern etc. stark gekürzt war“, sollte zum Ausdruck gebracht werden, daß durch die Erörterung der beiden Hauptthemen der Tagung ein so großer Teil der zur Verfügung stehenden Zeit in Anspruch genommen wurde, daß die nachfolgenden Punkte sichtlich unter Zeitdruck zu leiden hatten, wie dies bereits an einer anderen Stelle der Besprechung des Lindauer Ärztetages hervorgehoben worden war. Aus dieser Feststellung mag entnommen werden, daß seitens der Schriftleitung keinerlei abträgliche Kritik ausgesprochen oder beabsichtigt worden war.

Gründung eines bayerischen Bezirksverbandes

Anlässlich des diesjährigen Bayerischen Chirurgentages am 24. Juli 1953 wurde innerhalb des Verbandes der für Berufsgenossenschaften tätigen Ärzte in Deutschland e. V. Essen ein Bayerischer Bezirksverband neu gegründet. In den Vorstand wurden einstimmig gewählt die Herren Dr. med. Rudolf Syller, Augsburg, Sieglindenstr. 4, und Dr. med. Hans Bär, München 15, Beethovenplatz 2/0.

Strafantrag gegen „Revue“

Die Pressestelle der Südwestdeutschen Ärzteschaft hat zu einem in der illustrierten Zeitschrift „Revue“ erschienenen Bildbericht folgende Mitteilung an die Redaktionen ihres Arbeitsbereiches herausgegeben:

„Sehr geehrte Redaktion! Wir erlauben uns, Ihnen gemeinsam mit der Pressestelle der Nord-Württembergischen Ärzteschaft und dem Nachrichtenamt der Stadt Stuttgart eine Stellungnahme der betroffenen Ärzte und Zahnärzte und insbesondere der Herren Dr. med. Fuchs, ärztlicher Direktor der Augenklinik des städtischen Katharinenhospitals, Stuttgart, und Dr. med. dent. Wald, Bopfingen, mit der Bitte um Veröffentlichung zu übersenden:

„In der Illustrierten Zeitschrift ‚Revue‘ vom 12. 12. 53 erschien ein Bildbericht mit der Überschrift ‚Tote Augenklagen an‘. In diesem Bericht wird der Eindruck erweckt, als wäre auf Grund einer bei einer Patientin vorgenommenen ärztlichen Extraktion eine Erblindung beider Augen eingetreten. Dies trifft in keiner Weise zu. Der Artikel ist in allen wesentlichen Punkten falsch. Außerdem beschreibt er nicht die Erkrankung, welche die Ursache der Erblindung war. Da die unwahre Behauptung der ‚Revue‘ eine schwere Diffamierung der beteiligten Ärzte darstellt, wird der wirkliche Tatbestand durch ein gerichtliches Verfahren festgestellt werden, wenn die ‚Revue‘ nicht dem Verlangen eines sofortigen Widerrufes entspricht. Es wird außerdem vom Herrn Oberbürgermeister der Stadt Stuttgart als dem Dienstvorgesetzten der betroffenen Ärzte des städtischen Katharinenhospitals Strafantrag wegen übler Nachrede gestellt werden.“

Nachricht des Schwesternausschusses

Der Schwesternausschuß in der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krankenpflege hat für Südbayern in München vom 28. bis 30. Oktober 1953 und für Nordbayern vom 19. bis 21. Oktober einen Fortbildungslehrgang für Küchenschwestern und leitende Schwestern von kleineren Häusern veranstaltet. Der Lehrgang erstreckte sich auf theoretischen Unterricht in den Vormittagsstunden, der von bekannten Ärzten in dankenswerter Weise durchgeführt worden ist (in München sprach über die Reisdät und ihre Anwendungsformen Herr Dr. Buchegger, über Hepatitis und Ulkus Prof. Dr. Hanns Baur, in Nürnberg Prof. Dr. Jahn über Reisdät und Dr. Hagenmiller statt des verhinderten Prof. Dr. Meythaler über Hepatitis). Die praktische Durchführung des Lehrganges wurde in beiden Städten von der Münchener Diätlerschule und deren Küchenleiterin, Frl. Westermaier, vorgenommen, deren ärztliche Leiterin, Frau Dr. v. Zwehl, ebenfalls über die Durchführung der modernen Krankenernährung sprach.

Welche Bedeutung diesen Lehrgängen zugemessen wird, erhellt aus der Tatsache, daß in München der Chef der Gesundheitsabteilung, Herr Regierungsmedizinaldirektor Dr. Schmelz, den Lehrgang persönlich feierlich eröffnete, in Nürnberg vertrat Herr Oberregierungsrat Dr. Schmidt das Bayerische Staatsministerium des Innern.

Die Zahlen der Teilnehmerinnen sprechen eine deutliche Sprache und beweisen sowohl die Notwendigkeit als auch das Interesse der Organisationen für die Weiterbildung der Schwestern:

Es nahmen teil in Südbayern 210 Schwestern aus 113 Krankenhäusern, in Nordbayern 214 Schwestern aus 101 Krankenhäusern.

Sehr viele Firmen, mit denen die Städtische Diätlerschule arbeitet, zeigten sich außerordentlich großzügig, so daß auch die Schwestern mit den modernen Erzeugnissen

der Diät-Nährmittelindustrie bekannt gemacht werden konnten.

Die Lehrgänge waren ein großer Erfolg, und die Veranstalter hoffen, daß auch in Ärztekreisen sich diese Fortbildung zum Guten auswirken möge.

Private Kraftwagenbenutzung

Von Dr. jur. Cordes

Der Bundesfinanzhof entscheidet endgültig: Aufteilung der Gesamtaufwendungen in jedem Falle

(C.) Für alle Besitzer von Personenkraftwagen ist ein Urteil des Bundesfinanzhofs vom 9. 10. 1953 (IV 536/52 U) von außerordentlicher Bedeutung. Danach sind, wenn ein zum Betriebsvermögen gehörender Personenkraftwagen auch zu Privatfahrten benutzt wird, was regelmäßig der Fall sein wird, die Gesamtaufwendungen nach dem Verhältnis der betrieblichen oder beruflichen und der privaten Nutzung aufzuteilen.

Bisher hatte die Rechtsprechung vielfach den Standpunkt vertreten, daß die sogenannten festen Kosten (Garage, Kraftfahrzeugsteuern, Versicherungsgebühren) regelmäßig voll als Betriebsausgaben behandelt werden könnten. Der Bundesfinanzhof hatte sich noch in seinem Urteil vom 23. 10. 1952 dieser Ansicht für die Fälle angeschlossen, in denen die private Benutzung nur gelegentlich und in geringem Umfange stattfindet. In dem eingangs erwähnten Urteil ist der Bundesfinanzhof nunmehr von seiner bisherigen Auffassung gänzlich abgewichen.

Aus den Entscheidungsgründen:

Wenn das Finanzgericht die sogenannten festen Kosten voll als Betriebsausgaben behandelt, so kann dem nicht gefolgt werden. Es beruft sich auf die nicht näher bezeichnete Rechtsprechung, nach der bei der Haltung eines Kraftfahrzeugs, das sowohl beruflichen wie privaten Zwecken dient, in jedem Fall die sogenannten festen Kosten in vollem Umfange Betriebskosten und keine Entnahmen darstellen. In dieser Auffassung liegt eine Verkenneung dieses Begriffs. Unter Entnahme ist die Wertabgabe aus dem Betrieb zu betriebsfremden Zwecken zu verstehen. Alles, was aus dem Betriebsvermögen in die außerbetriebliche Sphäre entführt wird, stellt eine Entnahme dar. Dazu gehören nicht nur das Herausnehmen von Geld, Waren und Erzeugnissen, sondern auch die Nutzung betrieblicher Gegenstände und Einrichtungen sowie die Inanspruchnahme betrieblicher Leistungen. Es kommt nicht darauf an, ob Wirtschaftsgüter für betriebliche Zwecke auch ohne private Benutzung und Nutzung den gleichen Aufwand verursachen würden, sondern allein darauf, ob und in welcher Höhe durch die nichtbetriebliche Inanspruchnahme der Betrieb Werte abgibt.

Eine betriebswirtschaftliche Behandlung erfordert eine ordnungsmäßige Scheidung der betrieblichen und privaten Kosten; sie verlangt weiter, daß die Entnahmen mit den vollen Selbstkosten vergütet werden. Dieses Ergebnis deckt sich mit der vom Einkommensteuergesetz geforderten Gleichsetzung der Entnahme mit den Wiederbeschaffungskosten. Es ist kein Grund ersichtlich, bei der Bewertung der Entnahme durch private Benutzung eines Kraftwagens von anderen Gesichtspunkten auszugehen. Die Inanspruchnahme eines betrieblich erforderlichen Personenkraftwagens für private Zwecke ist eine Entnahme, sie ist nicht nur einer solchen gleichzusetzen. Es müssen daher mindestens die Selbstkosten zugrunde gelegt werden. Hierzu rechnen aber nicht nur die Ausgaben für Benzin, Öl usw., sondern auch die sogenannten festen Kosten, wie Garagenmiete, Versicherungsgebühren, Kraftfahrzeugsteuer usw. Bei der Aufteilung der Kosten auf Privat und Betrieb ist daher von den Gesamtaufwendungen auszugehen. Diese Aufteilung der Gesamtaufwendungen muß ohne Rücksicht darauf vorgenommen werden, ob die private Inanspruchnahme mit einer gewissen Regelmäßigkeit geschieht oder nicht, und ohne Rücksicht auf den Umfang der Nutzung. Die wohl aus praktischen Gründen vom früheren Reichsfinanzhof in den Fällen zugelassene Außerachtlassung der sogenannten festen Kosten, in denen bei einer ganz gelegentlichen privaten Benutzung die hierfür in Betracht kommenden Kosten auf die Betriebsausgaben keinen nennenswerten Einfluß haben, hat zu Zweifeln und Streitfällen nach der



Das milde

Durchschlafmittel

MEDOMIN

Acid. cycloheptenylacetylbarbituric.

*läßt den Kranken
nach ruhigem Schlafe
frisch erwachen*

Schiebedose mit 10 Tabletten zu 0,2 g

J. R. GEIGY A. G. BASEL

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

Bei Erkältungskrankheiten

und Grippe



Comprettten Chinocompren

in der bewährten Zusammensetzung
PHENACETIN - COFFEIN - CHININ

10 Comprettten DM -.85 o. U. 20 Comprettten DM 1.50 o. U.

E. MERCK A.G., DARMSTADT · C. F. BOEHRINGER & SOEHNE GMBH., MANNHEIM · KNOLL A.-G., LUOWIGSHAFEN A. RH.



SIEMENS
FERNSPRECH
TECHNIK

Kaufen oder mieten?

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

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

Kostenlose Anforderung bei
Siemens & Halske Aktiengesellschaft
Berlin-Charlottenburg 1
Postschließfach 28/126



Die
FERNSPRECHANLAGE
für *Sie*

Schon ab 2 Sprechstellen

neu!

Eisen-Therapie?
dann

Paraferr

„wirkt auch in chronischen
therapieresistenten Fällen“

Ferro-Calciumcitrat
pro Tablette 63 mg Fe
deshalb tögl. max. 3x1 Tabl.
30 Tabletten nur DM 1.- o.U.
sehr wirtschaftlich

OPFERMANN & SOHN G.M.B.H.
Bergisch Gladbach



Cefadysbasin
Tropf.-Tabl.-Amp.

Periphere und coronare Durchblutungsstörungen
CEFAK-KEMPTEN

Richtung hin Anlaß gegeben, wann eine solche gelegentliche Benutzung geringen Ausmaßes vorliegt. Im Interesse einer einheitlichen einfachen und klaren Handhabung und angesichts der dem Bundesfinanzhof grundsätzlich nur obliegenden rechtlichen Beurteilung hält der Senat es für besser, überhaupt keine Ausnahmen zuzulassen; es sind stets die Gesamtaufwendungen zugrunde zu legen, die nach der anteiligen privaten und betrieblichen Benutzung aufzuteilen sind.

Anshr. d. Verf.: Vechta, Falkenrotter Str. 30.

Weihnachtssiegelmarken-Sammlung zur Wohnraumbeschaffung für Tuberkulosekranke

Am 3. 11. 1953 wurde ein Komitee zur Wohnraumbeschaffung für Tuberkulosekranke gegründet, das jedes Jahr eine Weihnachtssiegelmarken-Sammlung veranstaltet. Aus dem Erlös dieser Weihnachtssiegelmarken-Sammlung sowie darüber hinaus durch freiwillige Spenden will dieses Komitee den Offentuberkulösen neuen Wohnraum zur Verfügung stellen oder den bisherigen Wohnraum baulich ausgestalten.

Wenn auch die Tuberkulosebekämpfung im Bundesgebiet durch Gesetze weitgehend staatlich geregelt ist und die laufende wirtschaftliche Fürsorge für die Tuberkulosekranke von Rentenversicherungen und Fürsorgeverbänden getragen wird, so bestehen doch noch spürbare Lücken in der Front der Tuberkulosebekämpfung. Einer der größten Notstände ist die Wohnraumbeschaffung für Offentuberkulöse.

Wohl nimmt die Sterblichkeit an Tuberkulose im Vergleich zu den Vorjahren erheblich ab, aber noch zeigt der Bestand an Offen-Tuberkulösen keine sinkende Tendenz. Durch die neue Chemotherapie der Tuberkulose ist zwar die große Gefahr des akuten Tuberkulose-Schubes beseitigt und manchem chronisch-offen Tuberkulösen kann durch operative Maßnahmen geholfen werden. Aber noch bleibt in vielen Fällen diesen Behandlungsmethoden der wünschenswerte Dauererfolg versagt. Diesen Kranken gilt unser aller besonderes Interesse. Es braucht vor diesem Leserkreis nicht besonders betont zu werden, daß eine gesundheitlich einwandfreie und ausreichende Wohnung mehr denn je für den Offen-Tuberkulösen einen entscheidenden Faktor zur Genesung darstellt und für den Gesunden eine wesentliche Herabminderung der Ansteckungsmöglichkeit bedeutet. Vom Staat werden zwar im Rahmen des sozialen Wohnungsbauprogramms und darüber hinaus durch Sonderzuweisungen Mittel zur Verfügung gestellt, aber diese Mittel sind noch beschränkte

und die Zahl derer, denen geholfen werden soll, ist eine große. Hier soll die Hilfe aller in die Bresche springen.

Im Rahmen der Weihnachtssiegelmarken-Aktion ist ein Aufruf auch an die gesamte Ärzteschaft ergangen, durch Ankauf der Weihnachtssiegelmarken und durch zusätzliche Spende mitzuhelfen, dieser Notlage zu steuern. Als Geschäftsführer des Komitees richte ich die Bitte an alle Kollegen, diesen Ruf zur Mithilfe nicht ungehört zu lassen. Geben Sie auf jeden Weihnachts- und Neujahrsbrief die Weihnachtssiegelmarke!

Dr. med. Sixt,

Geschäftsführer des „Komitees zur Wohnraumbeschaffung für Tuberkulosekranke“, München 27, Holbeinstraße 11.

Merkblatt für den praktischen Arzt zur Erkennung der urologischen Tuberkulose

Vom Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Arbeitsausschuß für extrapulmonale Tuberkulose, Unterausschuß für urologische Tuberkulose) wird uns das nachfolgende Merkblatt übersandt. Die Merkblätter können in beliebiger Zahl von den Bezirksvereinen bezogen werden beim Deutschen Zentralkomitee Hannover, Sallstr. 41.

Die urologische Tuberkulose (= Tuberkulose des Harnsystems und der männlichen Genitalorgane) ist wesentlich häufiger als gewöhnlich angenommen wird. Von allen erfaßten Tuberkulösen sind 2—4% solche des Uro-Genitalsystems.

Die Nierentuberkulose geht auf eine Bazillenstreuung im primären oder in einem postprimären Schub zurück. Der meist beide Nieren erfassende erste Schub führt zu einer Parenchym-Erkrankung (parenchymatöses Stadium), welche sich selten klinisch bemerkbar macht; diese Herde können spontan ausheilen. Bei ausbleibender Heilung entsteht daraus die kavernöse Nierentuberkulose, die meist einseitig auftritt, bei der mit einer Spontanheilung nicht mehr zu rechnen ist. Der Prozeß schreitet vielmehr in der Niere fort, er betreibt den Harnleiter und die Blase und greift beim Mann auch vielfach auf das Genitalsystem über. Die Genitaltuberkulose entsteht im Gegensatz zur Urotuberkulose seltener hämatogen, meist urinogen-kanalikulär. Zuerst werden die Prostata oder die Samenblasen ergriffen und nicht, wie früher angenommen wurde, die Nebenhoden. Diese werden vielmehr in der Regel erst sekundär betroffen.

Aus dem Gesagten ergibt sich die Notwendigkeit, in jedem Erkrankungsfalle, und zwar sowohl des Harn- als auch des Genitalsystems, beide Systeme genau zu unter-

Vitamin-B-Komplex
in neuer
Gebrauchsform:

Polybion-Tropfen

Tropfglas mit 20 ccm DM 1.80 o.U.

Literatur- und Musterabgabe: E. MERCK AG, DARMSTADT, Abteilung München 2, Alfonsstraße 1

suchen, wobei besonders auf die Untersuchung der Prostata und der Samenblasen hingewiesen wird.

Sowohl die Nierentuberkulose als auch die Genitaltuberkulose beim Mann sind in ihren Anfängen meist stumm. Letztere gibt sich vielfach erst durch die Beteiligung des Nebenhodens zu erkennen. Die Urotuberkulose führt meist erst nach Beteiligung der Blase zu subjektiven Erscheinungen. Nur relativ selten bilden hier Nierenkoliken oder Harnbluten ein Erstsymptom.

Die Früherfassung verlangt deshalb die Beachtung folgender Merkmale, welche den dringenden Verdacht auf eine urologische Tuberkulose erwecken müssen:

1. Pyurie bei saurem Urin oder Fehlen banaler Keime,
2. schleichend beginnende, auf die übliche Behandlung nicht ansprechende und nicht zur Ausheilung kommende Cystitis,
3. ungeklärte Nierenkolik,
4. ungeklärte Harnblutung,
5. jede Nebenhodentzündung, auch die akut beginnende, insbesondere aber die subakut bis chronisch sich entwickelnde Epididymitis,
6. jede umschriebene Knotenbildung in der Vorsteerdrüse,
7. Jede palpatorisch erfassbare Samenblase.

Bei vorausgegangenen sonstigen tuberkulösen Erkrankungen, z. B. Pleuritis exsudativa und vor allem auch Spondylitis tuberculosa, ist der Verdacht besonders dringend.

In allen diesen Fällen ist es Pflicht des Arztes, steril aufgefangenen Strahlurin bei männlichen, Katheterurin bei weiblichen Patienten einer bakteriologischen Untersuchungsstelle zur Untersuchung auf Tuberkelbakterien (Direktausstrich, Kultur, Tierversuch) einzusenden (möglichst Morgenurin verwenden). Bei Verdacht auf eine Genitaltuberkulose des Mannes ist daneben auch die Untersuchung des frischen Ejakulates empfehlenswert.

Man begnüge sich nicht mit einem negativen Ergebnis, sondern wiederhole die Einsendung mehrmals in 1/2- bis 1monatigen Abständen, sofern die Erkrankung inzwischen keine andere Aufklärung fand. Bis zur endgültigen Klärung der genauen Diagnose muß von der Anwendung moderner Tuberkulostatika abgesehen werden.

Jeder Kranke, bei welchem im Urin Tuberkelbakterien nachgewiesen sind, muß zur weiteren Diagnostik einem Facharzt für Urologie überwiesen werden.

Sterbefälle und Todesursachen im Jahre 1952

Die allgemeine Sterbeziffer der wichtigsten Todesursachen hat nach einem soeben veröffentlichten Bericht des statistischen Bundesamtes von 1951 auf 1952 einige erwähnenswerte Veränderungen aufzuweisen. Die Sterbeziffer der Herz-, Gefäß- und Kreislaufkrankheiten nahm leicht zu. Auch die Sterbeziffern an Krebs und Altersschwäche sind — allerdings nur geringfügig — gestiegen. Bedeutungsvoll ist die erhebliche Senkung der Tuberkulose-Sterbeziffer gegenüber dem Vorjahr um rund ein Drittel. Demgegenüber hat sich aber der Bestand an ansteckungsfähigen Tuberkulosekranken kaum verändert.

Besonders auffallend ist bei dem Vergleich mit 1938 der erhebliche Rückgang der Sterblichkeit an Lungenentzündung, Infektionskrankheiten und Tuberkulose, der insbesondere in den jüngeren Altersgruppen eine Änderung in der Häufigkeitsverteilung der Todesursachen zur Folge hat. Durch diese Verschiebung sind die tödlichen Unfälle, deren Sterbeziffer sich 1952 gegenüber 1938 kaum geändert hat, als beherrschende Todesursachen in den Vordergrund getreten.

Im Jahr 1952 hat sich die Sterbeziffer mit 104,8 auf 10 000 der Bevölkerung im Vergleich zu 1951 mit 105,5 nur unwesentlich geändert. Gegenüber dem Jahr 1938, in dem die allgemeine Sterbeziffer 116,6 auf 10 000 der Bevölkerung betrug, ist aber ein deutlicher Rückgang erkennbar. Dieser Unterschied ist noch größer, wenn man die Veränderungen im Altersaufbau der Bevölkerung berücksichtigt. Überträgt man nämlich die Sterblichkeitsverhältnisse des Jahres 1938 auf eine Bevölkerung, die den gleichen Altersaufbau aufweist wie die Bevölkerung des Bundesgebietes am 31. 12. 1951, dann ergibt sich eine vergleichbare Sterbeziffer für das Jahre 1938 von 131,7.

Es kann keine Frage sein, daß in dieser eindrucksvollen Senkung der Sterbeziffer auch die Erfolge ärztlicher Wissenschaft und Praxis ihren statistisch nachweisbaren Niederschlag gefunden haben.

Die Sterbefälle 1952, 1951 und 1938 nach den wichtigsten Todesursachen

	Bundesgebiet		Reichsgebiet	
	1952	1951	1938	
	Anzahl	auf 10000 d Bevölkerung		
Herz-, Gefäß- und Kreislaufkrankungen	183 089	37,7	35,7	31,1
Krebs und andere bösartige Gewächse	85 751	17,7	17,3	14,7
Altersschwäche	35 653	7,4	7,1	9,9
Unfälle	23 608	4,9	4,9	5,0
Lungenentzündung	20 142	4,2	4,9	8,4
Angeborene Mißbildungen und besondere Krankheiten der ersten Lebenszeit	25 632	5,2	5,6	6,0
Tuberkulose	13 281	2,7	3,7	6,2
Selbstmord	8 526	1,8	1,8	2,8
Alle übrigen Todesursachen	112 660	23,2	24,5	32,5
Gestorben insgesamt	508 053	104,8	105,5	116,6

(Ärztl. Presse-Information)

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

3. Hanauer UV-Tagung

Am Freitag, den 22. 1. 1954, wird die 3. Hanauer UV-Tagung unter dem Protektorat von Herrn Professor Dr. B. Rajewsky, Direktor des Max-Planck-Instituts für Biophysik, Frankfurt a. M., und unter der wissenschaftlichen Leitung von Herrn Professor Dr. med. G. Lehmann, Direktor des Max-Planck-Instituts für Arbeitsphysiologie, Dortmund, und Herrn Professor Dr. B. de Rudder, Direktor der Universitäts-Kinderklinik, Frankfurt a. M., stattfinden.

Auf dieser Tagung werden zahlreiche medizinische Probleme und besonders ausführlich die Frage der Luftsterilisation durch UV-Strahlen und Aerosol behandelt. Für alle Vorträge sind namhafte Autoren gewonnen. Wie bei den bisherigen Tagungen wird für die Diskussion genügend Zeit gegeben, die sich in dem aus Medizinern aller Fachrichtungen, Biologen, Chemikern, Physikern, Hygienikern zusammengesetzten Hörerkreis erlernungsgemäß immer besonders fruchtbar gestaltet.

Einladungen und Tagungsprogramme sind bei dem Sekretariat der Tagung: Dr. E. O. Seitz, Hanau, Höhensonnenstraße, anzufordern.

2. Klinisches Wochenende der med. Univ.-Klinik Innsbruck zur ärztlichen Fortbildung

am 30. und 31. Januar 1954

Zur Diagnostik und Therapie häufiger Kreislaufkrankungen

Samstag, 30. Januar 1954

16 Uhr pünktlich: Über die sog. „vegetative (neurocirculatorische) Dystonie“.

16.30 Uhr Der „Herzschmerz“ — seine Differentialdiagnose.

17 Uhr Die Stenocardiebehandlung in der Praxis.

17.30 Uhr Das Herz beim Rheumatiker.

18 Uhr Pause.

18.45 Uhr Praktische Vorweisungen:

Was soll der praktische Arzt von der klinischen EKG-Untersuchung wissen?

Die Atemgymnastik, das „Herzbett“ usw.

Sonntag, 31. Januar 1954

9 Uhr pünktlich: Die Behandlung der chronischen Herzschwäche.

9.30 Uhr Die Herzrhythmusstörungen in der Praxis.

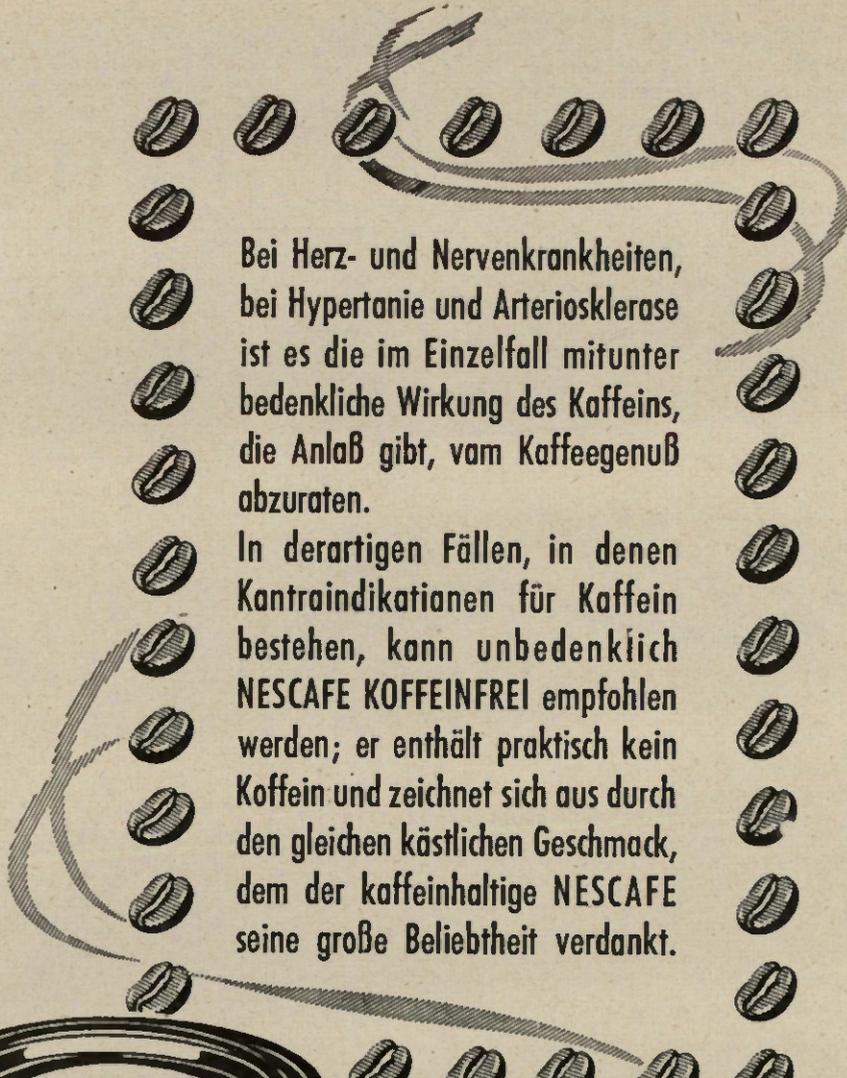
10 Uhr Pause.

10.15–12 Uhr Krankenvorstellungen.

Unkostenbeitrag (einschließlich der vervielfältigten Vortragszusammenfassung): S 20.—.

Vortragsraum: Hörsaal der Univ.-Frauenklinik, Innsbruck.

Jeder Kursteilnehmer ist über den Portier der Med. Klinik: 6261, Klappe 315, lernmündlich erreichbar.



Bei Herz- und Nervenkrankheiten,
bei Hypertanie und Arteriosklerose
ist es die im Einzelfall mitunter
bedenkliche Wirkung des Kaffees,
die Anlaß gibt, vom Kaffeegenuß
abzuraten.

In derartigen Fällen, in denen
Kontraindikationen für Kaffeein
bestehen, kann unbedenklich
NESCAFE KOFFEINFREI empfohlen
werden; er enthält praktisch kein
Koffein und zeichnet sich aus durch
den gleichen künstlichen Geschmack,
dem der koffeinhaltige NESCAFE
seine große Beliebtheit verdankt.



Aus 100%
Bohnenkaffee



KAFFEE-EXTRAKT IN PULVERFORM



Das bewährte Expectorans bei allen Erkältungskrankheiten

Thymodrosin

auch mit Codein



VORM. THYMODROSIN GES. ARZNEIMITTELFABRIK

BAD GODESBERG/RH.

Neu!

Bei der Behandlung rheumatischer Beschwerden

an Muskeln und Gelenken hat die Wärme-
reiztherapie den Vorzug, stets eine rasche
Schmerzlinderung herbeizuführen.

MYDALGAN-Balsam hat infolge seiner neuartigen, nicht fettenden Creme-
form ein hohes Eindringungsvermögen mit einer raschen Wärmewirkung.
Der analgetische Effekt ist anhaltend. Die Anwendung ist völlig ohne
Nebenerscheinungen.

Tube mit 30 ccm Inhalt

DM 1,65 mit U. St.



MYDALGAN *Balsam*

C. F. ASCHE & CO. A. G. HAMBURG

EUSEDON

Neurosedativum



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

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

KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

Fortbildungskurs für praktische Ärzte

Die Akademie für medizinische Forschung und Fortbildung der Justus-Liebig-Hochschule zu Gießen veranstaltet vom 16. bis 20. Februar 1954 einen Fortbildungskurs für praktische Ärzte mit dem Thema „Ausgewähltes aus der Endokrinologie für den praktischen Arzt: Keimdrüse, Nebennierenrinde, Schilddrüse und ihre hypophysäre Steuerung“. Die fachliche Gestaltung liegt in den Händen von Herrn Prof. Dr. E. Tonutti.

Kursgebühr 20.— DM, für Jungärzte und Ärzte ohne entsprechendes Einkommen 10.— DM. Unterbringung und Verpflegung kann in beschränktem Ausmaße in den Kliniken erfolgen. Anmeldung, Prospekte und Auskunft durch Prof. Gg. Herzog, Gießen, Pathologisches Institut, Klinikstraße 32g.

Fortbildungskurs in Bäder- und Klimaheilkunde

An der Akademie für medizinische Forschung und Fortbildung der Justus-Liebig-Hochschule zu Gießen findet vom 7. bis 28. März 1954 im Einvernehmen mit dem Verband Deutscher Badeärzte und dem Verband Österreichischer Badeärzte sowie der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern ein Fortbildungskurs in Bäder- und Klimaheilkunde statt. In den letzten fünf Kurstagen ist der Besuch von mitteldeutschen Badeorten vorgesehen, mit Vorträgen daselbst. Teilnehmen können Badeärzte und Kollegen, die für balneologische und klimatologische Fragen Interesse haben.

Kursgebühr 60.— DM, für Jungärzte und Ärzte ohne entsprechendes Einkommen 30.— DM. Unterbringung und Verpflegung kann in beschränktem Ausmaße in den Kliniken erfolgen. Anmeldung, Prospekte und Auskunft durch Prof. Gg. Herzog, Gießen, Pathologisches Institut, Klinikstr. 32 g. Die endgültige Anmeldung muß bis spätestens 1. März 1954 erfolgt sein.

Bayerische Internisten-Tagung

Vom 12. bis 14. März 1954 findet in Nürnberg auf der Burg — Kaiserstallung — die Bayerische Internisten-Tagung mit folgenden Grundthematika statt:

1. Tag, 12. März 1954: Die bayerischen Bäder, ihre Indikationen und Therapie.
2. Tag, 13. März 1954: Tropenmedizin, unter Vorsitz von Prof. Dr. Nauck, Hamburg, Tropeninstitut.
3. Tag, 14. März 1954: Spezielle Fragen zur Chemotherapie sowie allgemeine Thematika.

Vortragsanmeldungen erheben bis spätestens 15. Januar 1954 an Univ.-Prof. Dr. med. F. Meybaler, Nürnberg, Flurstraße 47.

Deutsche Gesellschaft für innere Medizin

Die 60. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin findet vom 25.—29. April 1954 in München statt unter dem Vorsitz von Prof. Dr. H. H. Berg, Hamburg 20, I. Med. Klinik, Universitätskrankenhaus Eppendorf. Für Sonntag, den 25. April, sind gemeinsame Sitzungen mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie vorgesehen. Hauptthemen:

1. Die akuten Krankheiten im Bereich der Bauchhöhle (N. Henning, Erlangen, A. Lezius, Hamburg, R. Prévôt, Hamburg).
2. Potenzierte Narkose und Winterschlaf (H. Weese, Düsseldorf, E. Rehn, Freiburg, F. Flügel, Erlangen, C. Wegelius, Stockholm).

Am 26. April Hauptthema:

Die Stellung der inneren Medizin in der Gegenwart (W. Löffler, Zürich).

Am 27. April findet eine gemeinsame Tagung mit der Deutschen Gesellschaft für Allergieforschung statt. Hauptthemen:

1. Die Bedeutung der allergischen Pathogenese bei der Arteritis (E. Randerath, Heidelberg, H. E. Bock, Marburg).
2. Die Nebenwirkungen der modernen medikamentösen Therapie mit besonderer Berücksichtigung der allergischen Reaktionen (K. Hansen, Lübeck, J. Kimmig, Hamburg, K. Soebning, Hamburg).

Am 29. April Hauptthema:

Über Altern und Krankheit (M. Bürger, Leipzig), U. a. sind Vorträge über folgende Themen zugesagt: Über Autoantikörper (H. Schmidt, Marburg). Zur Klinik und Diagnostik der erworbenen Toxoplasmose (J. Chr. Siim, Kopenhagen). Tropische Myocarditis (H. Berning, Valencia, Venezuela). Moderne Behandlung narkotischer Vergiftungen (C. Clemmesen, Kopenhagen). Moderne diagnostische Methoden: a) Cholangiographie mit Biligradin (W. Teschen-dorf, Köln), b) Perkutane Henoportale Pblebographie (V. Gvozdanovic und Hauptmann, Zagreb).

Vortragsanmeldungen mit genauer Inhaltsangabe müssen bis zum 15. Januar 1954 bei dem Vorsitzenden eingegangen sein. Quartierbestellungen durch den Verkehrsverein München e. V., Pavillon am Bahnhofplatz. Weitere Auskünfte durch den ständigen Schriftführer der Gesellschaft, Prof. Dr. Fr. Kauffmann, Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten.

Jahresprogramm 1954 des Kongressbüros der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln

Fortbildungskurs für praktische Medizin in Davos 24. Januar bis 7. Februar

Studienreise nach Ägypten 5. Februar bis 24. Februar

Studienreise nach Spanien 12. April bis 5. Mai

Studienreise nach Griechenland mit dem Hippokrates-Verlag 14. April bis 4. Mai

Studienreise zum Thalasso-Therapiekongress in Opatija-Rab-Split-Ragusa 9. Mai bis 25. Mai

Fortbildungskurs für praktische Medizin in Grado 30. Mai bis 15. Juni

Medizin.balneog. Colloquien in Langeoog 5. Juni bis 26. Juni

Studienreise nach Österreich und Jugoslawien, Juni

Studienreise nach den USA 19. Juni bis 23. Juli

Studienreise zum Internationalen Krebskongress und zum Oto-Neuro-Ophthalmologiekongress in Sao Paulo, Brasilien, Juli

Medizin.balneog. Colloquien in Langeoog 4. Sept. bis 25. Sept.

Studienreise nach New York und Washington zum Besuch der Internationalen Kongresse für Pathologie, Kardiologie und Ophthalmologie, Anfang September

Fortbildungskurs für praktische Medizin in Meran 12. September bis 26. September

Studienreise zum Internationalen Tuberkulosekongress in Madrid mit Rundreise: Nordafrika, Kanarische Inseln, Madeira und Portugal, September/Oktober

Studienreise nach Indien, November

Hierzu erschien ein Sammelprospekt mit näheren Einzelheiten. Ausführliche Prospekte erschienen bislang über den Fortbildungskurs Davos Studienreise Ägypten und Griechenland. Bestellungen dieser Prospekte und Anträge sind zu richten an: Kongressbüro, Bundesärztheaus, Köln, Brabantstraße 13.

Innere Medizin

Die 42. Tagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin findet am 19. und 20. Februar 1954 in Hamburg unter dem Vorsitz von Professor Budelmann, ärztlicher Direktor des Allgemeinen Krankenhauses Harburg, statt.

Anmeldungen, Anfragen und Vortragsanmeldungen sind zu richten an Herrn Prof. Budelmann, Hamburg-Harburg, Eissendorfer Pferdeweg 52, Allgemeines Krankenhaus.

XIII. Internationale Tuberkulosekongress vom 26. September bis 2. Oktober 1954 in Madrid

Vortragsthemen: 1. Die anatomischen und bakteriologischen Veränderungen an Tuberkuloseherden unter dem Einfluß der Antibiotika und der Chemotherapie, 2. Indikationen für chirurgische Eingriffe bei Lungentuberkulosen bei gleichzeitiger Chemotherapie, 3. Über den Einfluß der neuen Chemotherapien auf die Organisation der Tuberkulosebekämpfung. — Meldungen zur Diskussion und zu freien Themen (Kurzvorträge) sind bis zum 1. August 1954 an das Kongressbüro zu senden — s. das ausführliche vorläufige Programm. Dieses ist entweder vom Kongressbüro in der „Escuela Nacional de Tisiologia“, Ciudad Universitaria, Madrid, oder in deutscher Sprache von der Geschäftsstelle des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose, Hannover, Sallstraße 41, Telefon 8 14 36, zu beziehen.

Alle Vorträge werden den deutschen Teilnehmern durch Kopfhörer in deutscher Sprache sofort während der Vorträge übermittelt. Anmeldungen zur Teilnahme an der Tagung sind an die Geschäftsstelle des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose zu richten.

PERSONALIA

Herr Prof. Dr. Georg Stertz, emerit. ordentl. Prof. für Psychiatrie und ehemaliger Leiter der Univ.-Nervenklinik München, beging am 19. Dezember 1953 seinen 75. Geburtstag.

Herr Prof. Dr. Gustav v. Bergmann, emerit. ordentl. Prof. f. Innere Medizin und bisher Direktor der II. Medizinischen Klinik der Univ. München, beging am 24. Dezember 1953 seinen 75. Geburtstag.

Herr Prof. Dr. Alfred Marchionini, Direktor der Dermatologischen Klinik und Poliklinik München, wurde zum Ehrenmitglied der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft ernannt.

NEUROVEGETALIN

Bei neurovegetativen Störungen

bewährt und wirtschaftlich

VERLA PHARM · Apoth. H. J. v. Ehrlich · TUTZING/Obb.

Herr Dr. D. Forchheimer, der Vorsitzende des Kreisverbandes Niederbayern und Leiter der Kassenärztlichen Bezirksstelle feierte am 1. Dezember seinen 60. Geburtstag.

Ehrungen für Hans Carossa

Aus Anlaß seines 75. Geburtstages ist dem deutschen Dichter Hans Carossa am Dienstag das Große Verdienstkreuz der Bundesrepublik durch Bundespräsident Heuss verliehen worden. Carossa, der seinen Ehrentag auf Gut Rittsteig bei Passau verbrachte, wurde die Auszeichnung durch Regierungspräsident Ullrich überreicht. Viele Gratulanten fanden sich auf dem Gut ein, unter ihnen auch der Bürgermeister von München, Dr. von Miller. Telegrafische Glückwünsche und Geschenke erreichten Carossa aus allen Teilen der Welt. Bundespräsident Theodor Heuss hat dem Dichter in einem Handschreiben seine Glückwünsche ausgesprochen. Bundesinnenminister Dr. Gerhard Schröder und Ministerpräsident Dr. Ehard sandten Carossa Glückwunschtelegramme. Lebhaft und aufgeräumt nahm Carossa die Glückwünsche entgegen. Er kündigte an, daß er im nächsten Jahr den letzten Band seiner Jugendgeschichte vollenden und dann eine längere Auslandsreise antreten werde.

IN MEMORIAM

Dr. Heinrich Müller

Am 23. November verstarb nach kurzer, schwerer Krankheit Herr Dr. med. Heinrich Müller, Chefarzt der Privatklinik Dr. Heinrich Müller, München-Thalkirchen, 2. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Privatkrankenanstalten Bayerns.

Geboren am 2. Mai 1897 in Aldersbach/Niederbayern, studierte er nach Absolvierung des Gymnasiums in Passau Medizin in München, wo er auch seine Assistentenjahre verbrachte bei den Professoren: Pfaunder, Zumbusch, E. v. Redwitz und Böhm; aber insbesondere war sein großer Lehrer der Nestor der deutschen inneren Medizin, Geh.-Rat Prof. Dr. Friedrich von Müller. Das Lebenswerk dieses großen Münchener Internisten hat Dr. Heinrich Müller, wie sovieler bedeutende Schüler dieses Mannes, mit viel Liebe und Hingabe gepflegt und stets hoch in Ehren gehalten. Schon als junger Arzt hat er in München eine umfangreiche internistische Praxis geführt und war an mehreren Privatkliniken als Belegerarzt und später als Abteilungsarzt tätig, bis er im Jahre 1935 zusammen mit Dr. Franz Rinecker die Privatklinik München-Thalkirchen von Dr. Lichtwitz übernahm. Nach einigen Jahren gemeinsamer Leitung wurde die Klinik nach umfangreichen Um- und Erweiterungsarbeiten geteilt in die beiden heute noch bestehenden Privatkliniken für innere Medizin, Dr. Heinrich Müller, mit 115 Betten, und die chirurgische Privatklinik, Dr. Franz Rinecker, mit 185 Betten.

In der Nacht vom 6./7. September 1943 wurde die Privatklinik Dr. Heinrich Müller durch Bomben ein Raub der Flammen. Kurze Zeit vorher wurde die Ausweichklinik in Hechendorf am Ammersee errichtet. Unbeirrbar, mit zäher Energie und Ausdauer wurde die zerstörte Krankenanstalt nach modernsten Gesichtspunkten wieder aufgebaut. Heute ist sie aus der ärztlichen Versorgung der Landeshauptstadt nicht mehr wegzudenken.

Als nach dem Zusammenbruch 1945 dunkle Elemente versuchten, die Klinikinhaber und Chefärzte der Münchener Privatkliniken aus ihrem Besitz zu verdrängen, entschlossen sich die Münchener Klinikbesitzer zur Gründung der Arbeitsgemeinschaft der Privatkrankenanstalten Münchens. Sofort stellte sich Dr. Heinrich Müller für die Arbeit im Verband zur Verfügung und wurde noch im gleichen Jahre zum 2. Vorsitzenden gewählt. Im folgenden Jahr erweiterte sich die Münchener Arbeitsgemeinschaft zum Bayerischen Landesverband; auch diese Gründung findet Dr. Müller als 2. Vorsitzenden. In dieser Eigenschaft verblieb er bis zu seinem allzufrühen Dahinscheiden.

Seinem großen Geschick als Verhandlungspartner, seinem Ansehen bei den Vertragspartnern der RVO-Kassen und seinen überaus reichen Erfahrungen ist vieles in der Verbesserung der Verträge zu verdanken. Objektivität und Sachlichkeit zeichneten den 2. Vorsitzenden besonders aus. Große Verdienste hat er sich beim Anschluß eines Großteils der freigemeinnützigen Krankenanstalten an unseren Verband im Jahre 1951/52 erworben. Er hat es verstanden, die Einsicht in all diesen Anstalten zu bestärken, daß nur Einigkeit den beiden Typen der privaten und freigemeinnützigen Krankenanstalten ihre Fortexistenz ermöglichen wird.

Mit derselben zähen Energie, mit der Dr. Heinrich Müller seine Klinik zu einer der ersten internen Privatkliniken Bayerns gestaltet hat, hat er stets die Interessen der Krankenanstalten vertreten. Sein kluger Weitblick, sein überragendes Organisationstalent, sein immer liebevolles Wesen und seine nie endende Hilfsbereitschaft im großen wie im einzelnen machen uns Dr. Heinrich Müller als Arzt, als Mensch und Freund für immer unvergesslich.

Die Arbeitsgemeinschaft verliert in ihrem 2. Vorsitzenden eine wahrhaft wertvolle Persönlichkeit, die Landesvorstandschafft einen ihrer aktivsten Förderer, und ich selbst einen langjährigen, erfolgreichen Mitarbeiter, Berater und Freund. Das Andenken unseres hochverehrten 2. Vorsitzenden wird in unserer Organisation für alle Zeiten weiterleben.

Wir haben den lieben Verstorbenen der Heimaterde zurückgegeben und ihm letzte Grüße der Arbeitsgemeinschaft und des Verbandes Deutscher Privatkrankenanstalten überbracht.

Dr. Heinz Breidenbach, Landesvorsitzender

Inspiritol

bewährt in Klinik u. Praxis!

Bei allen Affektionen des Mundes und der Respirations-Organen.

LYSSIA-WERKE WIESBADEN

JO-RHOEDAN

(RUTIN · JOD · RHODAN · KOMPLEX)

ZUR KAUSALBEHANDLUNG

von: Hypertonie, Proesklerose, Arterio-
sklerose und bei Apoplexiegefahr.

Liquid, Klein-P. 20 ccm = DM 1.55 o. U.
Tabl., Klein-P. 20 St. = DM 1.55 o. U.

DOLORGIET



BAD GODESBERG

Rezeptpflichtig

Das markante Lebertran-Lecithinpräparat mit element. Phosphor



Mulgatum phos.

A. NATTERMANN & Cie. · KÖLN-BRAUNSFELD

Tuberkulose ●
Rachitis ●
Resistenzschwäche ●
Hypovitaminosen ●

O. P. 200 ccm DM 1.95 o. U. ←

Pianos - Flügel
neue und gebrauchte
verkauft und vermietet
das führende Fachgeschäft

Pianohaus Lang

München, Kaufingerstraße 28/1
Augeburg, Bahnhofstraße 15/1
Regensburg, Kasiansplatz 3

Amidodrin

Amidopyrin · Chinin
Salicylamid Vitamin C

Grippe, Fieber, Schmerzen

15 Drogees DM 1.15 m. U.

* Wz Hoechst

PROTINA Chem. Ges. m. b. H. MÜNCHEN 54

PRIMOTUSSAN

Dr. HETTERICH

BALSAM

das perkutane Antibronchitikum
mit der 3-fachen Wirkung.
Fordern Sie Literatur und Muster an.



Galenika
Dr. HETTERICH
FÜRTH/BAYERN G. M. B. H.

Das macht Spaß
Ich rasiere mich mit

Elektra
Trockenrasierer

Männer der Wirtschaft, des Staates
und der freien Berufe wissen den
Trockenrasierer wohl zu schätzen

Bitte unverbindlich Gratproben anfordern bei:

RADIO-RIM MÜNCHEN
BAYERSTRASSE 25 - Versandabteilung

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

Zur
Trocken-
Behandlung: **Aktiv-Puder**

AMTLICHES

Gemeinschaftsforschung über die epidemische Kinderlähmung

Wie das Bayerische Staatsministerium des Innern mitteilt, erfordert die epidemiologische Entwicklung und die soziologische Bedeutung der Kinderlähmung, die weniger in der Bedrohung des Lebens als in ihrer Rolle als Verkrüppelungsursache begründet ist, eine verstärkte Forschungstätigkeit, um Mittel und Wege zu ihrer Verhütung und Bekämpfung zu finden. Die bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnisgrundlagen bieten bei dieser Krankheit dazu noch nicht das wünschenswerte Maß. Neue Fragestellungen, die in der Poliomyelitis-Forschung in den Vordergrund getreten sind, bedürfen einer Durcharbeitung an umfassendem Beobachtungsgut.

Diese Überlegungen veranlaßten das Bundesgesundheitsamt in Verbindung mit Fachvertretern aus den Arbeitsgebieten der klinischen Forschung, der Ärztekammern, der leitenden Krankenhausärzte sowie der Gesundheitsbehörden des Bundes und der Länder ein Erhebungsprogramm aufzustellen. Ein Bedürfnis nach dieser Erhebung wurde von allen Beteiligten anerkannt. Vom Bundesgesundheitsamt wurde daher ein Erhebungsbogen „Epikritischer Bericht über eine Erkrankung an Poliomyelitis“ herausgegeben. Nach den für diese Erhebung aufgestellten Richtlinien soll möglichst bei jedem Erkrankungsfall nach Abschluß des akuten Krankheitsstadiums ein solcher Bogen durch den behandelnden Arzt in der Klinik oder in der freien Praxis ausgefertigt werden.

Den Erhebungsbogen ist ein Schreiben des Präsidenten des Bundesgesundheitsamtes beigefügt, in dem an die Ärzteschaft die Bitte ergeht, durch Erstattung der epikritischen Berichte über die behandelten Poliomyelitisfälle in eine Gemeinschaftsforschung über dieses vorrangige Problem der Volksgesundheit einzutreten. Das Ergebnis dieser Forschung wird wesentlich von der Reichhaltigkeit und der Zuverlässigkeit der zusammengetragenen Einzelbeobachtungen abhängen. Die Erhebung soll sich auf die vorgenannten epikritischen Berichte stützen, für die bei jedem neuen Kinderlähmungsfall vom Juli 1953 bis Dezember 1954 der behandelnde Arzt in der Klinik oder bei nichtklinischen Fällen in der Praxis einen Erhebungsbogen erhalten wird. Den behandelnden Ärzten werden diese Erhebungsbogen von den Gesundheitsämtern übermittelt, denen die sanitätspolizeilichen Anzeigen der Poliomyelitiserkrankungen zugegangen waren. Bei klinischen Fällen werden sie nur an die Krankenanstalten geleitet. Eine besondere Anforderung der Vordrucke ist deshalb seitens der Ärzte nicht erforderlich.

Die Ausfertigung des Bogens ist eine freiwillige wissenschaftliche Leistung des Arztes, die aus Forschungsmitteln mit 6 DM für jeden Erkrankungsfall, über den ein vollständig angefertigter Bogen vorliegt, an den ausfüllenden Arzt honoriert wird. Die Vergütung wird durch das Bundesgesundheitsamt besorgt, an welches die Bogen von den Ärzten unmittelbar eingesandt werden sollen.

Das Bayerische Staatsministerium des Innern bittet auch seinerseits um die Mitarbeit der Ärzteschaft an dieser Gemeinschaftsforschung, die dem Ziel dient, neue Grundlagen zur Aufklärung der Poliomyelitis und der Möglichkeiten ihrer Bekämpfung zu gewinnen.

Berufsverbot

Dem Arzt Heinz Hornung, München, Theresienstr. 48/II, geb. 7. 12. 1914 in Münster/Westf., wurde mit Bescheid der Regierung von Oberbayern vom 13. 6. 1953, Nr. II/11—5003 cc 150, die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt. Der Bescheid ist rechtskräftig.

RUNDSCHAU

Die Union der Geistesarbeiter Deutschlands forderte auf ihrer diesjährigen Mitgliederversammlung mit allem Nachdruck, daß die Eigenart der geistigen Arbeit auch von der Stenographengesetzgebung berücksichtigt wird, damit dem Geistesarbeiter mindestens so viel an materiellen Mitteln zur Verfügung steht, wie er zur Aufrechterhaltung einer seinem Beruf angemessenen Lebensführung, zur Erziehung

seiner Kinder und zur Sicherung seines Alters braucht. Auch sonst muß in der Gesetzgebung die Besonderheit der geistigen Arbeit stärker berücksichtigt werden, damit die meist individuellen Geistesarbeiter nicht zwischen den großen Massen- und Kapitalorganisationen zerrieben werden.

Zum Präsidenten wurde einstimmig Rechtsanwalt Dr. Max Horn, der Vorsitzende des Bundesverbandes der Freien Berufe, zu stellvertretenden Vorsitzenden wurden Oberregierungsrat Dr. Arthur Hesse, Baden-Baden, Mitglied des Vorstandes des Deutschen Beamtenbundes, und Professor Dr. Wilhelm Fulgenträger, Hamburg, Mitglied des Vorstandes des Hochschulverbandes, gewählt.
„Berl. Arztebl.“

Freie Berufe ganz unten. Die freien Berufe stehen in den USA auf der untersten Stufe in der Einkommenssteigerung seit 1946, wie eine amtliche Statistik ergibt. Ihr durchschnittliches Wocheneinkommen hat sich seitdem nur um 33% erhöht, das der Angestellten und Facharbeiter um 48, der ungelerten Arbeiter um 54 und der Farmer um 69%.
(Pressestelle des Bundesverbandes der Freien Berufe)

Akademiker sind die hiesigen Pfandhansknuden. Die Not der geistigen und freien Berufe hat sich zum Ausverkauf der geistigen Talente ausgewachsen. Die vor kurzem in Bonn gegründete „Union der Geistes-schaffenden“ legt erschreckendes Material über das Elend der Ärzte, Rechtsanwälte, Künstler und sonstigen Angehörigen der „Intelligenzherufe“ vor. Durch den Verkauf der privaten Leihhausbesitzer ist bekanntgeworden, daß sich der Kundenkreis in den westdeutschen Pfandhäusern mehr und mehr zu akademischen Kunden hin verschiebt. Immer häufiger erscheinen dort Rechtsanwälte, Ärzte, Kaufleute, die von den normalen Kreditinstituten keine Darlehen erhalten und also über das Pfandhaus zu Geld kommen müssen. Einer der bekanntesten Münchener Bildhauer — er hat sieben Jahre akademische Ausbildung hinter sich — konnte als Halbjahreseinnahme 350 DM für einen Verkauf ins Ausland buchen.

Schlagartig beleuchtet das Beispiel einer bekannten Sopranistin am Theater der Stadt Mannheim die unterschiedliche Situation der „Studierten“ und der Handarbeiter. Die Monatsgage dieser Sopranistin lag 26 DM unter dem Lohn eines Bühnenarbeiters desselben Theaters. Der Geselle in einer Maschinenfabrik, der bei normaler praktischer Intelligenz mit 18 Jahren seine Gesellenprüfung abgelegt hat, wird besser bezahlt als ein Referendar, der bestenfalls nach jahrelanger Ausbildung 24 Jahre ist.
(Mdn. M. Nr. 303/53)

Komitee gegen Kinderlähmung. Die Gründung eines Zentralkomitees zur Bekämpfung der Kinderlähmung stellt Innenminister Dr. Wilhelm Hoegner in einer Denkschrift an den Landtag in Aussicht. Da eine Vorbeugung gegen Kinderlähmung im Sinne einer Schutzimpfung noch nicht möglich ist, muß das Hauptgewicht der Bekämpfung auf Maßnahmen zur Verhütung der Infektion gelegt werden. Seit dem Vorjahr kommen deshalb über die Gesundheitsämter Aufklärungsblätter an die Bevölkerung, Schulen und Heime zur Verteilung. Freiwillige Zuschüsse zur Beschaffung von Eisernen Lungen stellt das Innenministerium bei überörtlichem Interesse zur Verfügung.

Um die Haut von Verkehrsopfern. Die französische Ärztekademie will durch eine Abordnung beim Justizministerium die Genehmigung erwirken, die Haut von Verkehrsopfern zu Hautverpflanzungsoperationen verwenden zu dürfen. Die Akademie hat sich zu diesem Schritt entschlossen, da es schwierig ist, „lebendes“ Hautgewebe für Transplantationen zu erhalten. Zur Zeit ist es noch verboten, hierfür die Haut von Leichnamen in Anspruch zu nehmen.

Die Akademie steht auf dem Standpunkt, daß die Hautteile, die bei einer Verpflanzung verwendet werden sollen, „von jungen und gesunden Personen unmittelbar nach dem Ableben“ entnommen werden müßten. „Bei Straßenunfällen scheinen diese Voraussetzungen am besten gegeben zu sein.“
(Südpost 28. 11. 53)

Gegen die Entnahme zwangsweiser Blutproben hat sich der Landtag von Rheinland-Pfalz ausgesprochen, weil sie seiner Ansicht nach einen Eingriff in die Grundrechte der Persönlichkeit darstellen.
(Mü. Merk. 11. 12. 53)

Der Millionenetat der Ortskrankenkasse. Die Vertreterversammlung der Allgemeinen Ortskrankenkasse München erteilte dem vom Kassenvorstand vorgelegten Voranschlag für das Jahr 1954 ihre Zustimmung. Mit einer veranschlagten Beitragseinnahme von 69 Millionen DM glaubt man den Ausgleich zu den Ausgaben herbeiführen zu können, vorausgesetzt, daß die Sachleistungen nicht weiter steigen und das Arzthonorar, das heute jährlich 13 Millionen DM beträgt, nicht erhöht wird. Auch ist ein höherer Aufwand für Krankenhauskosten — zur Zeit jährlich 14 Millionen DM — nicht vorgesehen. Die zum Lebensunterhalt bei arbeitsunfähig erkrankten Versicherten notwendigen Barleistungen von 17 Millionen lassen keine Kürzung zu. Ein Rückgang

der Arzneikosten von 9 Millionen DM ist unwahrscheinlich. Rechnet man die Wochenhelfekosten, Verwaltungskosten, Sterbegelder und sonstige Ausgaben noch hinzu, so reichen die veranschlagten Einnahmen knapp zur Deckung aller Ausgaben. (Mü. Merk. 12. 12. 53)

Antreten zum „Probestillen“. Die Allgemeine Ortskrankenkasse Rosenheim schickt seit etwa acht Wochen den Wöchnerinnen einige Tage nach der Niederkunft folgenden Brief ins Haus: „Bedauerlicherweise müssen wir feststellen, daß Stillgeld bezogen wird, obwohl der Säugling nicht mehr gestillt wird, also unwahre Angaben gemacht werden. Im Interesse unserer Mitglieder können wir das nicht dulden. Wir bitten deshalb, mit diesem Schreiben in der Mütterberatungsstelle des Staatlichen Gesundheitsamtes zu erscheinen. Es ist notwendig, daß sie ihren Säugling im Beisein der Fürsorgerin stillen. Wir bitten sie deshalb, ihre Stillzeit danach einzurichten. Auf dem beiliegenden Schein wird Ihnen dann die Stillzeit bescheinigt.“ Nach einer kleinen Höflichkeitsfloskel heißt es dann schließlich: „Falls Sie nicht erscheinen, müßten wir annehmen, daß Sie nicht mehr stillen. Stillgeld kann dann nicht mehr gewährt werden.“ (Mü. Merk. 1. 12. 53)

Jeder Dritte bezieht Sozialeinkommen. — Über 19 Milliarden DM öffentliche Sozialleistungen im Bundesgebiet. Der Sozialhaushalt spielt für die öffentlichen Finanzen im Bundesgebiet eine äußerst gewichtige Rolle. Im Rechnungsjahr 1953 müssen voraussichtlich 19,2 Milliarden für Sozialleistungen (Renten, Unterstützungen usw.) ausbezahlt werden, das sind etwa 44 Prozent vom Gesamteinkommen aller Abgaben im Bundesgebiet. 1949 machte der Sozialhaushalt nur 12,8 Milliarden DM aus und im Vorkriegsjahr 1938 für das Reichsgebiet rund sechs Milliarden RM = 21,1 Prozent aller Abgaben.

Die Zahl der Empfänger von Sozialleistungen ist von 1951 bis 1952 um 1,1 Millionen auf 17,45 Millionen gestiegen. Bei insgesamt 48,5 Millionen Einwohnern im Bundesgebiet — 50,7 Millionen einschließlich West-Berlin — bezieht also etwa jeder Dritte ein Sozialeinkommen, von dem er entweder ausschließlich leben muß oder das ihm neben seinem Arbeitseinkommen noch zur Verfügung steht.

Hinsichtlich der Art des Sozialeinkommens stehen die 4,78 Millionen Rentner zahlenmäßig an der Spitze der Sozialleistungsempfänger; es folgen 2,99 Millionen Hinterbliebene, 2,66 Millionen Kriegsbeschädigte, 2,48 Millionen Arbeitslose, 1,60 Millionen Kriegshinterbliebene, 870 000 Empfänger von Fürsorgegeldern, 850 000 von Soforthilfe, 680 000 Unfallrentner und 520 000 „151er“. Für die insgesamt 17,45 Millionen Sozialleistungsempfänger ergibt sich je Kopf ein Durchschnittsbetrag von 1097 DM Sozialeinkommen jährlich oder 91,40 DM im Monat. (Schwäb. Landesztg. 5. 12. 53)

Arzneimittelausgaben im Inland nicht gestiegen? Die Produktion der pharmazeutischen Industrie der Bundesrepublik hat nach Mitteilung des Verbandes der Chemischen Industrie im ersten Halbjahr 1953 rund 482 Mill. DM betragen, darunter Spezialitäten im Werte von zirka 500 Mill. DM. Gegenüber dem Halbjahresdurchschnitt 1952 ist eine Erzeugungszunahme um zirka 11% zu verzeichnen, die indessen in erster Linie auf die günstige Entwicklung des Exportgeschäftes sowie auf die im ersten Quartal d. J. aufgetretene Grippewelle zurückzuführen ist.

Die von den Ortskrankenkassen-Verbänden anlässlich des Krankenkassentages gezogenen Rückschlüsse, wonach die Arzneimittelausgaben im Inland eine bedrohliche Steigerung aufweisen sollen, werden nach Ansicht des Verbandes der Chemischen Industrie durch diese Ziffern eindeutig widerlegt. Dies um so mehr, als für den voraussichtlichen Arzneimittelverbrauch des Jahres 1953 keineswegs der — als unmittelbare Folge der Grippewelle — anomale Erzeugungsstand des ersten Quartals d. J. zugrunde gelegt werden kann. Im zweiten Quartal 1953 belief sich die Pharmaproduktion nur auf 227 Mill. DM, das sind 28 Mill. DM weniger als im ersten Quartal d. J. und lediglich 6 Mill. DM mehr als im Quartalsdurchschnitt des Vorjahres. DM

Jahresverbrauch an Medikamenten. Der durchschnittliche Jahresverbrauch an Medikamenten betrug im Jahre 1952 je Kopf der Bevölkerung Westdeutschlands 45 DM. 1000 Herstellerfirmen haben im gleichen Zeitraum für 950 Mill. DM Arzneimittel hergestellt, wovon für 750 Millionen DM im Inland abgesetzt wurden. MMW

Alkohol- und Tabakverbrauch steigt an. Eine vierköpfige Familie im Bundesgebiet hat im Wirtschaftsjahr 1952/53 für alkoholische Getränke durchschnittlich 478,10 DM und für Tabakwaren 385 DM ausgegeben. Die vergleichbaren Zahlen für das Vorjahr betragen 439,92 DM und 372,18 DM. Wie die deutsche Hauptstelle gegen Suchtfahren in Hamm mitteilt, wurden in der Reichszeit rund 25,9 Millionen Hektoliter Bier für 5,2 Milliarden DM getrunken. In der gleichen Zeit wurden 39,3 Millionen Hektoliter Wein und Sekt und 205,6 Millionen Flaschen Brautwein verbraucht. Die Gesamtausgaben für Alkohol betragen 5,7 Milliarden DM gegenüber 5,2 Milliarden DM im Vorjahr. (Mü. Merk. 15. 12. 53)

Männer, die den Krebs bekämpfen

Roderich Menzel hat die Krebsursachen „unmißverständlich festgenagelt“

Mit seinem Buch „Männer, die den Krebs bekämpfen“ (Verlag Kindler & Schiermeyr, Bad Wörishofen, 1953) hat Roderich Menzel niemandem eine Freude gemacht: weder dem Laien über dessen Irrführung sondern gleich ausführlich zu sprechen sein wird, noch der Ärzteschaft, deren Vertreter mit unbekümmerter Anmaßung gegeneinander ausgespielt werden, noch schließlich dem Rezensenten, der sich mit dieser vorweihnachtlichen Neuerscheinung auseinandersetzen hat. Die Frage, ob das nahezu 500 Seiten starke Produkt einer bis nach England, Frankreich und in die Schweiz ausgedehnten Reportagefahrt den Aufwand einer sachlichen Widerlegung lohne, beantwortet sich von selbst. Über den Krebs schreiben, heißt eines der komplexesten Krankheitsphänomene unserer Zeit unter die Lupe nehmen — wer wollte sich anheischig machen, so „schwerwiegende, ja lebensentscheidende Fragen“ (Menzel, Seite 7) im Rahmen eines locker skizzierten Überblicks hieb- und stichfest zu behandeln! Dieses vielschichtige Problem aber dadurch interessant zu machen, daß man es im Schnittpunkt einander widersprechender Theorien und Schulmeinungen zeigt und — entgegen der im Vorwort abgegebenen Versicherung! — sich mit Nachdruck für bestimmte therapeutische Methoden einsetzt, die zu beurteilen der Verfasser außerstande ist, da ihr Wert selbst den zuständigen Fachleuten noch sehr anfechtbar erscheint — dieser Versuch, sich zum Schiedsrichter über eine noch im vollen Gang befindliche wissenschaftliche Kontroverse aufzuwerfen, fordert nun allerdings schärfsten öffentlichen Widerspruch heraus.

Der fromme Wunsch, daß dieses Buch zur Klärung strittiger Fragen und zur Verbesserung der Heilerfolge beitragen möge, dürfte allenfalls bei den von Menschen so besonders geschätzten Außenseitern ein dankbares Echo auslösen. Der Krebskranke aber, der nicht danach fragt, „welcher medizinischen Schule die Männer angehören, die sein Leiden mildern, bessern oder heilen“, findet auf Seite 28 zunächst einmal eine geradezu niederschmetternde Mitteilung: „Die Operation“, so heißt es dort wörtlich; „macht den Kranken zwar um ein Symptom: nämlich seine Geschwulst, ärmer, aber er bleibt krebskrank.“ Zwar gibt Menzel auch die Ansicht des Heidelberger Chirurgen Prof. K. H. Bauer wieder, der die Radikaloperation, sofern sie anatomisch noch möglich ist, als gleichbedeutend mit einer Krebsheilung bezeichnet, nicht aber ohne sofort hinzuzufügen, daß er, Menzel, diesen Optimismus nicht teilen könne, es sei denn, daß „zugleich der gesamte Organismus entgiftet und umgestimmt wird“ (S. 202). Und um den Leser vollends zu verwirren, zitiert Menzel eine Äußerung des Düsseldorfer Gynäkologen Prof. Lönne, wonach „Geheimrat Prof. Stoeckel (Berlin) und Prof. Martius (Göttingen) etwa ein Drittel aller Gebärmutterkreise völlig ausheilen und daß diese Heilziffern bis zu 85% hinaufschwellen, wenn man nur die Fälle berücksichtigt, die operabel und bestrahlbar sind“ (S. 44). Das Rätsel, ob der Operierte trotz erfolgreichen chirurgischen Eingriffs auch weiterhin krebskrank bleibt, hat der Leser zu lösen.

In einem Interview mit Prof. Bauer, dessen Wiedergabe so undurchsichtig formuliert ist, daß niemand zu erkennen vermag, ob es sich um mündliche Äußerungen des Heidelberger Gelehrten, um einfache Auszüge aus Bauers Krebsbuch oder um Gedächtnisreproduktionen Roderich Menzels handelt, wird die Darstellung geradezu unerträglich, wenn Menzel dem weltbekannten Krebsforscher Vorschläge macht, wie man auf Gastwirte und Hausfrauen aufklärend einwirken könne, um die Verwendung krebs erzeugender Farbstoffe und Gewürze zu verhindern (S. 199). Dann aber folgt der Höhepunkt der Geschmacklosigkeit. Der Bemerkung von Prof. Bauer, daß klinisch gesehen, der Krebs immer als anschießlich örtlich begrenztes Leiden beginne, läßt Menzel die hintergründigen Worte folgen: „Aber ich durfte ja nicht hoffen, dem großen Wissenschaftler eine andere Betrachtungsweise nahebringen“ (S. 201).

Schließlich hat Menzel die vermeintlichen Kernsätze des Bauerschen Krebsbuches entdeckt, in denen der Heidelberger Chirurg von bestimmten Substanzen spricht, die infolge der mangelhaft ausgebildeten menschlichen Abwehrreaktion einen Krebs auszulösen imstande sind. „Hier waren“, so folgert Menzel, „in einem einzigen, genial formulierten Satz die Gründe der Krebsentstehung unmißverständlich festgenagelt“ (S. 185). Die Gründe der Krebsentstehung — es genügt ein Blick in die medizinische Fachliteratur, die Teilnahme an einem ärztlichen Kongreß, um zu erfahren, daß die Wissenschaft von einer solchen Erkenntnis noch meilenweit entfernt ist.

Das Ergebnis einer Krebsforschertagung in den USA gibt Menzel, gestützt auf Angaben seines zufällig in Amerika weilenden Bruders, dahin gehend wieder, daß Prof. Murphy sich zu der vor 50 Jahren verkündeten biologischen Krebsese des deutschen Arztes Dr. Theilhaber bekannt und dessen Grundregel für die Krebsverhütung bejaht habe. Fast wörtlich wiederholt sich jetzt der Satz, der zweibunderl Seiten vorher Prof. Bauer gewidmet worden war. „Welch ein Eingeständnis! Dr. Theilhaber hatte überzeugend die Gründe für die Krebsentstehung

nachgewiesen." Welche medizinische Richtung hier herangestellt wird, erfährt der Leser bei der Schilderung der Ringberg-Klinik Dr. Issels in Rottach am Tegernsee. Unter der Überschrift „Der Neue Weg“ leitet Menzel das letzte Kapitel seines Buches, dem noch ein detaillierter Wochenspeisezeitel für Krebskranke angehängt wird, mit den vielsagenden Worten ein: „Die Lösung des Krebsproblems wird auf biologischem Weg erfolgen.“

Die Gefahr dieses Buches liegt auf der Hand. Menzels unglückliche Liebe zu den verkannten Genies verleitet ihn zu einer, oft freilich versteckt geführten Attacke gegen die Schulmedizin, der wir — mag sie, wie jede Wissenschaft, Irrtümern und Fehlschlüssen erlegen sein — alles verdanken, was heute als Fundament ärztlichen Handelns angesprochen werden muß. Nicht, daß hier ein Nichtmediziner zur Feder gegriffen hat, bildet den Ansatzpunkt dieser Kritik, sondern der Versuch, durch eine krasse Schwarz-Weiß-Technik den Leser einer ganz bestimmten beikundlichen Richtung geneigt zu machen und ihn zugleich mit tiefem Mißtrauen gegen die Schulmedizin zu erfüllen. Auch als Nichtmediziner hätte Menzel die Prinzipien wissenschaftlichen Denkens im Griff haben müssen — manche Entgleisung wäre ihm erspart geblieben. Daß er, anstatt bescheiden hinter den Worten seiner Gewährsmänner zurückzutreten, durch Äußerungen wie „mein Forschungsweg“ oder das Bedauern, irgendeinen englischen Heilpraktiker nicht gesprochen und seine Heilmethode nicht „geprüft“ zu haben, den Eindruck erweckt, für eine derartige Prüfung überhaupt qualifiziert zu sein, und mit Hilfe solcher Suggestionen den Laien irreführend beeinflusst, wäre — sieht man von allen sonstigen Mängeln und Widersprüchen ab — Grund genug, von diesem Buch entschieden abzurücken. Die Herausgeber hätten es bei der Vorveröffentlichung dieser Darstellung in einer illustrierten Zeitschrift bewenden lassen sollen, sie hat damals ohnehin Staub genug aufgewirbelt. Alfred Püllmann (in der „Schwäb. Landeszeitung“)

Der Schwesternmangel an den Krankenhäusern des Bundesgebietes nimmt ein Ausmaß an, das die stationäre Betreuung der Patienten ernsthaft gefährdet. Mehrere Krankenhäuser in Niedersachsen werden sich aus diesem Grunde gezwungen sehen, ihre Pforten zu schließen. Der Schwesternmangel ist auf die unzureichende tarifliche Entlohnung des Schwesternberufes und auf die sich daraus ergebende schlechte soziale Lage zurückzuführen. Es besteht daher ein empfindlicher Mangel an Schwesternnachwuchs.

Eine Verbesserung der Lage der Schwestern ist nur durch die Verabschiedung eines Krankenhausgesetzes möglich. (Berl. ABl. 1953, Nr. 22)

Im medizinischen Staatsexamen fallen in den USA nach einer Mitteilung der nordamerikanischen Ärztesgesellschaft, der American Medical Association, rund 10% der Kandidaten durch.

Protest der amerikanischen Ärzte gegen unanständigen Reklamefank! Die Ständevereinigung der amerikanischen Ärzte hat sich in einem Protest scharf gegen den Mißbrauch verwahrt, den Radio- und Fernsehstationen mit Ärzten und medizinischen Einrichtungen treiben.

Die amerikanischen Radio- und Fernsehstationen lassen in ihren Reklamesendungen mehr und mehr Personen auftreten, die fälschlicherweise vorgeben, Ärzte zu sein. Mit Stethoskopen und anderen ärztlichen Utensilien ausgerüstet, preisen sie dem Rundfunk- und Fernsehteilnehmer Materialien aller Art an, von hochvitaminisierten Brot- und Milchprodukten bis zu Zigaretten gegen Husten und Heiserkeit. Durch die Art ihrer Verkleidung erwecken sie den Eindruck, als ob die angepriesenen Waren von der amerikanischen Ärzteschaft als lindernd oder heilend anerkannt sind.

Durch diese Machenschaften läßt sich ein hoher Prozentsatz der Zuhörerschaft in die Irre führen, und mancher ernstlich Erkrankte kauft die Mittel in der Hoffnung auf Linderung zu einem Zeitpunkt, an dem wegen der Gefährlichkeit des bestehenden Leidens eine ärztliche Untersuchung und Behandlung dringend erforderlich wäre. DMF

Ungechlortes Wasser nur in Ausnahmefällen. Gemeinden, in denen sich nur kasernierte US-Truppen befinden oder in denen die amerikanischen Zivilangehörigen in eigenen Siedlungen untergebracht sind, müssen künftig nicht mehr das Wasser ihres gesamten Versorgungs-

netzes chlören. Voraussetzung ist allerdings, daß es technisch möglich ist, das in die Amerikanersiedlungen gelieferte Wasser getrennt mit Chlor zu behandeln. Im übrigen kann vom Chlören des Trinkwassers nur in den Gemeinden abgegangen werden, in denen weniger als 100 Angehörige der US-Streitkräfte einschließlich Familienmitgliedern innerhalb der Kasernen oder geschlossenen Siedlungen wohnen. Eine entsprechende Mitteilung ist vom Innenministerium an alle Landratsämter ergangen. Die nach diesen Richtlinien zum Chlören verpflichteten Gemeinden werden davon durch die zuständige Kreisregierung verständigt. Soweit sich Gemeinden weigern, das Wasser zu chlören, kann die Aufsichtsbehörde selbst chlören. (Mü. Merk. 28. 12. 53)

Die bloße Bezugnahme auf die Begutachtung durch einen anderen Arzt ist nicht zulässig

In einem Strafverfahren wegen eines angeblichen Tötungsversuches an zwei Kindern durch ihre Mutter war die Frage des Geisteszustandes der Angeklagten und insbesondere die Frage, ob eine Einweisung in eine Heil- oder Pflegeanstalt notwendig sei oder nicht, von Bedeutung. Vernommen wurde ein Assistenzarzt einer Universitätsklinik. Der Antrag der Verteidigung, ein Obergutachten einzuholen, wurde vom Schwurgericht mit folgender Begründung abgelehnt: „Durch die Ausführungen des Sachverständigen in der Hauptverhandlung steht fest, daß an der Untersuchung der Angeklagten Prof. X von der Universität Y, eine der größten Kapazitäten auf dem Gebiete der Psychiatrie, teilgenommen und das Ergebnis gebilligt hat. An der Zuverlässigkeit des Gutachtens war somit nicht zu zweifeln. Der Antrag auf Einholung eines Obergutachtens war daher abzulehnen.“

Der Bundesgerichtshof hat im Urteil vom 23. Juli 1953 — 4 StR 291/53 — diese Ansicht mit folgenden Worten bemängelt: „Es ist unzulässig, wenn in einem Gutachten auf eine Diagnose des Prof. X Bezug genommen wird, der nicht vernommen worden ist, keine Gelegenheit hatte, die Patientin in der Hauptverhandlung zu beobachten, an den vom Verteidiger keine Fragen gestellt werden konnten und dem nach dem Gutachten des Dr. Z die Angeklagte zwar vorgestellt worden ist, ohne daß er sie augenscheinlich näher untersucht hat.“

(Berl. ABl. 1953, Nr. 22)

Keine Entrechtung von Sozialversicherten

Die Kaufmännische Krankenkasse Halle (Angestellten-Ersatzkasse) hat auf ihrer zweiten Vertreterversammlung in Hannover in einer Entschließung den Gesetzentwurf über eine Begrenzung der Versicherungsberechtigung in der gesetzlichen Krankenversicherung abgelehnt. Sie legt dagegen Verwahrung ein, daß den Versicherten, die zumeist jahrzehntelang ihrer Kasse die Treue gehalten haben, mit einem Federstrich ihre Mitgliedschaft und damit ihre Rechte genommen werden sollen, die sich durch langjährige Zugehörigkeit zu einer ihnen lieb gewordenen Einrichtung erworben haben. Die Regierungsvorlage, so heißt es in der Entschließung weiter, schießt über das Ziel hinaus, wenn sie den betreffenden Versicherten das Recht nehmen will, bei ihrer Kasse versichert zu bleiben, und daher würde ein solches Gesetz Unrecht schaffen.

Die Versichertenvertreter der Kaufmännischen Krankenkasse Halle erklären außerdem mit allem Nachdruck, daß sie eine Privatversicherung trotz der Versprechungen, die vom Verband der privaten Krankenversicherung wegen des Verzichts auf den Einwand bestehender Leiden usw. gemacht worden sind, nicht als gleichwertigen Ersatz für Verlust an Rechten ansehen, der bei einem zwangsweisen Ausscheiden aus ihrer bisherigen Kasse entsteht. Sie betonen außerdem, daß die Auswirkungen des beabsichtigten Gesetzes über die Begrenzung der Versicherungsberechtigung größten Unwillen und äußerste Unzufriedenheit auslösen würden. (Schwäb. Landeszeitung)

Von der Röntgenschirmbildstelle Hessea der Landesärzteschaft wurde im Landkreis Wetzlar unter Mitwirkung des Kreisgesundheitsamtes, der Ortskrankenkassen und der Behörden mit einer großangelegten Röntgenschirmbildaktion begonnen. Die Zusammenarbeit mit den freipraktizierenden Ärzten wird durch die Mitteilung pathologischer Befunde an die Hausärzte gewährleistet, auch bei negativem Befund wird der Untersuchte verständigt. (Berl. ABl., 1953, Nr. 22)

(Fortsetzung auf Seite 206)

Strophoperm zur perlingualen Herztherapie

Salistoperm zur percutanen Heilanaesthesia

PERMICUTAN-GESELLSCHAFT · MBH · MUNCHEN 13

HOMBURG

TRANSPULMIN

(Chinin, Kampfer, aeth. Öle)

Ampullen

zu 1 ccm und 2 ccm

Suppositorien

für Erwachs. und Kinder

*

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

O. P.

Karton 3 Ampullen zu 1 ccm
Karton 5 Ampullen zu 2 ccm

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

TREUPEL

(Codein, phosphoric., Phenacetin., Acid. acetylasalicylic.)

Suppositorien

für Erwachs. und Kinder

Tabletten

zu 0,5 g

*

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

O. P.

Röhre 10 Tabletten zu 0,5 g
Röhre 20 Tabletten zu 0,5 g

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

Chemiewerk **HOMBURG** Aktiengesellschaft
Frankfurt/Main



TRI-ASTONAL

das neuzeitliche
ASTHMA-PULVER

In der Hand des Arztes
ein wertvolles Präparat.

10 PULVER DM 1.35 o. U.

PHARMA-LABOR APOTHEKER
DR. EDM. DABROWSKI
DUSSELDORF-HEERDT

Warum Sulfojodetten?

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

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

Ausschaltung unerwünschter Nebenwirkungen durch die Zusätze Ca. und Br.

Stärken: mitiores 1/2 mg Jod pro dosi, fortiores 1/4 mg Jod pro dosi
Größen: 50 Tabletten DM 1.05, 100 Tabletten DM 2.—

Chem.-pharmazent. Fabrik H. WELTER, Uslar

Zur Behandlung von:

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

Spasmobellal

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

Spasmobellal
ist kassenwirtschaftlich.

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

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

BAYERISCHES ARZTEBLATT

Anzeigenverwaltung:

Verlag und Anzeigenverwaltung CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 49
Ruf-Sammel-Nr. 2 53 31, Schalter-Büro München, Theatinerstr. 8/1



Robra 6x30 u. 8x30
ab DM 130.—. Des
preisw., leistungs-
fähige Prismenglas
Prosp. Nr. 322 An-
sichtsend. Teilzlig.

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



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

Ulcus ventriculi Ulcus duodeni
Gastritiden

Keine Nebenerscheinungen.

Kur-Packung
Klinik-Packung
Original-Packung

Klein-Packung mit
30 Tabletten DM 3.80

H. Trommsdorff · Aachen

Vorschläge zur Reform der Krankenversicherung Beteiligung der Versicherten an den Arzneikosten

(dpa.) Vorschläge zur Reform der sozialen Krankenversicherung hat ein Studienausschuß vorbelegt, der von der Gesellschaft für sozialen Fortschritt, einer von Arbeitnehmern und Arbeitgebern getragenen Organisation, eingesetzt worden war. Der Ausschuß, dem Vertreter der Sozialpartner, der Krankenversicherungsträger und namhafte Sachverständige angehörten, hat zur Finanzierung der Krankenhauskosten einen Ausgleichsfonds vorgeschlagen, der die Zuschüsse der öffentlichen Hand aufnehmen und verteilen soll. Damit soll sichergestellt werden, daß auch die freien gemeinnützigen Krankenhäuser staatliche Zuschüsse erhalten, ohne daß ihre Selbständigkeit beeinträchtigt wird. Ein Abwälzen der Krankenhausfinanzierung auf die Gemeinschaft der Versicherten, also vornehmlich die Arbeitnehmer, lehnte der Ausschuß ab.

Gegen den Arzneimißbrauch wird eine nach dem Grundlohn abgestufte prozentuale Beteiligung der Versicherten an den Arzneikosten vorgeschlagen, falls von der Einführung einer Krankenscheingebühr abgesehen werde. Von der Beteiligung an den Arzneikosten sollen Arbeitslose, Fürsorgeempfangler und Rentner befreit werden.

Aus dem Material des Studienausschusses geht hervor, daß die Ausgaben für Arzneien von 1938 bis 1952 je Mitglied bei den Betriebskrankenkassen für den Versicherten um 179 % und für Familienangehörige um 288 %, bei Landkrankenkassen für den Versicherten um 126 % und für Familienangehörige sogar um 662 % und schließlich bei den Ortskrankenkassen um 149 % bzw. 385 % gestiegen sind. Als Gründe für die höhere Inanspruchnahme der Versicherungsleistungen werden angeführt: Veränderungen im erfaßten Personenkreis, Belastung durch Kriegsfolgekrankheiten, veränderter Altersaufbau der Bevölkerung, die weithin zu beobachtende Lebensangst, die das Streben nach kollektiver Sicherheit vermehre, sowie die Propaganda der pharmazeutischen Industrie.

Die Studienkommission spricht sich dafür aus, der Krankenversicherung die Verwendung von Geldern für die vorbeugende Gesundheitspflege nicht nur — wie bisher — zu gestatten, sondern ihr dies zur Pflicht zu machen. Dafür sollen die Ersparnisse verwendet werden, die durch die vorgeschlagene Beteiligung der Versicherten an den Arzneikosten zu erwarten sind. Die finanzielle Hauptlast der Gesundheitsversicherung müsse jedoch bei den Ländern und Kommunen liegen. Hilfsweise soll von den Sozialpartnern die Frage geprüft werden, die Krankenversicherung durch Weiterzahlen des Arbeitsentgelts bei Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von sechs Wochen auch an Arbeiter zu entlasten.

Ein Gesetz über Röntgenreihenuntersuchungen und Tuberkulinproben wurde nunmehr auch von der Verfassungebenden Landesversammlung Württemberg-Baden verabschiedet. Es verpflichtet jeden Einwohner, sich einer Röntgenuntersuchung auf Tuberkulose zu unterziehen und legt Wiederholungsuntersuchungen in Abständen von drei Jahren fest. Die Durchführung der Reihenuntersuchung erfordert für das Land einen jährlichen Aufwand von etwa 1,3 Millionen DM, die Investitionskosten werden mit 450 000 DM veranschlagt. Die Verweigerung der Teilnahme wird mit einer Geldstrafe geahndet. Das Gesetz sieht zu dem die obligatorische Anwendung der Tuberkulinprobe bei Kindern bis zu 14 Jahren vor.

BUCHBESPRECHUNGEN

Lehrbuch der Arbeitshygiene. Von F. Koelsch. II. Band: Spezielle Berufshygiene. Zweite, neu bearbeitete Aufl., XII, 535 Seiten. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 1953. Preis 58.— geh., DM 61.80 Ganzl.

Nach der 1946 erschienenen und inzwischen längst vergriffenen 1. Auflage seiner speziellen Berufshygiene hat Koelsch, der international bekannte und angesehene Altmeister der deutschen Arbeitsmedizin und deutschen Gewerbeärzte, eine neue verbesserte und erweiterte Auflage dieses II. Bandes seines Standard-Lehrbuches der Arbeitshygiene geschaffen. In Kürze wird auch der I. Band (Physiologie und Hygiene der Arbeit), dieser in 3. Auflage, neu erscheinen — ein Zeugnis der ungebrochenen Schaffenskraft des Autors.

Während in Band I (Allgemeiner Teil des Lehrbuches) systematisch die allgemeinen Fragen „Arbeit und Gesundheit“ (die wichtigsten Probleme der Arbeitsphysiologie, die Auswirkungen der verschiedenen gewerblichen Schädlichkeiten auf Gesundheit und Leistung des Menschen und die allgemeinen Vorbeugungsmaßnahmen) behandelt werden, wird im vorliegenden II. Band die spezielle Hygiene der einzelnen Berufsgruppen — gruppiert nach der für den Arbeits-einsatz bestimmten amtlichen „systematischen Gliederung der Berufs-

gruppen“ — erörtert. Sie umfaßt 28 Berufsgruppen. Es werden dabei sowohl die besonderen Arbeitsbedingungen in der jeweiligen Berufsgruppe, als auch die sich daraus ergebenden tatsächlichen Schädigungen, also die berufsspezifischen Erkrankungen, in knapper, gleichwohl vollständiger Weise aufgezeigt. Auf die früher bei derartigen Darlegungen gesundheitlicher Schädigungen übliche Heranziehung der Berufs-Krankheits- und Sterblichkeits-Statistik als „Beleg“ hat K. dabei aus guten Gründen verzichtet. Besonderer Wert ist schließlich auf eine möglichst vollständige und ausführliche Darstellung der gesetzgeberischen und aufklärenden Gesundheitsschutz-Vorschriften — Anweisungen, Merkblätter usw. für verschiedene Berufsweize und Arbeitsstoffe gelegt; sie werden im wesentlichen im Wortlaut wiedergegeben. Der so erfahrene Autor folgt damit nur der Erkenntnis, daß der Schwerpunkt der praktischen Arbeitshygiene bei der Prophylaxe liegt. Insoweit spezieller Gesundheits- und Unfallschutz, wie z. B. in der Chemie, zusammenfallen, werden auch entsprechende unfalltechnische Hinweise gegeben. Ein übersichtliches Inhalts- sowie Stichwortverzeichnis erleichtert den Gebrauch des Buches.

Die Autorität und Erfahrung Koelschs sowie seine meisterhafte Darstellung und Beherrschung des Stoffgebietes verbürgen von vorneherein den großen praktischen Wert des Buches als Ratgeber und Nachschlagbuch, nicht nur für den Werks-, Amts- oder Versorgungsarzt, sondern für jeden Arzt, sei er in der freien Praxis oder in der Klinik. Wer Tag für Tag erfahren muß, wie viele irrtümliche Vorstellungen und Diagnosen aus der Unkenntnis der Art und Größe der Berufsrisiken resultieren, kann nur wünschen, daß dieser „Koelsch“ häufiger zu Rate gezogen würde. Dr. Lederer, München

Therapie der Kinderkrankheiten. Von Prof. Dr. Josef Siegl, Verlag für Medizinische Wissenschaften. W. Maudrich, Wien. 432 Seiten. 1953. Gln. geb. DM 32.—

Das Erscheinen des 5. Bandes der „Wiener Beiträge zur Kinderheilkunde“ wird von allen Kinderärzten und praktischen Ärzten lebhaft begrüßt werden. Das Werk soll dem Arzt bei Behandlung des kranken Kindes ein Ratgeber und Helfer sein und ihn über die therapeutischen Erfordernisse und Möglichkeiten orientieren. Für jedes im Kindesalter vorkommende Krankheit oder Abartung werden übersichtlich und klar therapeutische Ratschläge erteilt. Auf dem Alter entsprechende Dosierungsangaben wird besonderer Wert gelegt und allgemeine pflegerische Maßnahmen mit berücksichtigt.

Dem Praktiker wird es willkommen sein, daß meistens eine Auswahl von verschiedenen Behandlungsverfahren vorgeschlagen und ihm somit die Möglichkeit gegeben wird, sich in seinen therapeutischen Maßnahmen den gegebenen Umständen anzupassen.

Die Behandlungsvorschläge gewinnen insbesondere dadurch an Wert, daß neuere und neueste Heilmittel, die uns während der Kriegszeit und Nachkriegszeit nicht zugänglich waren, mit berücksichtigt werden konnten.

Die therapeutischen Ratschläge werden in einem Anhang durch nähere Angaben ergänzt, die im gegebenen Fall zu weiterer Orientierung dienen sollen. Das Anwendungsgebiet, die Wirkungsweise und die Dosierung vielfach gebräuchlicher Medikamente: Kreislaufmittel, Antipyretika, Schlafmittel u. a. werden hier ausführlich besprochen und weitere Angaben über die Durchführung und Dosierung der Sulfonamid- und Penicillintherapie angeschlossen. Auf selten vorkommende Nebenwirkungen bei der Sulfonamid- und Penicillinbehandlung wird hingewiesen.

Dem aufschlußreichen Werk ist weiteste Verbreitung zu wünschen. L. von Seht, Rottenbuch

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Prospekte nachstehender Firmen bei:

Dr. Christian Brunnengräber, Lübeck.
Klinge GmbH., München 23.
Apotheker Müller GmbH., Bielefeld.
J. R. Geigy A.G., Basel.
Pharma-Herstellung und Vertrieb für Deutschland: Dr. Karl Thomae GmbH., Biberach an der Riß.
Dr. med. Hubold & Barisch, Sandkrug (Oldh.).
Dr. Gerhard Mann, Arzneimittelfabrik, Berlin-Charlottenburg.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: München 22, Königinstraße 23, Schriftleiter Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2-6, Telefon 6 31 21-23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg, Breite Gasse 25/27, Telefon 2 51 33. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2,40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Postcheckkonto München 199 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstraße 49, Tel. Sammel-Nr. 2 53 31, Telegrammadresse: Werbegabler. Für den Anzeigeverantwortlich: Ernst W. Scharfingger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.

