BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 3 | München, März 1954 | 9. Jahrgang

Gedanken zur Umgestaltung der KV-Organisation

Von Dr. K. Bach

Der Verfasser nachfolgender Zeilen hat sich in den letzten Jahren mit einigem Eifer in dem ärztlichen Organisationswesen betätigt. Bei solchem Tun wurde mancherlei gehört, besprochen, beobachtet und bedacht. Wie man hört, soll vielleicht demnächst einiges in unserer KV-Organisation umgestaltet werden. Vielleicht können die nachfolgenden Gedanken den Schöpfern einer neuen Ordnung Anregung geben. In dieser Hoffnung sei's geschrieben und aufgenommen.

1. Gedanken zur KVB-Wahlordnung und zur personellen Besetzung der Spitzenstellen.

Der Aufbau einer demokratischen Einrichtung sollte so gestaltet sein, daß jeder wesentliche Funktionär sich darauf zu berufen vermag, von einer tragenden Mehrheit echter Wähler — also dem Volke — in sein Amt gerufen zu sein!

Stellen wir die Frage, ob die Wahlmodalitäten der KVB für ihre Spitzenfunktionäre solchem Postulat entsprechen, so kann die Antwort nur ein „Nein" sein.

Bekanntlich wählt die KVB einmal in 4 Jahren durch ihr Volk, die Kassenärzte. Aus diesem Wahlgang gehen nun keineswegs in direkter Wahl die tatsächlich leitenden Spitzenfunktionäre hervor, sondern das Volk der Kassenärzte hat lediglich seine „Vertrauensmänner" zu bestimmen auf Bezirksstellenbasis.

Diesem 1. Wahlgang schließt sich nun ein 2. Wahlgang an, und erst in diesem 2. Wahlgang wählen nunmehr die Vertrauensmänner — ohne vorherige Konsultation ihrer eigenen Wähler — die effektiv leitenden Funktionäre der Bezirks- und Landesstellen. Hierbei ist es nun statutengemäß keineswegs erforderlich, daß diese künftigen leitenden Männer sich im 1. Wahlgang zur Wahl gestellt haben oder gar gewählt sein müssen. Es ist also absolut möglich, daß durch bestimmte persönliche oder lokale Konstellationen ein Mann in eine Schlüsselstellung hineingerät, der die Frage des Vertrauens an seine eigentlichen Wähler überhaupt nie gestellt hat. — Hier muß sich nun doch eigentlich zwangsläufig die Frage erheben: Ist es richtig, daß ein Mann in den Besitz der obersten Führungsrechte versetzt wird, der vielleicht selbst nicht einmal weiß, wie viele seiner „Geführten" ihn als „Führer" anerkennen oder wünschen. Wir glauben, die Wahlen zum Vertrauensmann auf Bezirksbasis wären schon die schlichtesten Sporen, welche verdient sein müßten, um mit demokratischer Berechtigung, in den Sattel höchster Führung steigen zu dürfen.

Um zu zeigen, zu welcher absurden Konstellation die gegenwärtig gültige Wahlordnung führen könnte, ein kurzes Beispiel:

In allen bayerischen KV-Bezirksstellen werden, durch irgendwelche Zufälligkeiten, Herren als Bezirksstellenleiter gewählt, welche selbst zuvor bei der Wahl als Vertrauensmann durchgefallen waren oder sich gar nicht zu dieser Wahl gestellt hatten. Es ist also eine Versammlung von Beauftragten ohne Auftrag entstanden. Diese Herren aber bilden nicht zwangsläufig und statutengemäß, aber de facto, die absolute Stimmenmehrheit in dem Landesvorstand der KVB!

Ich bin nicht genügend firm in der hohen Politik, um zu wissen, inwieweit sich dort in den Wahlgesetzen Parallelen zu dieser KV-Wahlordnung finden. Es mag vielleicht sein, daß man in den großen Wahlbereichen der Länder aus technischen Gründen auf persönliche Auswahl im direkten Sinne verzichten muß. Im Rahmen einer KV-Wahl aber, welche ja auf Bezirksbasis durchgeführt wird, sollte es doch möglich sein, den Bezirksstellenleiter tatsächlich direkt vom Wähler wählen zu lassen. Es ist mir auch unvorstellbar, wie ein verantwortungsbewußter Mann sich in einem solch verantwortlichen Amt wohlfühlen kann, ohne von der Gewißheit getragen zu werden, tatsächlich seinen „Geführten" erwünscht und von ihnen anerkannt zu sein.

Somit erster Wunsch für eine künftige Neuregelung des KVB-Aufbaues:

„Die KVB-Bezirksstellenleiter sollten in direkter Wahl gewählt werden!"

Noch eine weitere Frage zur personellen Besetzung der KV-Spitzenstellen erscheint uns wichtig und wird Veranlassung sein, einen weiteren Änderungswunsch vorzutragen. Es ist dies die vielfach besprochene Frage der Personalunion zwischen den großen Ärzteverbänden.

In den unteren Chargen, also etwa zwischen Vorstandsmitgliedern der Bezirksvereine und Vertrauensmännern der Bezirksstellen, erscheint eine zahlenmäßig begrenzte personelle Verquickung unbedenklich. Sie mag im Gegenteil gegenseitiger Anregung und Aussprache dienlich und hiermit dem Wohl des Ganzen förderlich sein. Gegen die Vereinigung eigentlicher Führungsstellen aber in einer Hand, also etwa der Position des Bezirksvereinsvorsitzenden oder Kreisverbandsvorsitzenden mit derjenigen des KV-Bezirksstellenleiters, müssen sich schwerwiegende Bedenken ergeben. Warum? Es ergeben sich für den „ärztlichen Bürger" gar nicht so selten Situationen, in welchen er an den Maßnahmen einer Organisation glaubt Kritik üben zu sollen oder wo er sich ins Unrecht gesetzt fühlt. Kann es in solchen Fällen günstig sein, wenn der Recht suchende Kollege bei seinen Vorsprachen bei Bezirksverein oder KV immer wieder auf die gleiche Person als Gesprächspartner trifft? Wir meinen, es sollte der Arzt da schon immer das Empfinden haben können, bei dem Leiter einer der beiden Organisationen auf einen Unabhängigen und Unparteiischen zu stoßen. — Wenn wir schon Zwangsorganisationen für unsere Ärzteschaft für erforderlich halten, dann sollten sich diese Organisationen, in der Sicht vom einzelnen Arzt aus, nicht darin erschöpfen, Bestimmungen und Verbote zu erlassen. Der einzelne Kollege muß das Gefühl haben, bei seinen Organisationen und deren Vorsitzenden sein Recht und seine Hilfe bei vermutetem Unrecht finden zu können. Man sollte auch den leisesten Hauch einer Tyrannis sorgfältig vermeiden. Eine Kritik ist zwar manchmal peinlich; ich weiß sehr wohl, sie zu entkräften kostet Müh' und Selbstzucht, sie aber zu unterdrücken schafft Zorn und Hader!

Somit zweiter Wunsch für eine künftige Neuregelung des KVB-Aufbaues:

„Spitzenstellen der großen ärztlichen Organisationen sollen nicht in Personalunion besetzt sein dürfen."

2. Gedanken zu den gegenwärtigen Verwaltungsformen der KVB und Wünsche für deren Änderung.

Will man sich über zweckmäßige Verwaltungsformen einer Organisation klarwerden, so wird man zunächst nach Ziel und Aufgabe dieser Organisation fragen müssen. Die Verwaltung wird man dann so einrichten, daß die Aufgaben bestmöglich gelöst werden können.

Fragen wir uns also: Was ist eigentlich die KV ihrem Sinn, Zweck und Aufgabenbereich nach? Sie nennt sich Vereinigung. Ihre Zwecksetzung trägt also das schöne Wort und den edlen Begriff „einig" in sich. Einigkeit ist nun keine Sache, die sich befehlen oder verwalten läßt. Sie muß errungen werden durch Absprache derjenigen, welche sich einig sein sollen oder wollen. Nun ist es mit der „Absprache" bei der KVB so ein eigenes Ding. Zur Absprache gehört das Sprechen, und zwar das Sprechen zwischen zwei Partnern. Gegensätzlich zu diesem Begriff ist die „Ansprache". Dabei spricht eine Partei und die andere hört es sich an. Eine Sonderform der „Ansprache" ist die „Befehlssprache". Dabei spricht einer viel, der andere nur ein Wort — uns allen rühmlichst aus vergangener Epoche bekannt. So etwas nannte man mal „auf Vordermann bringen". Wie steht es mit diesen Dingen bei der KV „statutenmäßig"? Bei der KVB gibt es nur eine kleine Gruppe, nämlich die Berufenen, um das häßliche Fremdwort Funktionäre zu vermeiden, die spricht und sprechen kann. Sie spricht hinter geschlossenen Türen. Ihre Sitzungen sind weder de facto noch durch Protokolle dem „Volke" zugänglich. Dieses Volk wird bei der KVB — statutengemäß — nicht zum Sprechen aufgerufen. Ausspracheabende gibt es nicht. Nach § 17 der Satzungen sind die Mitglieder jährlich einmal „zu unterrichten". (Beim Unterricht spricht meist auch nur einer, oder bestenfalls wird der Unterrichtete notpeinlich befragt!) Damit wird das KV-Mitglied nicht zum Mitdenken und zur Mitarbeit angehalten, sondern zum Befehlsempfang.

Wir glauben, daß hier der Kardinalfehler dieser „Vereinigung" liegt und daß man sie im gegenwärtigen Status besser in Kassenärztliche Verwaltung umbenennen würde.

Wäre dem nicht so, wie soeben behauptet, dann müßte man doch wohl annehmen, daß solch wichtige Dinge, wie Änderung von Ersatzkassenverträgen, Änderung von Honorarverteilungsmaßstäben, Eingriffe in Preugopositionen u. v. a. m., v o r Beschlußfassung demjenigen Gremium unterbreitet würden, welches in vorderster Front von den Auswirkungen solcher Dinge betroffen wird: dem Volk der Kassenärzte!

Mir scheint, die KVB vergißt mehr und mehr, daß ihre entscheidende Aufgabe darin bestehen muß, mit allen Mitteln Sachwalter f ü r die Kassenärzte zu sein und nicht Verwalter der Kassenärzte mit strafend erhobenem Finger. Es wäre m. E. eigentlich besser, die KV würde sich darauf beschränken, Verträge im Kassenarztrecht d u r c h z u f ü h r e n. Da ich selbst Kassenarzt bin, komme ich nicht in den Verdacht, pro domo zu sprechen, wenn ich die Auffassung vertrete, daß es realistischer und gerechter gedacht wäre, wenn allgemeines Arztrecht u n d Kassenarztrecht hinsichtlich Planung und Vertragsabschluß in der Hand der Kammern läge. Muß es nicht eigentlich auf den Kassenarztanwärter, den Jungarzt, befremdlich und anmaßend wirken, wenn die „beati possidentes" über seinen Kopf hinweg die Verträge schließen, an denen er in Kürze, für ein ganzes Leben vielleicht, zu tragen haben wird?

Wir beschweren uns oft über die Indolenz in Ärztekreisen. Hat nicht unsere gegenwärtige Organisationsform daran ein gut Teil Schuld? — Seien wir doch ehrlich! Ist es wirklich für einen Arzt so hochinteressant, sich in einer Mitgliederversammlung stundenlange Debatten über allgemeine Arztrechtsfragen oder ärztliche Ethik anzuhören? Wir sollten unsere Augen nicht immer wieder krampfhaft vor der Tatsache verschließen, daß das materielle Interesse auch für die Ärzte evident an Bedeutung gewonnen hat. Ich höre oft ältere Kollegen sagen, „so etwas wäre früher bei uns nicht möglich gewesen". Ich glaube nicht daran, daß die Menschheit und die Ärzteschaft im speziellen grundsätzlich böser geworden sind. Früher aber hatte der Jungarzt zumeist einen Papa mit Vermögen und der Arzt mit einigen Praxisjahren hatte sich selbst etwas schaffen können. Heute stehen sie ziemlich gleichermaßen im harten Kampf um die Existenz für sich und ihre Familien. Es kann daher den Arzt heute nur am Rande interessieren, wie groß sein Arztschild sein darf. Es muß ihn aber vital interessieren, wo das Geld für die nächste Abzahlungsrate herkommt. Das Geld und seine Verteilung im ärztlichen Dasein sind aber heute mehr denn je in die Hand der KV gelegt. Ist es daher so abwegig, zu wünschen, daß die KV ihren Mitgliedern über alles, was mit diesen Dingen zusammenhängt, im Rahmen der Mitgliederversammlung Rede und Antwort zu stehen hätte? Wir meinen: Zum demokratischen Regieren gehört Opposition und Kritik. Über Kritik kann der Kritisierte wohl seinen Ärger haben, er wird aber immer zum Nachdenken und manchmal sogar zum Bessermachen angeregt werden. Das aber ist nur ein Vorteil für die Gesamtheit, auf welchen man nicht aus Bequemlichkeit verzichten sollte. Es wird solchen Gedankengängen gerne entgegengehalten, daß dem Kassenarzt ja die Möglichkeit des offenen Wortes in den „Ärztlichen Mitteilungen" gegeben sei. Dies ist einmal wiederum ein einseitiges Reden, zum anderen aber doch nur in ganz begrenztem Umfange möglich. Der Einwand hinkt aber auch auf dem zweiten Bein, denn Kritik hat ja nur dann einen Sinn, wenn sie v o r bindenden Verhandlungen oder Beschlüssen einsetzen kann. Diese Möglichkeit wird dem Kassenarzt durch die Statuten der KV nahezu regelmäßig vorenthalten. Dadurch wird seine Kritik fast regelmäßig in die Rolle der Nörgelei post festum abgedrängt. Der verantwortungsbewußte Arzt aber vermeidet gerne solche Nörgelei, einmal weil ihm Müh' und Arbeit zu schade sind (nicht selten befürchtet er auch persönliche Angriffe), zum anderen aber, weil er vor dem Gegner von außen das Gesicht des geschlossenen Standes wahren möchte.

Daher der Wunsch vieler, denen unsere Sache am Herzen liegt, die aber nicht zu aktiver Mitarbeit aufgerufen wurden:

Verehrte Kassenarztführer! Bei aller Anerkennung Eures großen Wissens und Eurer Erfahrung, glaubt nicht, daß ein Außenseiter nicht auch einmal einen brauchbaren Gedanken haben könnte. Glaubt nicht so unfehlbar zu sein, daß Ihr auf jegliche Kritik verzichten könntet. Seht nicht Eure Hauptaufgabe darin, die deutschen Kassenärzte zu verwalten, sondern strebt danach, sie innerlich und äußerlich zu vereinigen. Der Erfolg wird es Euch lohnen! Daher sei zur Verwaltungsform der KVB und ihrer künftigen Gestaltung der dringende Wunsch vorgetragen, daß für die KV das Regieren hinter geschlossenen Türen aufhören möge.

Jede wichtige Entscheidung gehört zunächst vor das Plenum der Betroffenen!

Anschrift: Bayreuth, Opernstr. 22

Fortgesetzte Mitteilungen in der Tagespresse über Unglücksfälle bei Operationen gaben Anlaß zu Rückfragen und Anregungen bei der Bayer. Landesärztekammer, die eine offizielle Stellungnahme der gesetzlichen ärztlichen Berufsvertretung für angezeigt halten. Die Kammer hat sich in Fällen, die sich in Bayern ereigneten, sachlich eingeschaltet, soweit dies möglich und notwendig war. In der nächsten Nummer des „Bayer. Ärzteblattes" werde ich im Zusammenhang mit grundsätzlichen Erwägungen auch zu dieser Frage Stellung nehmen.

Dr. W e i l e r

Aus der Gesundheitsabteilung des Bayer. Staatsministeriums des Innern (Leiter: Reg.-Medizinaldirektor Dr. W. Schmelz)

Das gegenwärtige Tollwutvorkommen und seine Bekämpfung in Bayern

Von Erich Hein

In der Tagespresse erschienene Artikel geben Veranlassung, das Tollwutgeschehen in den deutschen Ländern und dem angrenzenden Österreich kurz darzustellen.

Tollwut und Bißverletzungen durch tollwütige und tollwutverdächtige Tiere in der Bundesrepublik Deutschland nach den Wochenmeldungen des Statistischen Bundesamtes:

	Schlesw.-Holstein	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Hessen	Bayern	Insgesamt
1951	nicht ausscheidbar				74	238
1952:						
1. Vierteljahr	25	12	—	—	13	50
2. „	17	26	—	—	5	48
3. „	14	15	2	—	1	32
4. „	4	10	—	—	—	14
1953:						
1. Vierteljahr	8	48	—	—	1	57
2. „	9	49	—	—	—	58
3. „	8	81	—	1	1	91
4. „	8	135	—	40	2	185

In Deutschland sind es zwei Gebiete, in denen die Tollwut seit Jahren festzustellen ist. Das eine ist das Gebiet zwischen Oder und Elbe, wo die Seuche seit 1947 mit mehr oder minder starkem Wechsel an Ausdehnung und Stärke auch heute noch auftritt. Seit 1951 bleibt sie nicht auf dieses Gebiet beschränkt, sondern hat auch auf die westdeutschen Länder Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Hessen übergegriffen. Aus den für Niedersachsen und Hessen im letzten Viertel des Jahres 1953 erhöhten Meldezahlen kann geschlossen werden, daß die Verseuchung in den benachbarten ostzonalen Gebieten noch erheblich ist. Dafür sprechen auch die in jüngster Zeit bekanntgewordenen Fälle bei Waldtieren aus den Landkreisen entlang der thüringischen Grenze des Regierungsbezirkes Unterfranken.

Nachdem veterinär- bzw. sanitätspolizeiliche Unterlagen über den Umfang der Seuche aus der sowjetischen Besatzungszone nicht vorliegen, kann nur an Hand der Berichte der Wutschutz-Abteilung des Robert-Koch-Institutes — zum Bundesgesundheitsamt gehörig — ein ungefähres Bild über das dortige Tollwutvorkommen gegeben werden. Nach diesen konnte in der Zeit vom 1. 11. 1951 bis 31. 12. 1953 in deren Einzugsgebiet bei rund 800 Tieren die Tollwut nachgewiesen werden; bei etwa 100 weiteren sprach der Sektionsbefund für das Vorliegen von Tollwut bzw. wurde die Diagnose durch den Tierarzt gestellt. Davon stammten lediglich 9 bzw. 4 Tiere aus West-Berlin. Ob der Wutschutz-Abteilung noch sämtliche Untersuchungsergebnisse bei den tollwutverdächtigen Tieren aus der sowjetischen Besatzungszone mitgeteilt werden, entzieht sich dabei der Kenntnis. Von April 1951 bis Ende 1953 hatten sich in der Wutschutz-Abteilung 15 289 Personen, die verletzt oder möglicherweise infiziert waren, zur Einleitung der Schutzimpfung eingefunden. Bei 3718 Personen wurde diese regelrecht durchgeführt. Von diesen Wutschutzkranken wurde in 939 Fällen die Tollwut beim Tier nachgewiesen, in 158 wurde die Behandlung auf Grund der tierärztlichen Diagnose durchgeführt, in 1038 bestand Tollwutverdacht beim Tier und in 1583 Fällen war eine Beurteilung des Tieres wegen unzulänglicher Unterlagen nicht möglich. Bei dem Rest der Fälle wurde die Impfung nach einigen Injektionen abgebrochen, da sich ein zunächst vorliegender und nicht auszuschließender Tollwutverdacht beim Tier nicht bestätigen ließ bzw. konnte auf Grund der von der Abteilung angestellten Ermittlungen und der überwachten Beobachtung des Tieres von der Einleitung der Impfung abgesehen werden; auch hat sich ein Teil davon der Behandlung entzogen.

Während derselben Zeit sind dem Robert-Koch-Institut 7 Tollwutfälle bei Menschen bekannt geworden, die unter den typischen klinischen Erscheinungen tödlich verliefen (1950 waren es 14 und im ersten Halbjahr 1951 3). Von diesen waren 6 Personen nicht zur Schutzimpfung gekommen. Der Fall eines Jugendlichen erscheint besonders erwähnenswert. Dieser war von einem tollwütigen Hund mit zwei tiefen Verletzungen im Gesicht gebissen worden, noch am gleichen Tage wurde die Behandlung eingeleitet, zunächst mit Anti-Lyssa-Hyperimmunserum und dann wurde mit einem Tag Abstand planmäßig die Impfung nach Semple mit insgesamt 18 Injektionen durchgeführt. Nach 617 Tagen erkrankte er an Lyssa und ist innerhalb drei Tagen unter typischem Verlauf gestorben. Im Gehirn fanden sich Negrische Körperchen. Die für eine Bißverletzung im Gesicht ungewöhnlich lange Inkubationszeit und die intensive spezifische Behandlung lassen die Möglichkeit einer nochmaligen Infektion nicht ausschließen. Unter den Tieren, die diese 7 Personen verletzt hatten — in einem Fall war eine Verletzung nicht zu erfragen —, waren einschließlich des schon genannten Hundes vertreten: 5 Hunde sowie 1 Katze und 1 Fuchs.

Der zweite Gefahrenherd, seit März 1951 vom Bayerischen zum Böhmerwald übergreifend, kam ebenfalls bis heute noch nicht zum Erlöschen.

Tollwut bei den Tieren nach den Untersuchungsergebnissen der Bayer. Landesanstalt für Tierseuchenbekämpfung, Schleißheim:

	Hunde	Katzen	Rinder	Füchse	Dachse	Rehe	Marder
1951:	15	15	1	84	1	11	1
1952:	26	7	1	66	—	3	—
1953:	12	3	—	104	1	9	—

Mit den Befunden der in Bayern für Tollwutuntersuchungen zuständigen Bayerischen Landesanstalt für Tierseuchenbekämpfung, Schleißheim, kann naturgemäß die gesamte Epizootie keineswegs als restlos erfaßt gelten. Auch finden sich darunter solche Befunde, für die Infektionsmöglichkeiten für den Menschen nicht zu erfragen waren. Das Ansteigen der Zahlen für die Tiere mit nachgewiesener Tollwut im Jahre 1953 erklärt sich durch das Übergreifen auf andere Landkreise, das begünstigt wird durch den Waldreichtum und die Populationsdichte der für ihre Übertragung geeigneten Tiere (Fuchsplage). Dank der energischen Maßnahmen der Tollwutbekämpfung durch Veterinär- und Jagdbehörden kann in den ursprünglich befallenen Landkreisen ein Rückgang verzeichnet werden. Im Süden dieses langgestreckten Gefahrenherdes bildet die Donau einen natürlichen Wall

. . . Noch besser als der Kochzucker werden von dem Säugling gewisse Dextrin-Maltose-Gemische, d. h. nicht völlig abgebaute, vermalzte Dextrin-Präparate vertragen. . . .
Prof. György (aus Pfaundler-Schloßmann Handbuch für Kinderheilkunde, Band 1)
Aletezucker
Alete

gegen ein weiteres Vordringen. Die Infektion der Haustiere geschah nach bekannter und leicht nachzuweisender Art; fast regelmäßig fanden sich in den Berichten Angaben über Balgereien mit Raubwild.

Seit dem Bekanntwerden der ersten Tollwutfälle bei den Tieren haben sich bis Anfang dieses Jahres in Bayern 178 Personen der Wutschutzbehandlung unterzogen. Auf Biß- und Kratzverletzungen durch tollwütige oder tollwutverdächtige Tiere sind 133, auf andere Infektionsmöglichkeiten durch Umgang mit solchen Tieren oder deren Kadavern bei gleichzeitig vorhandenen Hautwunden sind 45 Impfungen zurückzuführen. Unter den Tieren, die diese Wutschutzbehandlung notwendig machten, waren vertreten: 80 Hunde, 45 Katzen, 11 Füchse, 8 Rehe, je 1 Marder und Hirsch.

Der Meldeanfall für Bißverletzungen ist nach den sanitätspolizeilichen Wochennachweisen zwar zurückgegangen, doch haben sich die entsprechenden Jahreszahlen für die Tiere, bei denen Tollwut nachzuweisen war, nicht in demselben Maße verringert. Erkrankungsfälle bei Menschen wurden glücklicherweise bisher nicht bekannt.

An den Seuchenherd im Bayerischen Wald anschließend, oder besser, von einem gemeinsamen Seuchenreservoir unter den Waldtieren in der Tschechoslowakei ausgehend, ist auch die Epizootie in Ober- und dem nördlichen Teil von Niederösterreich in Verbindung zu bringen. Vorwiegend aus diesen Gebieten wurde nach den amtlichen Veterinärnachrichten der Veterinärverwaltung des Bundesministeriums für Landwirtschaft und Forsten, Wien, von Anfang 1951 bis zum Ende 1953 bei 531 Tieren Tollwut festgestellt. Diese Fälle verteilen sich wie folgt:

	Haustiere*)	Füchse	Rehe	Dachse	Marder	Iltis	Ratte	Feldhasen
1951:	—	73	4	2	—	—	—	—
1952:	—	145	11	9	1	—	—	—
1953:	8	248	10	15	1	1	1	2

Bemerkenswert ist hier das späte Auftreten der Tollwut unter den Haustieren. Daß auch Ratten zur Verbreitung der Seuche beitragen können, gilt seit den Untersuchungen während einer Epizootie im Staate Georgia, USA, als erwiesen, wo man in den Gehirnen von 500 mit der Falle gefangenen Ratten in 10 Fällen das Virus nachweisen konnte.

Entsprechend der Ausbreitung der Seuche unter den Tieren wurden während des gleichen Zeitraumes nach den Wochenausweisen über angezeigte Fälle übertragbarer Krankheiten des Bundesministeriums für soziale Verwaltung, Wien, 12 376 Bißverletzungen bei Menschen bekannt, unter denen sich seit August 1952 349 Kopfverletzungen befinden. Die entsprechenden Jahreszahlen werden mit 4005 für 1951, 3950 für 1952 und 4431 für das Jahr 1953 angegeben.

Auffallend ist bei den geschilderten Seuchenzügen — auch für das Gebiet zwischen Oder und Elbe gilt nach Düwer-Dohrmann diese Feststellung —, daß die Hauptmasse der erkrankten Tiere die freilebenden Waldtiere stellen. Bei den nach dem 1. Weltkrieg nicht nur aus den östlichen mitteleuropäischen Staaten, sondern vor allem in Deutschland bestehenden Seuchenherden handelte es sich meist um Haustiere, nur gelegentlich war bei einem Waldtier Wut nachgewiesen worden. Über derartige Massenerkrankungen des Wildes in erster Linie Füchse, Rehe und Dachse, wurde äußerst selten berichtet. Auch aus den USA liegen Mitteilungen über gehäuftes Tollwutvorkommen bei den Füchsen vor. Es ist nicht das erstemal in Mitteleuropa, daß hauptsächlich die Füchse von Tollwut betroffen sind. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde in Süddeutschland und der Schweiz eine Fuchsseuche beschrieben. Pallaske kommt nach seinen 1942 und 1943 in Westpreußen und Polen durchgeführten Untersuchungen zu der Auffassung, daß die Wutfälle bei freilebenden Waldtieren damals weit häufiger anzutreffen gewesen seien als bei Haustieren. Piringer hält unter Bezugnahme auf die Mitteilung von Kaiser und Puntigam, wonach in Böhmen und Mähren schon 1947 Füchse als wutkrank diagnostiziert wurden, die Vermutung für naheliegend, daß diese Wutfälle mit dem schon erwähnten Vorkommen in Westpreußen und Polen in einem direkten Zusammenhang stehen. Weiterhin glaubt er, für den in Österreich nachgewiesenen Seuchenherd die Erklärung in der Form gefunden zu haben, daß die Zoonose der Waldtiere schon weiter östlich ihren Ursprung genommen habe und nach Polen, Westpreußen, über die Tschechoslowakei bis in das nördliche Niederösterreich vordrang. Diese Mitteilungen sind insofern von Bedeutung, als sie nicht nur die vermutliche Herkunft der Tollwutfälle des Bayerischen und Böhmerwaldes, sondern auch des Gebietes zwischen Oder und Elbe mit den eingangs aufgeführten Ausweitungen in die Bundesrepublik zu erläutern vermögen. Die drei geschilderten Seuchenzüge, wobei die jüngst aufgetretenen Fälle in Unterfranken dem Wutvorkommen in Norddeutschland zuzurechnen sind, scheinen die Ausläufer eines größeren Wutherdes darzustellen, der in den östlichen Staaten zu suchen ist, die für Europa immer das Virusreservoir bildeten. Kriegs- und nachkriegsbedingte Umstände waren ihrem Zustandekommen äußerst günstig; waren doch die betroffenen Gebiete lange Zeit hindurch Kriegsschauplatz. Durch den Aufbau der Veterinär- und Jagdbehörden in den ersten Nachkriegsjahren fehlte dann noch die notwendige Überwachung der Haustiere und des Wildes. Aus der Einführung der Schutzimpfung für Haustiere in der Tschechoslowakei — ebenso in Ungarn und Jugoslawien — kann geschlossen werden, daß das Kriegsende dort einen Anstieg der Wutfälle mit sich gebracht hat.

Um nun auf die Bekämpfung der Tollwut in Bayern zurückzukommen, darf zunächst auf die Veröffentlichung von Herrn Prof. Seiser weitgehend Bezug genommen werden**). Dabei lassen sich gewisse Wiederholungen nicht vermeiden.

Infolge des Auftretens der Tollwut in Thüringen und Hessen ergab sich für die angrenzenden Regierungsbezirke die Notwendigkeit, weitere Wutschutzbehandlungsmöglichkeiten zu schaffen.

Mit der Durchführung der Wutschutzbehandlung sind derzeit in Bayern folgende Anstalten beauftragt:

Bayer. Landesimpfanstalt, München 9, Am Neudeck 1, Tel. 2 18 17

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Regensburg, Tel. 69 51

Städtisches Krankenhaus, Bayreuth, Tel. 35 91

Medizinische Klinik des Luitpoldkrankenbauses, Würzburg, Tel. 69 01

Größere Mengen Impfstoff stehen vom Serum-Vertrieb Marburg GmbH., Büro München, Landwehrstraße 46/48, Tel. 5 41 44, und dessen Auslieferungslager, Nürnberg-O, Annastraße 6, Tel. 4 66 98, zur Verfügung.

Diesen Anstalten sind alle Personen, die von wutkranken oder wutverdächtigen Tieren irgendwie verletzt, oder bei gleichzeitig vorhandenen ebenso gefährlich sein könnenden Hautwunden sonst infiziert wurden, so rasch wie möglich zur Einleitung der Wutschutzbehandlung zuzuleiten. Bekanntlich ist die aktive Immunisierung mit Tollwutimpfstoff gegenwärtig die einzige biologische Waffe zur Tollwut-Prophylaxe. Die rechtzeitige Schutzimpfung ist hier einer therapeutischen Maßnahme gleichzusetzen, um so mehr, als für die Behandlung bei Ausbruch der Tollwut kein Mittel zur Verfügung steht, das dann den in der Regel tödlich verlaufenden Krankheitsprozeß in spezifischer Weise zu beeinflussen imstande wäre (Letalität bei rechtzeitig Geimpften 0,6%). Insofern werden die Kosten auch von den Trägern der Sozialversicherung übernommen. Die Schutzimpfung stellt eine zusätzliche Maßnahme zu der außerordentlich wichtigen Behandlung der Wunde dar. Der wundbehandelnde Arzt hat dabei an die oft nicht auszuschließende Kombination mit Tetanus zu denken und die notwendige Tetanus-Antitoxin-Gabe zu verabfolgen. Andererseits ist bei aufgetretenem Tetanus nach Bißverletzung mit Verdacht auf Virusinfektion, aber noch nicht durchgeführter Wutschutzbehandlung, immer noch zu dieser zu raten.

Wenn auch für die in Bayern geübte Behandlung nach Hempt ein verläßlich wirkender, haltbarer und in gebrauchsfertigem Zustand versendbarer Impfstoff zur Ver-

*) 16. XI.—31. XII. 1953: Hunde 4, Katzen 2, Rind 1, Kaninchen 1.

**) Bayer. Ärzteblatt 1951:5:65.

fügung steht, so ist eine weitergehende Dezentralisation der Wutschutzbehandlung aus verschiedenen Gründen unerwünscht. Wegen des Risikos neuroparalytischer Zwischenfälle ist ihre kritiklose Anwendung zu vermeiden. Die Häufigkeit von postvaccinalen Impfungen wird bei dem Ätherimpfstoff nach Hempt mit 0,010% angegeben (beim Phenolimpfstoff nach Semple mit 0,011%). Die Wutschutzbehandlung soll nur spezialerfahrenen Ärzten vorbehalten bleiben, denen die genaue Festlegung der Indikation (s. Tabelle) auch hinsichtlich der Zahl der Einzelgaben geläufig ist. Die Entscheidung, ob die Wutschutzimpfung einzuleiten, ganz oder nur teilweise durchzuführen ist, richtet sich nach den Feststellungen über Tollwut oder Tollwutverdacht beim Tier. Brauchbare Verfahren zur Erkennung der Infektion vor Ausbruch von Krankheitserscheinungen, etwa in der Art serologischer Reaktionen, gibt es bisher leider nicht. Der zuständige Amtstierarzt ist in jedem Falle unverzüglich zu benachrichtigen. Wenn sich der Tollwutverdacht nicht mit Sicherheit ausschließen läßt, darf mit der Einleitung der Wutschutzimpfung nicht abgewartet werden, bis das Ergebnis der etwa veranlaßten Untersuchung des Gehirns des betreffenden Tieres vorliegt. Ebenso ist bei Tieren mit unbekanntem Schicksal zu verfahren.

Indikationen zur Vaccinebehandlung

(entnommen: World Health Organization Technical Report Series No. 28)

Art der Exponierung	Bedingungen des beißenden Tieres z. Z. der Exponierung	während 10täg. Beobacht.	Anlaß zur Impfung z. Z. der möglichen Infektion
1. Keine Läsion, nur indirekter Kontakt	gesund oder toll	gesund oder toll	nein
2. Lecken, Haut intakt	gesund oder toll	gesund oder toll	nein
Haut abgeschabt	a) gesund	gesund	nein
oder Mukosa erreicht	b) gesund	klin. verdächtig oder erwiesen	Beginn der Behandlung bei den ersten verdächt. Zeichen
	c) verdächtig	gesund	sofort behandeln, abbrechen, wenn das Tier 3 Tage normal bleibt
	d) Tier toll, entflohen, getötet oder unbekannt		sofortiger Behandlungsbeginn
3. Bisse	a) gesund	gesund	keine Behandlung, ausgenommen multiple Bisse, Gesichtsbisse, Kopf- oder Halsbisse, dann behandeln wie in 3c
	b) gesund	klin. verdächtig oder toll	bei den ersten verdächtigen Zeichen sofort behandeln
	c) verdächtig	gesund	Behandlung beginnen, sofort stoppen, wenn die Tiere für 3 Tage normal bleiben
	d) Tier toll, entflohen, getötet oder unbekannt, od. Schakal, Wolf, Fuchs und andere wilde Tiere		sofortiger Behandlungsbeginn

Je nach Umfang und Sitz der Wunde werden vier bis sechs Gaben zu je 4 ccm streng subkutan, langsam wechselseitig am Unterbauch in 1- bis 2tägigem Abstand verabreicht. Nach vier Wochen wird die Impfung mit einer weiteren abgeschlossen. Bei Kleinkindern ist die Einzelgabe grundsätzlich zu vermindern. Kinder bis zu zwei Jahren erhalten im Normalfall eine Tagesdosis von 2 ccm, Kinder von zwei bis vier Jahren eine solche von 3 ccm. Bei besonders schweren Verletzungen ist man unter Umständen veranlaßt, über diese Dosen hinaus bis zur vollen Tagesdosis der Erwachsenen zu gehen. Dabei ist der gesamte Entwicklungszustand des Kindes und sein Ernährungszustand gebührend zu berücksichtigen. Für die Dauer der Wutschutzbehandlung ist für eine geregelte Lebensweise des Geimpften Sorge zu tragen, allzu schwere Arbeit, Alkoholgenuß und Auskühlung (Durchnässung) ist zu vermeiden. Ist die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus aus irgendwelchen Gründen beschränkt, so läßt sich nach den ersten Impfungen die Wutschutzbehandlung auch ausnahmsweise ambulant weiterführen, falls vom Betroffenen die Verantwortung auch selbst übernommen wird.

Da über die Dauer des Schutzes nach der Impfung noch keine Klarheit herrscht, muß nach den Erfahrungen — auch der erwähnte Fall des Jugendlichen aus der sowjetischen Besatzungszone spricht dafür — an der Forderung festgehalten werden, bei jeder neuen Infektionsmöglichkeit, die später als sechs Monate nach der Impfung erfolgt, wieder zu impfen.

Die mit der Wutschutzbehandlung befaßten Anstalten sind zur Kontrolle des Erfolges der Tollwut-Schutzimpfung und auch mit Rücksicht auf mitunter auftretende Nebenerscheinungen angewiesen, über die geimpften Personen einen Entlassungsbefund dem für den Wohnort zuständigen Gesundheitsamt zu übermitteln. Auf Grund dessen hat der Amtsarzt ein Jahr lang den Gesundheitszustand des Entlassenen zu überwachen und über etwaige Krankheitserscheinungen, die mit der früheren Infektionsmöglichkeit oder der stattgefundenen Schutzimpfung in ursächlichem Zusammenhang stehen, zu berichten. Meldungen über derartige Vorkommnisse sind bisher nicht eingegangen.

Abschließend wird daran erinnert, daß die Tollwut und auch Bißverletzungen tollwütiger und tollwutverdächtiger Tiere auf der Liste der anzeigepflichtigen Krankheiten der Verordnung vom 1. 12. 1938 zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten — RGBl. I S. 1721 — stehen und demnach also jede Erkrankung, jeder Verdacht einer Erkrankung und jeder Sterbefall zu melden sind.

Die Tätigkeit des Amtsarztes und Amtstierarztes kann schon vom wundbehandelnden Arzt dahin gehend unterstützt werden, daß er das infektionsverdächtige Tier sicherstellen, d. h. Hunde an die Kette legen oder sonstige Tiere einsperren, aber nicht töten läßt. Eine 10- bis 14tägige Beobachtungszeit gibt dann über den weiteren Verlauf der eventuellen Erkrankung beim Tier Aufschluß. Wird dieses jedoch getötet, so ist der Kopf an die schon erwähnte Bayer. Landesanstalt für Tierseuchenbekämp-

fung in Schleißheim unter den üblichen Vorsichtsmaßnahmen einzusenden. Fällt die histologische Untersuchung dann negativ aus, so muß ein Tierversuch durchgeführt werden, so daß einige Wochen bis zur Klärung des Verdachtes vergehen.

Wenn auch erfreulicherweise in Bayern die Tollwut gegenwärtig nur in Einzelfällen beobachtet wird, so erfordert ihr Vorkommen doch die erhöhte Aufmerksamkeit und die Zusammenarbeit von Ärzten und Tierärzten in Praxis und Verwaltung, um so mehr, als den noch so intensiven Maßnahmen seitens der Veterinär- und Jagdbehörden nach den Erfahrungen der letzten Jahre an den Grenzen im Osten und Nordosten ein Halt geboten wird und trotz aller Bemühungen eine Koordinierung der Bekämpfungsmaßnahmen gegen die Zoonose nicht möglich ist.

Anschrift des Verfassers: Medizinalrat Dr. Erich Hein, München 2, Brienner Straße 55.

Zur Umsiedlung der vertriebenen Ärzte

Zu dem im „BABl." Nr. 11/53 erschienenen Artikel von Herrn Dr. Koerting: „1:3000. Neue Hindernisse in der Umsiedlung von Ärzten" hat Herr Dr. Borek, der Vorsitzende des Flüchtlingsarzt-Ausschusses, die nachfolgende Stellungnahme in Heft 5/1954 der „Ärztlichen Mitteilungen" veröffentlicht:

Unter dem Titel „1 : 3000. Neue Hindernisse bei der Umsiedlung von Ärzten" hat im „Bayer. Ärzteblatt", Heft 11, Nov. 1953, Herr Dr. Walther Koerting, Mitglied des Flüchtlingsarztausschusses, in einem längeren historischen Aufsatz mir als dem Vorsitzenden dieses Ausschusses und der Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern den Vorwurf gemacht, wir hätten ohne Ermächtigung des Ausschusses in Bernkastel am 16. 10. 1953 in einer Sitzung des Ausschusses „Umsiedlung" der Arbeitsgemeinschaft der Landesflüchtlingsverwaltungen einer Änderung der Schlüsselzahl von 1 : 1525 auf 1 : 3000 (Umsiedlungsärzte auf Umsiedler) zugestimmt. Für Bayern bedeute das, daß bei einem derzeitigen Kontingent von 175 000 Umsiedlern statt 115 nur 58 Ärzte umgesiedelt werden könnten. Die Zahl der bis November in Bayern vorliegenden Meldungen zur Umsiedlung vertriebener Ärzte wird auf 142 angegeben. Im Bayerischen Landtag hat am 4. 11. 1953 der Abgeordnete Dr. Wüllner (BHE) einen entsprechenden Protest erhoben, und endlich hat die „Arbeitsgemeinschaft der vertriebenen Ärzte in Bayern" (unterzeichnet von Dr. Paul Goebel, Bayreuth, für die Ärzte östlich der Oder-Neiße und Dr. Walther Koerting für die sudetendeutschen Ärzte) eine Denkschrift ähnlichen Inhalts wie der Artikel Koerting an den Bayerischen Senat eingereicht. Dieser hat die Denkschrift nach Vertretung durch den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Herrn Dr. Weiler, an die Landesregierung zur Weitergabe an die Bundesregierung übermittelt.

Ist dieser Vorwurf berechtigt? Er würde es sein, wenn die Schlußfolgerungen des Herrn Koerting stimmten. In Wirklichkeit hat Herr Koerting aber die Vorgänge in der Bernkasteler Sitzung völlig verkannt. Es hat sich dort nicht darum gehandelt, eine neue Abgabeschlüsselzahl an Stelle der bisherigen von 1 : 1525 für die Abgabeländer zu ermitteln. Es hat sich einfach darum gehandelt, daß zirka 250 Meldungen umsiedlungswilliger vertriebener Ärzte vorlagen, und daß diese gerecht über die Aufnahmeländer verteilt werden sollten. Das geschah in der Weise, daß zur Sicherheit statt 250 etwa 300 Meldungen angenommen wurden, wobei Bayern mit etwa 150 Umsiedlungsärzten veranschlagt wurde (bis November lagen erst 142 Meldungen in Bayern vor). Diese 300 Meldungen wurden gemäß dem Aufnahme-Soll an Umsiedlern auf die Aufnahmeländer Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Hessen, Hamburg und Bremen verteilt. Dabei ergab sich ein Aufnahmeschlüssel von 1 Arzt auf 3000 Umsiedler. Ich weiß nicht, wie man anders hätte verfahren sollen, wenn man die gemeldeten Anwärter gerecht verteilen wollte. Im übrigen war diese Verhandlung auch insofern ein Erfolg, als sie zur Überwindung der aus der Sitzung vom 20. 8. 1953 bekannten Widerstände der Flüchtlingsverwaltungen der Aufnahmeländer entscheidend beigetragen hat. Um die Umsiedlung endlich praktisch voranzutreiben, wurde dann beschlossen, daß mit den Zulassungsausschüssen der Aufnahmeländer unter Hinzuziehung der Spitzenverbände (d. h. für die Arbeitsgemeinschaft der Ärztekammern des Flüchtlingsarztausschusses) durch die Landesflüchtlingsverwaltungen unter Leitung des Bundesvertriebenenministeriums über die weiteren praktischen Maßnahmen verhandelt werden soll. Diese Verhandlungen stehen bevor.

Um einer durch die vorgenannte Aktion entstandenen bedauerlichen Beunruhigung in der Flüchtlingsärzteschaft entgegenzutreten, hat sich der unterzeichnete Vorsitzende des Flüchtlingsarztausschusses unter Übermittlung der genannten Veröffentlichungen an das Bundesvertriebenenministerium in Bonn gewandt. Die Antwort desselben wird nachstehend — ungekürzt — veröffentlicht, um jedem Kollegen die Möglichkeit zu geben, sich über meine und der Geschäftsführung Haltung selbst ein Bild zu machen. Der Bundesminister der Vertriebenen schreibt unter dem 27. 1. 1954, AZ. III — 5205 — 168/54, an die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern wie folgt:

Betr.: Denkschrift der Arbeitsgemeinschaft der vertriebenen Ärzte in Bayern. Bezug: Ihr Schreiben vom 6. 1. 1954, St/Ma. Anlage: 1 Vorgang (zurück).

Zu den Vorwürfen der Bayerischen Landesärztekammer gegen die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, insbesondere gegen den Herrn Vorsitzenden des Flüchtlingsarztausschusses, wird hiermit bestätigt, daß die vorgeschlagene Schlüsselzahl für die Umsiedlung der Kassenärzte (1 : 3000) nach Prüfung durch das Bundesministerium für Vertriebene vom Ausschuß Umsiedlung der Landesflüchtlingsverwaltungen deshalb angenommen worden ist, weil die vorliegenden Meldungen für eine Umsiedlung in den Flüchtlingsabgabeländern diese Zahl als ausreichend erscheinen ließen. Diese Angelegenheit ist in der Besprechung der Mitglieder des Flüchtlingsarztausschusses während des letzten Ärztetages in Lindau, bei der Herr Dr. Borek zugegen gewesen ist, ebenfalls behandelt worden. Die Aussprache hierüber hat ergeben, daß ein Festhalten an der seinerzeit vom Flüchtlingsarztausschuß errechneten Schlüsselzahl 1 : 1530 nicht notwendig ist.

Auch nach den jetzt dem Bundesministerium für Vertriebene vorliegenden Unterlagen wird eine Änderung der Schlüsselzahl 1 : 3000 nicht für erforderlich gehalten. Sollten nach Anlaufen bzw. Durchführung der Umsiedlungsaktion weitere Meldungen von umsiedlungswilligen Kassenärzten in den Flüchtlingsabgabeländern eingehen, so könnte daraufhin eine entsprechende Korrektur vorgenommen werden. Es ist jedoch zu vermuten, daß ein großer Teil derjenigen Kassenärzte in den Flüchtlingsabgabeländern, die sich für die Umsiedlung angemeldet haben, unter Berücksichtigung der damit verbundenen Schwierigkeiten von seinem Plan Abstand nehmen wird. Es wird vom Bundesministerium für Vertriebene bedauert, daß durch die Denkschrift der Arbeitsgemeinschaft der vertriebenen Ärzte in Bayern eine Beunruhigung in die Flüchtlingsärzteschaft hineingetragen worden ist, wobei Gründe angeführt wurden, die in sachlicher Hinsicht keineswegs gerechtfertigt sind. Einen Plan für die Umsiedlung von Kassenärzten nach theoretischen Gesichtspunkten aufzustellen, ohne daß eine entsprechende Anzahl Umsiedlungswilliger vorhanden ist, entspricht weder den Gepflogenheiten der Verwaltung, noch hätte er sonst einen praktischen Wert. Die im Jahre 1951 vom Flüchtlingsarztausschuß ermittelte Schlüsselzahl 1 : 1530 stellte lediglich die oberste Grenze dar, bis zu der nach Auffassung des Bundesministeriums für Vertriebene die Flüchtlingsaufnahmeländer verpflichtet wären, umsiedlungswillige Kassenärzte aufzunehmen.

Im Auftrage: gez. Dr. Drescher.

Hiernach kann ich die Aktionen aus Bayern nur bedauern. Zur Beunruhigung der umsiedlungswilligen Flüchtlingsärzte liegt jedenfalls ein Anlaß nicht vor.

gez. Dr. Borck,
Vorsitzender des Flüchtlingsarztausschusses.

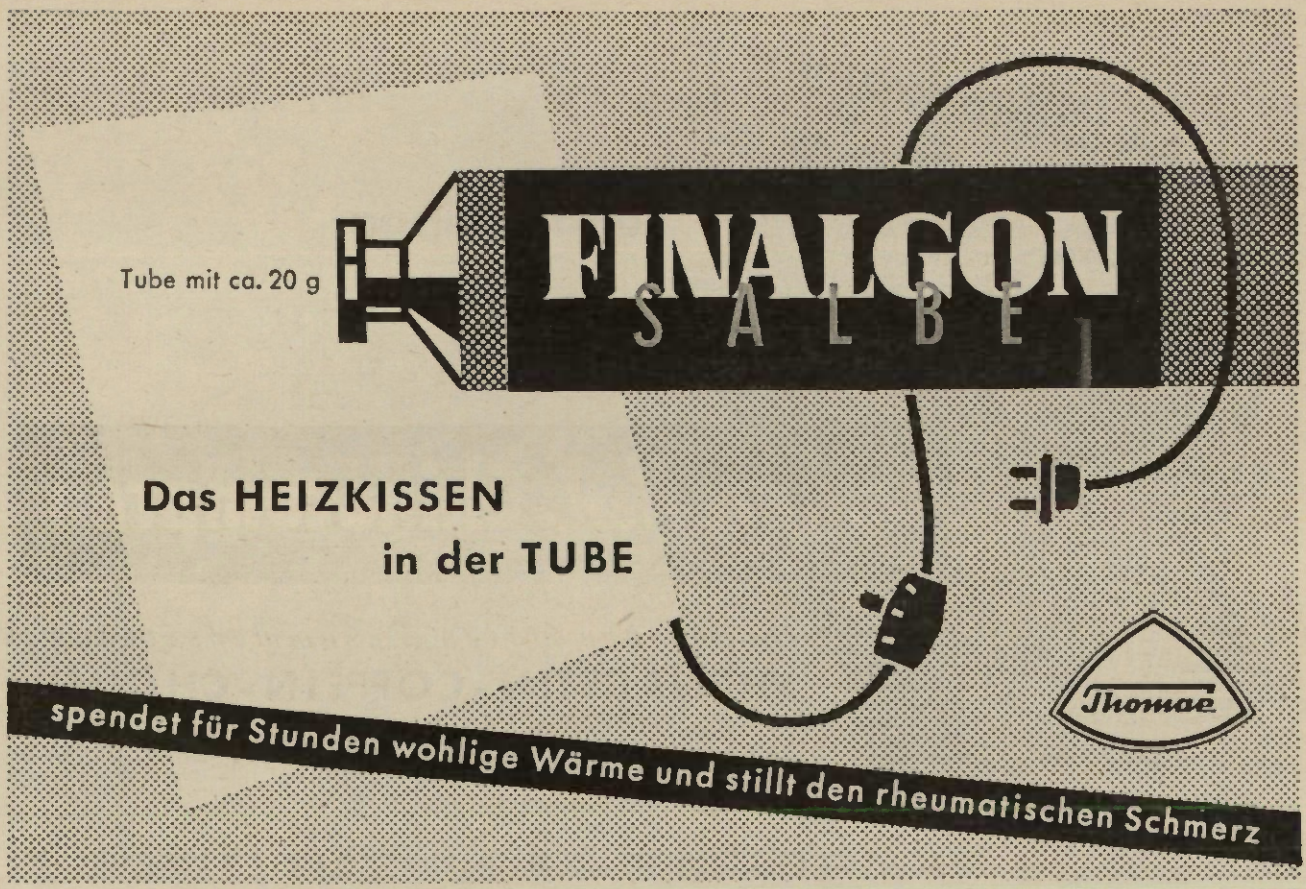
*

Herr Dr. Koerting übermittelt uns zu den vorstehenden Ausführungen Dr. Boreks seine Stellungnahme, die gleichzeitig den „Ärztlichen Mitteilungen" zugegangen ist.

Bemerkungen zu dem Artikel von Dr. Borck in den „Ärztlichen Mitteilungen", 1954, Heft 5.

Herr Dr. Borck hat in den „Ärztlichen Mitteilungen", 1954, März-Heft 5, zu einem von mir im „Bayer. Ärzteblatt" (Novemberheft 1953) veröffentlichten Aufsatz „1:3000. Neue Hindernisse bei der Umsiedlung von Ärzten" Stellung genommen.

Das „Bayer. Ärzteblatt" geht 11 600 Ärzten in Bayern zu, während die „Ärztlichen Mitteilungen" 62 700 Ärzten übersandt werden. Da dem Leserkreis der „Ärztlichen Mitteilungen", soweit er sich mit den Beziehern des „Bayerischen Ärzteblattes" nicht deckt, mein Artikel nicht



DR. KARL THOMAE GMBH. BIBERACH AN DER RISS

Convallan
liquidum

Bei mittelschwerer und leichter Herzinsuffizienz schnelle Besserung der Dekompensationserscheinungen. Ausgezeichneter diuretischer Effekt. Große therapeutische Breite, gute Verträglichkeit. Convallan liquidum ist ein hochkonzentriertes Gesamtglykosidpräparat der Convallaria majalis mit 3000 Froschdosen in 1 ccm. Convallan liquidum ist sehr wirtschaftlich: die O. P. reicht bei mittlerer Dosierung 10 - 14 Tage.

Zur Dauerbehandlung hervorragend geeignet

GÖDECKE & CO. CHEMISCHE FABRIK AG. BERLIN · WERK MEMMINGEN

Bei Erkältungskrankheiten

und Grippe

MBK

Compretten Chinocompren

in der bewährten Zusammensetzung

PHENACETIN-COFFEIN-CHININ

10 Compretten DM –.85 o. U. 20 Compretten DM 1.50 o. U.

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

UPHA

neu

Theoscleran

Hochdruck
Kreislaufstörungen

Leberwirkstoffe, Theobromin,
Barbitursäure-Derivate,
Khellin, Rauwolfia serp., Rutin

Kleinpackung 30 dragierte Tabletten DM 1,80 o. U.

UPHA · GMBH
HAMBURG

bekannt ist, können 51 100 Ärzte zwar die „Richtigstellung" des Herrn Dr. Borck lesen, sie haben aber keine Möglichkeit eines Vergleiches mit meinem zehn Seiten umfassenden Originalaufsatz. Da Herr Dr. Borck auf die Veröffentlichung seiner Stellungnahme im „Bayer. Ärzteblatt" von vornherein verzichtet hat, hat er sich durch den Ort seiner Erwiderung einen im Schrifttum im allgemeinen, schon gar nicht unter Kollegen üblichen Vorteil zu verschaffen gewußt.

Zu seiner erst drei Monate nach meiner Veröffentlichung erschienenen „Richtigstellung" ist folgendes festzustellen:

1. Der Vorsitzende eines Ausschusses ist an die Beschlüsse desselben gebunden. Der Flüchtlingsarztausschuß hat wiederholt an der Schlüsselzahl 1 Arzt auf 1500 bzw. 1530 Umsiedler festgehalten, wie dies aus meinem von Dr. Borck nicht widerlegten „historischen Aufsatz" klar ersichtlich ist. Ein gegenteiliger Beschluß ist niemals erfolgt. Herr Dr. Borck war deshalb weder berechtigt, einen Schlüssel von 1:3000 zu beantragen, noch einem solchen zuzustimmen. Er konnte das weder ohne Zustimmung der Vertreter der Abgabeländer im Flüchtlingsarztausschuß noch auch ohne Zustimmung der Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen dieser Länder.

2. Herr Dr. Borck hat selbst in Sitzungen des Flüchtlingsarztausschusses auf die Bestimmung hingewiesen, daß Beschlüsse der Ausschüsse als beratender Organe der Genehmigung des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern bedürfen. In diesem Gremium wurde die Angelegenheit nach den vorliegenden Sitzungsberichten nicht behandelt.

3. Ein geschäftsführender Arzt ist ausführendes, aber niemals bestimmendes Organ.

4. In der Besprechung einzelner Mitglieder des Flüchtlingsarztausschusses in Lindau (18. 9. 1953) wurde entgegen der Mitteilung des Bundesvertriebenenministeriums vom 27. 1. 1954 einer Herabsetzung der Schlüsselzahl 1:1530 keineswegs zugestimmt. Ein Beschluß konnte dort gar nicht gefaßt werden, da die Einladung nur an jene Mitglieder des Flüchtlingsarztausschusses ergangen war, die ohnedies in Lindau anwesend waren.

5. Bei dieser Besprechung wurde ein Protokoll überhaupt nicht geführt. Ein solches ist mir auch nicht zugegangen. Ich habe mir allerdings ständig stenographische Aufzeichnungen gemacht. Herr Dr. Stockhausen war nur eine kurze Zeit anwesend.

6. Herr Dr. Drescher war infolge seiner Erkrankung seit langem bei den Sitzungen des Flüchtlingsarztausschusses nicht mehr anwesend. Die Schlüsselzahl 1:1500 bzw. 1:1530 wurde nicht nur im Jahre 1951 festgelegt, sondern in wiederholten weiteren Sitzungen (siehe meine Veröffentlichung). Es war niemals die Rede davon, daß diese Zahl die oberste Grenze dargestellt.

7. Im Bundesvertriebenengesetz heißt es ebenso wie in den Umsiedlungsgesetzen, daß alle Berufsgruppen angemessen zu beteiligen sind. In Bayern kommen auf 1 Arzt rund 740 Einwohner. Wenn in Bayern auf je 703 Vertriebene ein vertriebener Arzt entfällt, ist es klar, daß man eigentlich diesen Schlüssel zugrunde legen sollte, jedenfalls nicht einen Schlüssel 1:3000. Durch die Umsiedlung erhalten die in den Aufnahmeländern ansässigen Ärzte einen wesentlichen Zuwachs an Klientelen, während in den Abgabeländern, besonders aber in dem mit Ärzten ohnedies überfüllten Bayern, die Ärzte eine wesentliche Einbuße an Patienten zu verzeichnen haben. Von einer anteilmäßigen Berücksichtigung der einzelnen Berufsgruppen an der Umsiedlung kann zumindest bei den Ärzten in Bayern nicht gesprochen werden.

8. Bei der Besprechung einzelner Mitglieder des Flüchtlingsarztausschusses in Lindau (18. 9. 1953) war als Vertreter des Bundesvertriebenenministeriums Herr Oberregierungsrat Dr. Moysich anwesend. Zu Beginn der Sitzung setzte dieser sich dafür ein, daß bei weiteren Besprechungen in Umsiedlungsfragen die Mitglieder des Flüchtlingsarztausschusses, nicht nur dessen Vorsitzender, anwesend sein sollten. Bei der Tagung der Landesflüchtlingsverwaltungen in Bernkastel am 15., 16. Oktober 1953 war jedoch nur Herr Dr. Borck (und Herr Dr. Stockhausen) anwesend.

9. Das Bundesministerium für Vertriebene schrieb am 13. 11. 1953 (AZ. III 1 — 5205 — 14 946/53):

> „Der am 16. 10. 1953 vom Ausschuß „Umsiedlung" der Landesflüchtlingsverwaltungen gefaßte Beschluß, auf 3000 Umsiedler einen Kassenarzt für die beabsichtigte Aktion festzusetzen, geht auf den Vorschlag des Flüchtlingsarztausschusses der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern zurück. Der Vorsitzende Herr Dr. med. Borck, Pfullingen, und der geschäftsführende Arzt der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Herr Dr. med. Stockhausen, haben an der vorbereiteten Sitzung s. Z. hier in Bonn sowie an der Tagung in Bernkastel teilgenommen und diese Schlüsselzahl für die Umsiedlung der Kassenärzte vorgeschlagen. Inzwischen hat die Arbeitsgemeinschaft der Landesflüchtlingsverwaltungen den Beschluß des Ausschusses „Umsiedlung" angenommen, so daß ich keine Möglichkeit sehe, dieses Ergebnis abzuändern."

Der Vorsitzende des Flüchtlingsarztausschusses war zu diesem Vorgehen in keiner Weise berechtigt.

10. Mit Schreiben vom 25. 9. 1953 hat die „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern" (gez. Dr. Stockhausen) dem Bundesministerium für Vertriebene die Entschließung des 56. Deutschen Ärztetages in Lindau bezüglich der Umsiedlung zur Kenntnis gebracht. Dort heißt es u. a., daß durch die bisherigen Umsiedlungsaktionen sehr viele Praxen von vertriebenen Ärzten in den Abgabeländern durch den Abzug ihrer Patienten notleidend geworden sind. „Um in der Umsiedlung endlich zu Fortschritten zu gelangen", heißt es in dem Schreiben an das Bundesministerium, „schlägt der Flüchtlingsarztausschuß dem Bundesministerium für Vertriebene vor, nach der am 15./16. 10. 53 in Bernkastel geplanten Sitzung des Umsiedlungsausschusses der Arbeitsgemeinschaft der Landesflüchtlingsverwaltungen eine Sitzung des nachstehenden Personenkreises einzuberufen:

1. die Umsiedlungsreferenten der Landesflüchtlingsverwaltungen der Flüchtlingsaufnahmeländer;
2. Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung;
3. Vertreter der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen der Flüchtlingsaufnahmeländer;
4. die Mitglieder des Flüchtlingsarztausschusses der „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern."

Es ist unverständlich

a) warum der Vorsitzende des Flüchtlingsarztausschusses nicht schon für die Sitzung in Bernkastel am 15./16. 10. 1953 die Zuziehung der Mitglieder des Flüchtlingsarztausschusses verlangt oder erbeten hat, sondern es vorgezogen hat, dort in Abwesenheit dieser Mitglieder von sich aus den Antrag auf die Herabsetzung der Verhältniszahl auf 1:3000 zu stellen;

b) warum zu der vorgeschlagenen Sitzung nicht auch
   1. die Umsiedlungsreferenten der Landesflüchtlingsverwaltungen der Flüchtlingsabgabeländer,
   2. die Ärztekammern der Abgabeländer,
   3. Vertreter der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen der Flüchtlingsabgabeländer,

geladen werden sollten.

In den Besprechungen in Lindau (18. 9. 1953) bin ich für diese Ergänzung eingetreten.

11. Mit Schreiben vom 10. 9. 1953 hat Herr Dr. Borck die Einberufung einer „voraussichtlich im IV/53 notwendigen Sitzung" in Aussicht gestellt. Diese Sitzung des Flüchtlingsarztausschusses hat bis heute nicht stattgefunden.

12. Seit der Tagung in Bernkastel bis heute wurde keine Umsiedlung von vertriebenen Ärzten aus Bayern durchgeführt.

13. Herr Dr. Borck teilt durch die „Ärztlichen Mitteilungen" in seiner „Richtigstellung" mit, daß für Bayern 150 Umsiedlungsärzte veranschlagt wurden. Bisher liegen in Bayern zur Zeit 152 Anträge auf Umsiedlung von Ärzten vor. Er geht von der Zahl von 142 Meldungen aus, die im November 1953 in Bayern vorlagen, während bis jetzt schon 152 Gesuche eingegangen sind und nach persönlichen Vorsprachen weitere erwartet werden können. Mit nachträglichen Korrekturen, wie sie in dem Schreiben des Bundesvertriebenenministeriums als möglich hingestellt werden („... könnte daraufhin eine entsprechende Korrektur vorgenommen werden."), kann nach den bisherigen Erfahrungen mit der Umsiedlung von Ärzten nicht gerechnet werden.

Herr Dr. Borck, der seinerzeit selbst auf die Überfüllung Bayern mit Ärzten und auf die Notwendigkeit seiner Entlastung auf Ärztetagen hingewiesen hatte, vergißt, daß die Umsiedlung nach § 31 BVFG der Entlastung der Länder zu dienen hat. Nach § 31, Abs. 1, der sich auf § 7, Abs. 2, des Ersten Überleitungsgesetzes in der Fassung vom 21. 8. 1951 bezieht, kann die Umsiedlung auf die sonstigen Kriegsfolgehilfeempfänger, so Evakuierte, Heimkehrer, Kriegsbeschädigte usw., ausgedehnt werden. Diesen Personenkreis hat die Bayerische Landesärztekammer bisher noch nicht erfaßt. Auch aus diesem Grund ist der Schlüssel 1 : 3000 untragbar.

14. Es ist tief bedauerlich, daß Herr Dr. Borck das Ergebnis der Sitzung vom 15./16. 10. 1953 als „Erfolg" kennzeichnet. Nur vom Standpunkt der Aufnahmeländer ist dies richtig.

15. Ein Ministerium hat sich an Tatsachen und nicht an Vermutungen zu halten. Aus diesem Grund muß der in dem Schreiben des Bundesvertriebenenministeriums an die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern (vom 27. 1. 1954 AZ III — 5205 — 168/54) geäußerten Meinung

> „Es ist jedoch zu vermuten, daß ein großer Teil derjenigen Kassenärzte in den Flüchtlingsabgabeländern, die sich für die Umsiedlung angemeldet haben, unter Berücksichtigung der damit verbundenen Schwierigkeiten von seinem Plan Abstand nehmen wird"

entschieden widersprochen werden.

16. Es ist ungewöhnlich und dürfte den amtlichen Gepflogenheiten wohl nicht entsprechen, daß die „Arbeitsgemeinschaft der vertriebenen Ärzte in Bayern" auf ihre durch den Bayer. Senat der Staatsregierung befürwortend überreichte Eingabe in Angelegenheit der Umsiedlung von vertriebenen Ärzten aus Bayern vom Bundesministerium für Vertriebene zwar bisher keine Antwort erhalten hat, diese Eingabe vom Bundesvertriebenenministerium jedoch in einem Schreiben an eine der „Arbeitsgemeinschaft der vertriebenen Ärzte in Bayern" keineswegs übergeordnete Stelle kritisiert wird. („Es wird vom Bundesministerium für Vertriebene bedauert, daß durch die Denkschrift der „Arbeitsgemeinschaft vertriebener Ärzte in Bayern" eine Beunruhigung in die Flüchtlingsärzteschaft hineingetragen worden ist, wobei Gründe angeführt wurden, die in sachlicher Hinsicht keineswegs gerechtfertigt sind.")

17. Herr Dr. Borck stellt fest:

> „Zur Beunruhigung der umsiedlungswilligen Flüchtlingsärzte liegt jedenfalls ein Anlaß nicht vor."

Herr Dr. Borck kann diese Anschauung zwar als Präsident der Ärztekammer eines Aufnahmelandes, niemals jedoch als Vorsitzender des Flüchtlingsarztausschusses vertreten. Schwerste Beunruhigung hat sowohl die vertriebenen Ärzte, die seit Jahren auf ihre Umsiedlung vergebens warten, wie auch in Bayern die bayerische Ärzteschaft erfaßt, die nur immer wieder neue Ärzte nach Bayern kommen, aber niemals solche, auch wenn sie noch so sehr umsiedlungswillig sind, wegziehen sieht.

Dr. Koerting

MITTEILUNGEN

Einsichtnahme in Versorgungsakten durch Kriegsteilnehmer oder deren Vertreter

Des öfteren führten Ärzte bei der Landesärztekammer Klage darüber, daß ihre Berichte, die sie den Versorgungsdienststellen erstatteten, den Behandelten — denen die Einsicht in ihren Versorgungsakt zusteht — in vollem Umfange bekannt wurden. Daraus ergaben sich oft wenig erfreuliche Weiterungen. Zur Klärung dieser Angelegenheit erbat ich eine Stellungnahme des Staatsministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge.

Diesem Wunsch wurde in einem Schreiben vom 5. 3. 54 entsprochen. Im Interesse einer reibungslosen Zusammenarbeit der Ärzteschaft mit den Versorgungsdienststellen und zur Vermeidung unliebsamer Vorfälle gebe ich die Stellungnahme des Staatsministeriums nachfolgend bekannt. Sie lautet:

„Die Gewährung der Akteneinsicht richtet sich bei den Versorgungsämtern derzeit noch nach den §§ 59 und 60 des früheren Verfahrensgesetzes und den dazu ergangenen Ausführungsbestimmungen. Das in Vorbereitung befindliche Gesetz über das Verwaltungsverfahren in der Kriegsopferversorgung wird diese Regelung voraussichtlich im wesentlichen übernehmen.

Zu den in Ihrem Schreiben vom 11. 1. 54 erwähnten Punkten nehme ich wie folgt Stellung:

1. Im allgemeinen wird Akteneinsicht in dem vom Versorgungsberechtigten gewünschten Umfange gewährt. Von der Einsichtnahme werden jedoch alle Schriftstücke ausgeschlossen, die den Beteiligten oder ihren Vertretern Anlaß zur Beunruhigung geben, wie Gutachten über schwere, lebensbedrohende Erkrankungen, in naher Zukunft zu erwartendes Ableben, ferner vertrauliche Mitteilungen aller Art, insbesondere auch über betrügerische Erschleichung von Versorgungsbezügen u. ä.

2. Die Akteneinsicht wird in der Regel in den Diensträumen des Versorgungsamtes unter Aufsicht eines Amtsangehörigen und nach vorheriger Genehmigung des zuständigen Referenten gewährt. Gelegentlich werden die Akten auch zwecks Akteneinsicht auf Antrag an andere, für den VB günstiger gelegene Behörden, wie amtl. Fürsorgestellen, Versicherungsamt usw. übersandt. Der betreffenden Dienststelle werden jedoch bei der Übersendung die von der Einsichtnahme auszuschließenden Schriftstücke besonders kenntlich gemacht, wenn sie nicht vorher entnommen wurden. Gleichzeitig wird der Dienststelle auch die Verpflichtung auferlegt, dafür Sorge zu tragen, daß Unbefugte keine Kenntnis von dem Akteninhalt nehmen können. Die Beteiligten und ihre Vertreter können jedoch Auszüge und Abschriften aus den Akten fertigen oder gegen Erstattung der Kosten erhalten.

Geigy

IRGAPYRIN

Die moderne Pyrazoltherapie

mit IRGAPYRIN

bessert die Prognose und

verkürzt den Verlauf

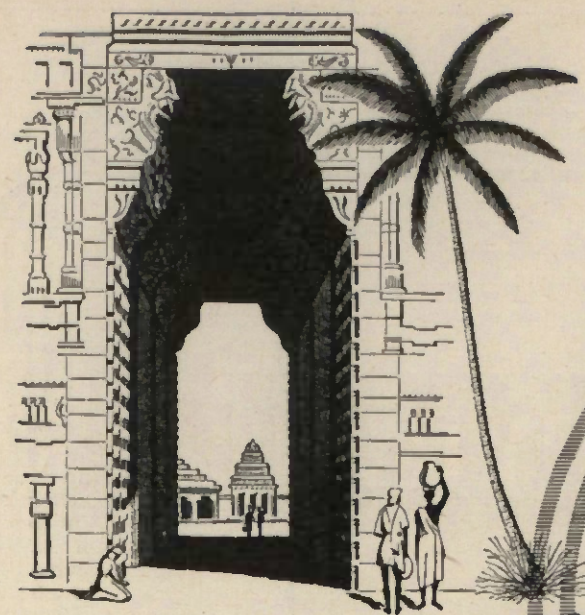
rheumatischer Erkrankungen

wesentlich.

AMPULLEN SUPPOSITORIEN DRAGÉES

J.R.GEIGY A.G.BASEL

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



RAUPINA

jetzt auch in Tropfenform

Raupina liquidum Flasche mit 10 ccm **DM 2.85 o. U.**
(enth. 40 mg hochdruckwirksame Alkaloide)
Anstaltspackungen mit 100 ccm

BOEHRINGER MANNHEIM

OXYMORS

Seit Jahrzehnten klinisch erprobt

NEU! **Nr. 204 - Zäpfchenpackung - DM 1.85**
Inhalt: 24 weiße Tabletten · 3 Analzäpfchen

bei Oxyuriasis

CARMINATIVUM

Dr. Hetterich

zur Behandlung von Blähungserscheinungen und Meteorismus jeglicher Genese **vor allem auch im Säuglingsalter.**

Ärztemuster und Literatur auf Wunsch

Galenika Dr. Hetterich
FORTH/BAYERN G. m. b. H.

„Sie werden es nicht für möglich halten . . ."

Aber lesen Sie die Aufklärungsschrift der

Ärztlichen Verrechnungsstelle e. V. Gauting

Sie geht Ihnen auf Wunsch kostenlos u. unverbindlich zu

MAGEN Rabro TABLETTEN

Rasches und subjektives Wohlbefinden
bei guter Heilungstendenz.
Ein Fortschritt in der Behandlung von

Ulcus ventriculi Ulcus duodeni
Gastritiden
Klinisch erprobt.

Kur-Packung
Klinik-Packung
Original-Packung

Klein-Packung mit
30 Tabletten DM 3.80

H. Trommsdorff · Aachen

3. Die Akteneinsicht bezieht sich auf alle im Verwaltungsverfahren angefallenen Schriftstücke. Soweit Befundberichte oder Abschriften von Krankengeschichten zu den Versorgungsakten gelangen, kommt eine Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht nicht in Betracht, weil sich die Antragsteller in den von den Versorgungsämtern ausgegebenen Antragsformblättern und sonstigen Erhebungsformularen mit der Auskunfterteilung durch Ärzte usw. ausdrücklich einverstanden erklärt haben. Es wäre jedoch zweckmäßig, wenn die behandelnden Ärzte und privaten Krankenanstalten bei Übersendung von Krankengeschichten und Befundberichten etc. einen ausdrücklichen Hinweis anbringen würden, falls sie Teile der Unterlagen vertraulich behandelt wissen wollen. Soweit es sich um Gutachten oder Befundberichte handelt, wäre es erwünscht, wenn diese Teile auf einem gesonderten Blatt aufgenommen würden."

Dieser Stellungnahme des Staatsministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge habe ich nur hinzuzufügen, daß es sich dringend empfiehlt, Berichte und sonstige Mitteilungen an die Versorgungsdienststellen auf eine objektive Sachdarstellung zu beschränken und subjektive Werturteile zu unterlassen. Dr. Weller.

Landesgesundheitsrat

Der Landesgesundheitsrat faßte in seiner Sitzung vom 15. 3. 1954 in Sachen Blutspenderwesen einstimmig folgende Beschlüsse:

„1. Der Landesgesundheitsrat hält eine Intensivierung des freiwilligen unentgeltlichen Blutspendewesens für notwendig.
2. Das Bayerische Rote Kreuz wird gebeten, sich für die Durchführung des freiwilligen unentgeltlichen Blutspendewesens zur Verfügung stellen zu wollen."

Die Ärzte, insbesondere auch die Ärztlichen Bezirksvereine, werden gebeten, den Gedanken der freiwilligen kostenlosen Blutspende im Volke zu verbreiten, soweit ihnen dazu überhaupt Möglichkeiten geboten sind. Die Bereitstellung genügender Blutmengen für Ernstfälle kann nicht eine Angelegenheit des Staates sein, sie ist vielmehr eine Angelegenheit des gesamten Volkes.

Dr. Weiler

Fortschritte

Im Jahre 1952 wurde über das Ergebnis von Verhandlungen berichtet, die im Staatsministerium für Unterricht und Kultus über die Lage der sog. Volontärassistenten der Universitätskliniken stattgefunden hatten. In der Mitteilung: „Ein guter Schritt vorwärts*)" gab ich der Hoffnung Raum, daß die wirtschaftlichen Verhältnisse dieser Ärzte bald eine wesentliche Besserung erfahren und in nicht ferner Zeit einen den Notwendigkeiten gerecht werdenden Stand erreichen würden.

Die von mir gehegte Hoffnung trog nicht. Die Anzahl der Oberassistenten und wissenschaftlichen Assistenten wurde allmählich erhöht und die der sog. Volontärassistenten vermindert. Sehr erfreulich ist es nun, daß im Haushaltsplan für den Geschäftsbereich des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus für das Rechnungsjahr 1954 eine sehr erhebliche Vermehrung der Stellen der wissenschaftlichen Assistenten vorgesehen ist.

Dieser Teil des dem Bayerischen Senat zur Begutachtung vorliegenden Haushaltsplanes wurde bereits im Ausschuß beraten. Gegen die Mehrung dieser Stellen wurde trotz der notwendigen Bestrebungen, alles zu tun, um auch die erforderlichen Zuschüsse zum Betrieb der Universitätskliniken den zwingenden wirtschaftlichen Staatsnotwendigkeiten anzupassen, kein Einwand erhoben.

Die nachfolgende Zusammenstellung gibt Aufschluß über die vorgesehene Mehrung der Anzahl der beamteten ärztlichen Hilfskräfte an den Universitätskliniken.

Oberassistenten	1953	1954	+	Wissensch. Ass.	1953	1954	+
München	25	32	7	München	157	203	46
Würzburg	9	15	6	Würzburg	79	122	43
Erlangen	7	17	10	Erlangen	73	97	24
insgesamt	41	64	23	insgesamt	309	422	113

Diese neuerliche Mehrung der Stellen für widerruflich beamtete ärztliche Hilfskräfte um 136 deckt den notwendigen Bedarf zwar noch nicht völlig, doch brachte ich bei den Senatsverhandlungen den Dank der ärztlichen Berufsvertretung zum Ausdruck für die vorbildlichen Bemühungen des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus in Sachen einer angemessenen Stellung und nicht zuletzt auch Bezahlung der an den Universitätskliniken benötigten ärztlichen Hilfskräfte. Eine weitere sinngemäße Regelung der Verhältnisse der Volontäre wird die mit der Neuordnung des Medizinstudiums eingeführte praktische Ausbildung der Medizinalassistenten erfordern.

Es wäre nun auch ein Gebot der Stunde für alle nichtstaatlichen Krankenanstalten, ihren Ärzten, soweit solche für die sachgemäße Behandlung der Krankenhausinsassen notwendig sind, die ihnen für ihre Arbeitsleistung zustehende Bezahlung nicht weiter vorzuenthalten. Der bekannten Ausrede, daß die wirtschaftliche Lage dies nicht erlaube, kann nicht die geringste Berechtigung zukommen, da der Arzt als Bürger eines Rechtsstaates ebenso wie jeder andere Staatsbürger entsprechend den verfassungsrechtlichen Grundsätzen zu behandeln ist, die vorschreiben, daß jede ehrliche Arbeit zu bezahlen ist. Das Vorgehen des bayerischen Staates sollte hier beispielgebend wirken. Dr. Weiler.

Kultusetat 1954 vor dem Senat

Der Berichterstatter zum Kultusetat im Senat, Senator Dr. Hans Michel, beanstandete, daß bei den Kliniken im allgemeinen so hohe Zuschüsse notwendig seien, wenn auch die Einnahmen der Münchener Universitätskliniken heuer um 1,2 Mill. DM höher sind als im Vorjahr (insgesamt sind sie mit 10 263 300 DM veranschlagt). Das Land müsse 40 bis 50 Prozent auf die Kosten draufzahlen. Das könnten die Kreise und die übrigen Städte, die keine Universitätskliniken haben, sich nicht leisten. Die Universitätsstädte seien Nutznießer dieser Kliniken. Wie komme das flache Land dazu, noch erhebliche Beiträge für die Universitätskliniken zu leisten? Durch Erhöhung der Einnahmen müsse hier eine Verbesserung zu erreichen sein. — Ministerialrat Johannes v. Elmenau meinte dazu, das wäre nur durch eine Erhöhung der Krankenverpflegssätze möglich. Selbst wenn nachgewiesen werde, daß die Verpflegssätze nicht den Selbstkosten entsprechen und eine Genehmigung zur Erhöhung der Verpflegssätze vom Wirtschaftsministerium erteilt werde, müßten die Krankenkassen zustimmen. Die Selbstkosten bei den Universitätskliniken selen nicht gedeckt. Eine Erhebung in Erlangen habe zu der Feststellung geführt, daß nur 30 Prozent der in den dortigen Kliniken behandelten Kranken aus den umliegenden Landkreisen und 70 Prozent aus der Stadt selbst stam-

*) BABl. Nr. 2/1952.

Optonicum (mit Leberextrakt) bei anämischen Zuständen verschiedenen Ursprungs, verzögerter Rekonvaleszenz und Erschöpfungszuständen

Literatur- und Musterabgabe:
E. MERCK AG · Abteilung München · (13b) München 2, Alfonsstr. 1

Originalpackung mit etwa 180 g DM 2.85 o. U. · ferner Anstaltspackungen

men. — Ministerialrat Walter Gasehott vom Finanzministerium teilte mit, daß die Stadt Erlangen es abgelehnt habe, einen Zuschuß zu den Kliniken zu geben. — Ausschußvorsitzender Senator Erwin Hielscher hielt eine Erhöhung der Verpflegssätze im Augenblick für nicht diskutabel. Zu bedenken sei auch, daß die Kliniken in den Universitätsstädten nicht um der Kranken willen, sondern um der Ausbildung wegen errichtet seien. — Senator Max Vogler verwies darauf, daß eine Erhöhung der Verpflegssätze das Ansteigen der Krankenkassenbeiträge zur Folge haben würde.

Der Ausschuß beschloß gegen drei Stimmen die gutachtliche Stellungnahme, daß angesichts der immer noch unbefriedigenden Zuschußentwicklung bei den Kliniken auf eine Erhöhung der Einnahmen gesehen werden müsse.

Bei dieser Gelegenheit machte Dr. Miehel auf die „unhaltbaren Zustände" aufmerksam, unter denen die Krankenpflegeschwestern arbeiten und leben müssen. — Senator Dr. Karl Weiler erklärte: „Es ist geradezu unerhört, wie die Schwesternschaft, er müsse fast sagen, malträtiert wird." Das sei kein menschenwürdiges Dasein, und wir würden es erleben, daß in absehbarer Zeit die Kranken keine Pflege mehr haben. Auch führe der Mangel an Schwestern zur Überlastung des Personals, dessen Aufmerksamkeit dann nicht mehr ausreiche, um Unglücksfälle zu verhüten, die Gott sei Dank sehr selten vorkommen. Auf Antrag Dr. Weilers wird in das Gutachten ein Hinweis auf die unbefriedigende Regelung der Lebens- und Arbeitsverhältnisse der Krankenschwestern aufgenommen.

In seiner Berichterstattung über den Haushaltsansatz der Universitäten Würzburg und Erlangen stellte Senator Dr. Michel fest, daß „die kleinen Universitäten wirtschaftlich mehr beanspruchen als die großen", eine Feststellung, die Senator Dr. Kuen, Erlangen, als „mit einer gewissen Problematik behaftet" bezeichnete, da eine Universität nicht nur die Aufgabe der Lehre, sondern auch der Forschung zu erfüllen habe.

Die Aufstellung von 14 neuen Professuren für Regensburg und Bamberg bei den Haushaltsansätzen der phllosophisch-theologischen Hochschulen löste im Ausschuß eine mehrstündige Debatte aus, als deren Ergebnis gemäß dem Antrag des Berichterstatters Senator Dr. Michel beschlossen wurde, im Senatsplenum folgende gutachtliche Stellungnahme vorzuschlagen:

„Der Senat spricht sich mit allem Nachdruck gegen die Schaffung von zwölf neuen Professuren für die volkswirtschaftlichen und naturwissenschaftlichen Disziplinen in Regensburg aus. Soweit der Staat bei seinem ständigen Haushaltsdefizit trotzdem noch Mittel für kulturelle Aufgaben frei hat, wären sie auf den Auf- und Ausbau der bestehenden Universitäten und anderer wichtiger kultureller Anstalten zu verwenden. Die Notwendigkeit der beiden ferner beantragten Professuren für Christliche Gesellschaftslehre und für Geschichte der Philosophie in Regensburg wäre noch besonders zu prüfen."

Wie Senator Dr. Michel bekanntgab, kostet ein Universitätsstudent dem Staat an der Universität München 866 DM, Würzburg 2116 DM, Erlangen 1742 DM und an der Technischen Hochschule München ohne Weihenstephan 1740 DM, mit Weihenstephan 1920 DM. Die Kliniken sind bei dieser Berechnung nicht miteinbezogen.

Knappschaftskrankenhaus Peißenberg

München, 1. März. Gemäß einem Antrag des SPD-Abgeordneten Piehler soll die Regierung ersucht werden, dafür Sorge zu tragen, daß 1. die Süddeutsche Knappschaft für den Neubau des Knappschaftskrankenhauses in Peißenberg die gleichen Zuschüsse erhält, wie sie bei Neubauten von Kreiskrankenhäusern gewährt werden, und 2. bei Gewährung von Zuschüssen für Nachholbedarf die Knappschaftskrankenhäuser in Hausham, Peißenberg und Penzberg genau so berücksichtigt werden wie die sonstigen Krankenhäuser. (BLD Nr. 119)

Schlechte Berufsaussichten für Medizinstudenten

Der vor der Berufswahl stehende Abiturient sollte nur dann ein Medizinstudium erwägen, wenn er bereit ist, große persönliche Opfer und jahrzehntelange existenzielle Unsicherheit auf sich zu nehmen. Nach Feststellungen des Statistischen Bundesamtes beträgt der jährliche Bedarf an Ärzten in der Bundesrepublik etwa 800. Demgegenüber ist der Zugang an Ärzten von 1946 bis 1952 auf 3900 im Jahr gestiegen. Seit 1952 ist die Zahl der jährlichen Neuapprobationen zwar etwas gefallen, es werden aber zur Zeit immer noch im Durchschnitt über 2500 Ärzte im Jahr neu approbiert. Die Zahl der Studienanfänger der Medizin im letzten Herbst 1953 ebenso wie die Zahlen für die einzelnen Studiensemester zeigen darüber hinaus, daß die Zahl der Neuapprobationen auch in den nächsten, schon heute übersehbaren Jahren im Durchschnitt etwa 2000 betragen wird.

Das durchschnittliche Zulassungsalter für Ärzte zu den Krankenkassen ist inzwischen auf 41,2 Jahre gestiegen. Es wird auf Grund der vorliegenden statistischen Unterlagen in den nächsten 10 bis 15 Jahren weiter steigen müssen. Angesichts der Tatsache, daß nunmehr über 80 v. H. der Bevölkerung in den gesetzlichen Krankenkassenversicherungen versichert ist, ist heute die Eröffnung einer eigenen ärztlichen Praxis ohne Zulassung zu den Krankenkassen praktisch aussichtslos und keine Existenzbasis. Fast 22 000 Ärzte zwischen 25 und 50 Jahren warten schon heute auf eine Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit.

Die Berufsaussichten für Ärzte sind demnach denkbar ungünstig. Alle gegenteiligen Äußerungen und Auffassungen entbehren jeder Grundlage. Sie entstehen insbesondere durch Verlautbarungen der Krankenhäuser, die immer wieder sog. Pflichtassistenten suchen. „Pflichtassistent" ist nach der derzeitigen Rechtslage ein Mediziner unmittelbar nach Abschluß des Universitätsstudiums ein Jahr lang. Da es etwa 4000 bis 6000 Krankenhausabteilungen gibt, die alle gerne einen oder mehrere, tariflich ohne Gefahr sehr niedrig zu bezahlende — da noch in der Ausbildung befindliche — ärztliche Arbeitskräfte hätten, ist die Nachfrage nach solchen Pflichtassistenten immer sehr groß und nie voll zu decken. Unter Umgehung der Schutzbestimmungen des Kündigungsschutzgesetzes sind die Krankenhäuser überdies bemüht, die bei ihnen tätigen älteren Assistenzärzte möglichst frühzeitig nach einigen Jahren ärztlicher Tätigkeit wieder los zu werden, um tariflich wesentlich billigere, jüngere Ärzte dafür einzustellen. Sie limitieren daher die Anstellungsverträge dieser Ärzte, so daß den bei ihnen tätigen Ärzten, die irgendwann einmal das Glück hatten, eine der nicht zu zahlreichen bezahlten Assistenzarztstellen zu erhalten, die Möglichkeit einer Dauerexistenz bis zur Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit in eigener Praxis ebenfalls verwehrt ist.

Angesichts dieser Sachlage sollte sich jeder Abiturient, bevor er in die 7½ Jahre währende theoretische und praktische Ausbildung zum Arzt eintritt, sehr genau überlegen, ob sein Wunsch, Arzt zu werden, einer zu großen Opfern bereiten Leidenschaft entspringt oder — wenn auch nur zu einem kleinen Teil — auf der Hoffnung basiert, sich eine eigene gesicherte Existenz schaffen zu können.

Bei nervöser Überreizung

nervo sanol

beruhigt

Erregte

und Schlaflose

200 ccm 1.75 DM

teelöffelweise!

HOMBURG

Überzeugende Wirkung
*
Ausgezeichnete Verträglichkeit

Herzinsuffizienz — Apoplexie

CORDALIN

Oxyaethyltheophyllin

Ampullen i. v., i. m., auch s. c.
Suppositorien
Tabletten
Tropfen

Cardiale Dekompensation – Herzinfarkt

CORDALIN-STROPHANTHIN

Oxyoethyltheophyllin + k-Strophonthin

Ampullen zu 2 ccm mit ¼ mg u. ½ mg
Suppositorien mit ½ mg

Gesteigerter Strophanthin-Effekt
*
Maximale Diurese

HOMBURG

Warum Sulfojodetten?

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

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

Ausschaltung unerwünschter Nebenwirkungen durch die Zusätze Ca. und Br.
Stärken: mitiores 1/8 mg Jod pro dosi, fortiores ¼ mg Jod pro dosi; Größen: 50 Tabletten DM 1.30, 100 Tabletten DM 2.35

Chem.-pharmazeut. Fabrik H. WELTER, Uslar

Unübertroffen gegen rauhe Hände

W 02425

ELIXIR DM 1.55
TROPFEN DM 1.15
VEGETABILE DM 1.55

Bronchicum -Nattermann-

Reich an seltenen und edlen Wirkstoffen. Hochkonzentriert.

NATTERMANN
DAS ZEICHEN DER GÜTE

Ärztliche Konsultation billiger als Haarschneiden

Einer Mitteilung der Österreichischen Ärztekammer ist zu entnehmen, daß in Österreich eine ärztliche Konsultation für einen Kassenpatienten billiger ist als ein Haarschnitt bei einem Herrenfriseur. Dieser verlange und bekomme mindestens 6 Schilling (= 1.20 DM) für einen Haarschnitt, jedoch der Vertragsarzt der Krankenversicherungsanstalt der österreichischen Bundesangestellten erhalte für eine Konsultation 5,54 Schilling (= 1,10 DM).

Für die Kriegsopferversorgung

München, 3. März. Dem Landtag ist von der Regierung ein Gesetzentwurf über die Ernennung von Beamten auf Zeit bei den Sozialgerichten in Bayern zugeleitet worden. Danach können Personen, die nicht Beamte auf Lebenszeit oder im Probedienst sind, zum Zweck der Bestellung als Hilfsrichter bei einem Sozialgericht zu Beamten auf Zeit mit einer Amtsdauer bis zu 2 Jahren ernannt werden. Dieses am 1. April 1954 in Kraft tretende Gesetz soll bis zum 31. Dezember 1958 Gültigkeit haben.

Zur Aufarbeitung der erheblichen Rückstände an Streitsachen in der Kriegsopferversorgung wurde bekanntlich seit 1950 bei den damals zuständigen Oberversicherungsämtern und beim Landesversicherungsamt eine größere Anzahl von Hilfskammern bzw. Hilfssenaten gebildet. Durch das am 1. Januar 1954 in Kraft getretene Sozialgerichtsgesetz trat die Sozialgerichtsbarkeit, bestehend aus den Sozialgerichten, den Landessozialgerichten und dem Bundessozialgericht, an die Stelle der bisherigen Rechtsprechungsorgane. Das Bedürfnis nach Bildung von Kammern und Senaten auf Zeit besteht weiter, da nach dem Stand vom 1. Januar bei den Sozialgerichten 112 164 Streitsachen auf dem Gebiet der Kriegsopferversorgung anhängig waren, beim Landessozialgericht 19 073. Ab 1. April sind daher bei den Sozialgerichten neben 90 ordentlichen Kammern 44 Kammern auf Zeit, beim Landessozialgericht neben 9 ordentlichen Senaten 4 Senate auf Zeit vorgesehen. Ein Abbau dieser Kammern und Senate auf Zeit kann nur nach und nach im Zuge der Aufarbeitung der vorhandenen Rückstände erfolgen.

Im Hinblick auf die erhebliche Zahl von Kammern auf Zeit besteht ein dringendes Bedürfnis, die Rechtsverhältnisse der Hilfsrichter bei den Sozialgerichten gesetzlich neu zu regeln. (BLD Nr. 120)

Kriegslasten

Im Rahmen des Gesetzes für die Versorgung der Opfer des Krieges bekommt jeder 10. Einwohner des Bundesgebietes als Körperbeschädigter Versorgungsbezüge. Es handelt sich dabei um 4,2 Millionen Menschen, wovon 1,5 Millionen Rentenempfänger sind.

Kein Zwang zur Operation

„Ein bemerkenswertes Urteil hat das Sozialgericht Bayreuth gefällt. Es dürfte für den großen Kreis der Rentenempfänger von Bedeutung sein. — Der Kläger, ein Handwerksmeister aus Hof, sollte durch die Berufsgenossenschaft auf Grund der Reichsversicherungsordnung dazu gezwungen werden, sich einer Operation zu unterziehen, andernfalls er keine Unfallrente mehr erhalten sollte. Die Rentenzahlung war auf Grund dieser Forderung vor längerer Zeit eingestellt worden. — Das Sozialgericht kam zu der Entscheidung, daß auf Grund des Artikels 2 des Grundgesetzes, der die körperliche Unversehrtheit garantiert, der Kläger nicht gezwungen werden darf, sich operieren zu lassen. Demnach muß ihm seine Rente auch weiterhin gezahlt werden. Die Auflage der Berufsgenossenschaft, sich einer Operation zu unterziehen, stellt nach Auffassung des Gerichts einen glatten Eingriff in die Grundrechte des Menschen dar."

„Hamburger Abendblatt": 9. 2. 54 (s. „Ärzti. Presse-Rundschau" 3/54).

Lungenkrebs an erster Stelle

Nach den statistischen Feststellungen eines Augsburger Arztes haben die Befunde von über 28 000 Leichenöffnungen in den pathologischen Instituten Bayerns ergeben, daß der Lungenkrebs als Todesursache bei Männern den Magenkrebs übertroffen hat und nunmehr an erster Stelle steht. Der Arzt macht dafür das Rauchen verantwortlich. Seine Annahme wird offenbar dadurch bestätigt, daß bei Frauen ein solches Ansteigen des Lungenkrebses bisher noch nicht verzeichnet wurde, während in anderen Ländern, in denen das Frauenrauchen schon viel früher als in Deutschland Gewohnheit wurde, so zum Belspiel in den nordischen, aber auch in England und in der Schweiz, bereits ein merkliches Ansteigen des Lungenkrebses auch bei Frauen festzustellen ist. (GPK 2/54)

Lungenchirurgische Abteilung an der Universitätsklinik in Würzburg

Eine lungenchirurgische Abteilung der Universität Würzburg wurde ihrer Bestimmung übergeben. Wie der Direktor der Chirurgischen Klinik, Prof. Dr. Wachsmuth, hervorhob, wurde dadurch zum erstenmal für diesen verhältnismäßig jungen Zweig der Chirurgie eine eigene Abteilung an einer deutschen Universität errichtet. Der Leiter dieser Abteilung ist Oberarzt Dr. med. Hans Joachim Viereck.

Weiterer Rückgang der Tuberkulose-Sterbefälle

Wie aus den Mitteilungen des Statistischen Bundesamtes ersichtlich ist, hält der Rückgang der Sterbefälle an Tuberkulose weiter an. Auf je 10 000 der Bevölkerung starben an Tbc der Atmungsorgane im 3. Vierteljahr 1953 im Bundesgebiet 1,5 Erkrankte im Jahr, gegenüber 1,6 Erkrankten im 3. Vierteljahr 1952. Noch deutlicher wird der Rückgang offenbar aus folgenden Vergleichszahlen: 1. Vierteljahr 1953 mit 2,5 gegenüber 3,3 im 1. Vierteljahr 1952; im 2. Vierteljahr 1953 mit 1,6 gegenüber 2,5 im 2. Vierteljahr 1952. Auch bei der Tuberkulose anderer Organe, einschließlich der Miliartuberkulose ist ein Rückgang zu verzeichnen, und zwar von 0,4 auf 10 000 der Bevölkerung und 1 Jahr im 3. Vierteljahr 1952 auf 0,3 im gleichen Zeitabschnitt des Jahres 1953. Dieser Rückgang der Tuberkulose ist jedoch nicht darauf zurückzuführen, daß die Tuberkulose nicht mehr so aufmerksam verfolgt wird, sondern der Tod der chronischen Tuberkulosekranken wird durch die heutigen therapeutischen Möglichkeiten verhindert oder stark hinausgezögert.

Ein begrüßenswertes Beispiel

In Zusammenarbeit zwischen der Ärztekammer und der medizinischen Fakultät in Hamburg wird seit einiger Zeit zu Jahresbeginn stets ein Vorlesungsverzeichnis herausgegeben, das allen Hamburger Ärzten zugeht und auf die Fortbildungsveranstaltungen des ganzen kommenden Jahres hinweist. Dieses bietet der Ärzteschaft eine rechtzeitige und einprägsame Orientierung über die Veranstaltungen und scheint sich sehr bewährt zu haben. (DMI 2/54)

Wieder einmal „Erdstrahlen"

Ein interessanter Strafprozeß ist beim Oberlandesgericht in Celle eingeleitet worden.

Auf das Zeugnis eines renommierten Rutengängers wurde eine Firma, die seit 25 Jahren ein Gerät zum Schutz gegen Erdstrahlen mit großem Gewinn vertreibt, wegen Betrugs angeklagt. Nach den Behauptungen der Herstellerfirma soll das Gerät gegen „Erdstrahlen" schützen und auf einen Umkreis von 2 Kilometern gegen eine ganze Reihe von Krankheiten, besonders Krebs wirksam sein. Elektrofachleute des Bundeskriminalamtes bezeichnen den Apparat als eine völlig sinnlose Konstruktion, für welche der Hersteller bei einem Gestehungspreis von etwa 5 DM den Betrag von 120 DM verlangt. Der juristische Sachverständige der Gesellschaft zum Schutz gegen Aberglauben schätzt den Reingewinn auf etwa 800 000 DM im Jahr.

Anpassung der Krankenhausverpflegssätze?

München, 17. März. Zur Frage der Überwindung des Notstandes im Krankenhauswesen nimmt Kultusminister Dr. Josef Schwalber dem Landtag gegenüber dahin Stellung, daß eine Behebung dieser Notlage nur durch eine Anpassung der Krankenhausverpflegssätze an die gestiegenen Preise und Lebenshaltungskosten zu erreichen sein dürfte, insbesondere derjenigen Verpflegssätze, die für Patienten bezahlt werden, bei denen ein Sozialversicherungsträger für die Verpflegssätze aufkommt.

Diese müßten nach Ansicht des Kultusministeriums soweit erhöht werden, daß sie die Selbstkosten der Kran-

Aescosulf

bei varicösem Symptomenkomplex

Dragees
Tropfen
Hämorrhoiden-
Salbe u. Supp.

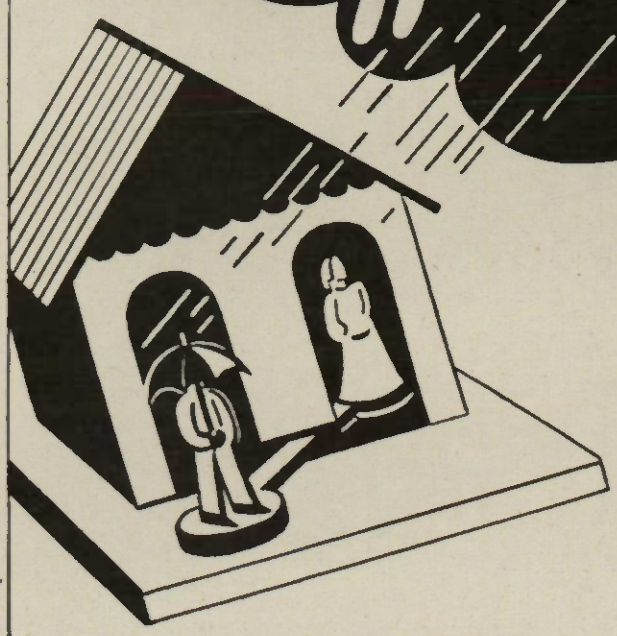
APOTHEKER MÜLLER GMBH
ARZNEIMITTELFABRIK · BIELEFELD

Bei wetterbedingten Beschwerden

Contra-Föhn

DR. KLINGER & CO. JLLERTISSEN-BAY.

Hustenwetter...



PURAETON

— HUSTEN-SAFT

mit der antasthmatischen und kreislaufstimulierenden PURAETON „E"-Substanz mit 0,001 g Vitamin C in einem Teelöffel Sirup.

PREIS: Kl.-P., ca. 120 g DM 1,40 a. U.

— HUSTEN-TROPFEN

kräftiger bakterizider Effekt, besonders wirtschaftliche Medikation.

PREIS: Kl.-P., ca. 15 ccm DM 1.– o. U.

DOLORGIET BAD GODESBERG

Als *Grueter* vor 45 Jahren in den BYK-Laboratorien das EUPHYLLIN erfand, ließ sich noch nicht übersehen, in welchem Ausmaß sich seine Entdeckung auf die Therapie auswirken werde.

Heute wissen wir, daß es wohl kaum eine pharmazeutische Spezialität gibt, die wie EUPHYLLIN über Jahrzehnte hinaus ihre therapeutische Bedeutung beibehalten und in jüngster Zeit noch erheblich erweitern und ausdehnen konnte (Frühbehandlung des Schlaganfalls).

Dies hat nicht zuletzt seinen Grund in der als besonders glücklich anzusehenden Verbindung von Theophyllin und Aethylendiamin, wodurch EUPHYLLIN mehr als nur ein Theophyllin-Präparat ist.

kenhausträger für die Krankenhausbehandlung der Patienten decken, einschließlich der Zinsen und Amortisationen für die für Neubau, Wiederaufbau oder Erweiterung von Krankenanstalten gemachten notwendigen Aufwendungen.

Eine rechtsverbindliche Einwirkung auf die Selbstverwaltungskörper der Sozialversicherung wird aber vielleicht erst die vom Bundeswirtschaftsministerium im Entwurf seit langem vorbereitete, jedoch noch nicht erlassene Bundespflegesatzverordnung ermöglichen. BLD Nr. 130

Aktuelle Steuerfragen der ärztlichen Praxis

Wann sind die Einkünfte eines Arztvertreters solche aus selbständiger oder nichtselbständiger Arbeit?

Von Dr. jur. Cordes

(C.) Zu der umstrittenen Frage der steuerlichen Behandlung der Einkünfte eines Arztvertreters liegt ein ausführliches Urteil des Bundesfinanzhofs vom 10. 4. 1953 (IV 429/52 U) vor. In dem der Entscheidung zugrunde liegenden Falle hatte eine verheiratete Augenärztin, die selbst keine Praxis ausübte, mehrfach einen erkrankten Augenarzt vertreten und dafür 1325 DM erhalten. Ihr Ehemann verlangte als Beschwerdeführer (Bf.) die Behandlung dieser Einkünfte seiner Ehefrau als aus nichtselbständiger Arbeit angefallen, damit eine Zusammenveranlagung mit seinem Einkommen vermieden würde. Finanzamt, Finanzgericht und Bundesfinanzhof haben jedoch übereinstimmend diese Einkünfte der Ehefrau als aus seibständiger Arbeit herrührend angesehen. Aus den Entscheldungsgründen des Bundesfinanzhofes:

Die Rechtsprechung des Reichsfinanzhofs hat für den Regelfall In der Vertretertätigkeit eine selbständige gesehen, wenn ein Arzt mit eigener Praxis einen anderen freiberuflich tätigen gegen eine feste Vergütung vertritt. Diese Auffassung entspräche der sozialen Stellung, der besonderen Natur der ärztlichen Tätigkeit und der vorübergehenden Dauer der Vertretungstätigkeit, alles Umstände, die der Annahme eines Angestelltenverhältnisses zu dem vertretenen Arzt zuwlderliefen. Diese Beurteilung hat der Reichsfinanzhof auch dem Fall zuteil werden lassen, in dem der Vertreter bei der Übernahme der Vertretung selbst eine Praxis nicht ausübt. Es besteht keln Anlaß, von diesen, eine zutreffende Auslegung des Gesetzes darstellenden Grundsätzen abzuweichen.

Selbständigkeit eines Arztes liegt nur dann nlcht vor, wenn der Vertreter in elnem festen Anstellungsverhältnis zu dem Vertretenen steht, kraft dessen er nicht nur in bezug auf die äußerlichen Gewohnheiten der zu betreuenden Praxis, sondern auch hinsichtlich der Verwendung seiner Arbeitskraft derart in diese eingegliedert lst, daß er auch in bezug auf die Behandiungsmethode den Weisungen des Praxislnhabers zu folgen hat, wie es z. B. für jeden Angestellten, Verwaltungsbeamten oder auf ärztlichem Gebiet für den angestellten Assistenzarzt gilt. Dieser hat zwar auch seine eigene Arbeitskraft einzusetzen, er ist aber in ihrer Anwendung nicht frei, sondern hat die Behandlung der Patienten vorzunebmen, wie es den Intentionen seines Arbeitgebers, z. B. seines Chefarztes, entspricht.

Bei Anwendung des Gesagten auf die Tätigkeit der Ehefrau des Bf. wird es nicht zweifelhaft sein können, daß die aus ihrer Vertretertätigkeit erzielten Einkünfte solche aus selbständiger Tätigkelt sind.

Anschr. d. Verf.: Vechta, Falkenrotterstr. 30

AUS DER FAKULTÄT

München: Der bisherige Honorarprofessor in der Med. Fakultät München, Dr. Felix Ascher, wurde mit M.-E. Nr. V 99051 vom 12. 1. 1954 unter Berufung in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit zum planmäßigen außerordentlichen Professor für Kieferorthopädie und Leiter der Kieferorthopädischen Abteilung der Zahnklinik München ernannt.

Der Chefarzt der II. Inneren Abtlg. d. Städt. Krankenhauses rechts d. Isar, München, Prof. Dr. Hanns Baur, wurde mit M.-E. Nr. V 100564 v. 15. 1. 1954 wieder als außerplanmäßiger Professor für Innere Medizin in den Lehrkörper der Med. Fakultät München aufgenommen.

Dr. med. Rudolf Marx, Assistent an der I. Med. Univ.-Klinik München, wurde mit M.-E. Nr. V 100 244 vom 17. 2. 1954 zum Privatdozenten für Innere Medizin an der Universität München ernannt.

Privatdozent Dr. Karl Mündnlch (früher Med. Akademie Düsseldorf) wurde mit M.-E. Nr. V 101 125 vom 3. 2. 1954 als Privatdozent für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde an die Med. Fakultät der Universität München umhabilitiert.

Dr. med. Magnus Schmid, Assistent am Institut für Geschichte der Medizin, München, wurde mit M.-E. Nr. V 99 658 vom 16. 2. 1954 zum Privatdozenten für Geschichte der Medizin an der Universität München ernannt.

Würzburg: Dr. Hans Sattes, wissenschaftl. Assistent an der Univ.-Nervenklinik, wurde zum Privatdozenten für Psychlatrie und Neurologie In der Med. Fakultät der Universität Würzburg ernannt.

PERSONALIA

Dr. Karl Haedenkamp 65 Jahre alt

Eine Feierstunde vereinte am 27. Februar 1954 die führenden Persönlichkeiten der deutschen Ärzteschaft in Stuttgart, um dem Geschäftsführenden Vorsitzenden des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, Dr. med. Karl Haedenkamp, die Glückwünsche anläßlich seines 65. Geburtstages zu überbringen.

Ein Flötenkonzert von Albinonl und ein Klavierkonzert von Johann Sebastian Bach gaben der Ehrung eine glückliche musikalische Umrahmung.

Prof. Dr. Neuffer würdigte als Präsident des Deutschen Ärztetages und der Arbeitsgemeinschaft der Westdeut-

Tussol
hochkonzentriertes pflanzliches Expektorans
Tropfen* Flasche mit ca. 20 g DM -.90 o.U.
Sirup* Flasche mit ca. 150 g DM 1.50 o.U.
Dragees Blechdose mit 40 Stück DM -.90 o.U.
* mit 0,5 % Ephedrinhydrochlorid
CURTA & CO. GmbH., Frankfurt (Main)-Fechenheim

schen Ärztekammern in seiner Festrede die hervorragenden Verdienste des Jubilars, der in seinem jahrzehntelangen Wirken für die deutsche Ärzteschaft bleibende Werte geschaffen hat, die in der ärztlichen Standespolitik, in der Gesundheits- und Sozialpolitik des Deutschen Reiches und der Bundesrepublik verankert sind. Sein Wirken als Generalsekretär des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) und als Schriftleiter der „Ärztlichen Mitteilungen" (1923—1939) sind ebenso unvergessen, wie seine vielseitige, immer aufbauende Tätigkeit als Mitglied des Reichstages (1924—1928).

Im ersten Weltkrieg zeichnete er sich als aktiver Sanitätsoffizier der kaiserlichen Marine durch Teilnahme an entscheidenden Unternehmungen aus. (Kommando auf dem an der Skagerrakschlacht beteiligten Flottenflaggschiff, Teilnahme als Schiffsarzt an einer fast halbjährigen Fernunternehmung eines Unterseekreuzers, Kämpfe des Marinekorps in Flandern.) Der unglückliche Kriegsausgang war die Ursache für sein Ausscheiden aus der aktiven militärischen Laufbahn. Von 1939 bis 1945 nahm er als Marineoberstabsarzt und später als Geschwaderarzt am zweiten Weltkrieg auf fast allen Kriegsschauplätzen teil. Nach Beendigung des zweiten Weltkrieges war Dr. Haedenkamp maßgeblich an der Schaffung der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern und der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes beteiligt. Seine formvollendeten, auf großer Erfahrung beruhenden glänzenden Referate waren immer eine Grundlage für die Zielsetzung der deutschen Ärzteschaft. Das Bild seiner Persönlichkeit wird noch ergänzt durch sein hohes geistiges und kulturelles Streben, das seinen Ausdruck in seiner Liebe zu Johann Sebastian Bach und seiner Zeit findet. Prof. Dr. Neuffer dankte dem in der ganzen deutschen und außerdeutschen Ärzteschaft hoch angesehenen Manne, auf dessen Rat und Hilfe man auch in Zukunft nicht verzichten kann und will.

Universitätsprofessor Dr. Klose, der Leiter der Gesundheitsabteilung des Bundesinnenministeriums, sprach Dr. Haedenkamp Anerkennung und Dank des Bundesinnenministers und Bundesarbeitsministers aus und überreichte ihm das von Herrn Bundespräsidenten Dr. Heuss verliehene Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik.

Dr. Ludwig Siewers überbrachte die Glückwünsche der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Ihm schlossen sich die Vorsitzenden aller ärztlichen Spitzenverbände mit Dankesworten und Überreichung von Geschenken an. Der Präsident der Ärztekammer Westfalen, Dr. Egen, beglückwünschte den Westfalen Dr. Haedenkamp in einer wohlgesetzten lateinischen Rede. Der Marburger Bund würdigte die Verdienste Dr. Haedenkamps um die Jungärzte in Vergangenheit und Gegenwart durch die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft.

Dr. Haedenkamp dankte, tief beeindruckt von den zahlreichen Beweisen der Wertschätzung, in herzlichen Worten.

Ein Empfang im „Blauen Salon" der Villa Reitzenstein beschloß die Geburtstagsfeier.

*

Der langjährige Vorsitzende der Süddeutschen Tuberkulose-Gesellschaft Obermedizinalrat Dr. R. Griesbach, Augsburg, wurde von der Universität Bahia ehrenhalber zum auswärtigen Professor ernannt mit der Berechtigung, Vorlesungen in der Tuberkuloseklinik der Medizinischen Fakultät zu halten.

Prof. Dr. Alfred Marchionini (Direktor der Dermatologischen Klinik München) wurde von der Britischen Dermatologischen Gesellschaft zum Ehrenmitglied gewählt.

Dr. med. Ludwig Sievers, Präsident der Ärztekammer Niedersachsen in Hannover, erhielt das Große Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland.

Professor Dr. med. Georg Stertz, Krailling b. München, erhielt das Große Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland.

Dr. med. Johann Baptist Ritter von Scheuring, Arzt in Passau, erhielt das Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland.

IN MEMORIAM

Am 22. 2. 1954 verstarb Professor Dr. med., Dr. med. dent. h. c. Herbert F. K. Siegmund im Alter von nicht ganz 62 Jahren in Münster. Die deutsche Ärzteschaft verlor einen ihrer treuesten Freunde. Sie beklagt den Verlust eines ausgezeichneten Gelehrten und geliebten Lehrers. Mit Wehmut gedenken alle dieses Arztes im höchsten Sinne des Wortes, die Zeugen seiner Ehrung sein durften, die ihm die deutsche Ärzteschaft beim vorjährigen Deutschen Ärztetag in Lindau durch die Verleihung der Paracelsus-Medallle erwies.

Seine Liebe zur medizinischen Wissenschaft und seine stete Sorge um das Schicksal des deutschen Arztes, insbesondere auch des ärztlichen Nachwuchses, ließen ihn trotz geschwächter Gesundheit nicht ruhen und rasten. Bis zum letzten Augenblick blieb er sich selbst und seiner Sendung treu, in opferwilliger Bereitschaft für das Wohl seiner Mitmenschen und seiner Berufskollegen zu leben.

Mit der Ärzteschaft Bayerns fühlte sich Siegmund besonders verbunden, da er in den Jahren 1915/16 und nach seiner Rückkehr aus dem ersten Weltkriege unter Borst am Pathologischen Institut der Universität München arbeitete, bis er im Jahre 1920 nach Köln ging. Über sein Wirken als akademischer Lehrer, seit 1942 an der Universität Münster, wurde bereits in den „Ärztlichen Mitteilungen" berichtet. Hier mag daher nur daran erinnert werden, daß die Herdforschung sein besonderes Arbeitsgebiet war, das ihn dann auch in nähere Beziehung zur Zahnheilkunde brachte. Siegmund gehörte zu den bahnbrechenden Forschern auf dem Gebiete des Herdgeschehens.

Die bayerische Ärzteschaft fühlt sich mit dem Verewigten ganz besonders verbunden. Sie wird ihrem Freund Herbert Siegmund, dem vorbildlichen Arzt, hervorragenden Gelehrten und geliebten Menschen, ein treues Gedenken bewahren.

*

Der Ehrenpräsident des 51. Deutschen Ärztetages in Stuttgart, des ersten der Nachkriegszeit, Sanitätsrat Dr. Friedrich Langbein, verstarb am 5. 3. 1954 im Alter von 83 Jahren in Pfullingen/Wttbg. Er war Ehrensenator der Universität Tübingen und Ehrenpräsident der Ärztekammer Südwürttemberg-Hohenzollern. Die deutsche Ärzteschaft verlor in Langbein eines ihrer hervorragendsten Mitglieder, einen Mann, den wir alle hoch verehrten und liebten als einen Arzt, wie er sein soll. Seine vorbildliche ärztliche und menschliche Haltung stand als Säule alter Pracht des Arzttums vor uns. Sie wird nun auf dem Gräberfeld unserer Toten stehen und das Wirken dieses Arztes den Kommenden zur Erhebung und Mahnung dienen. Alle, die Langbein kannten, werden dankbar und treu sein Gedenken bewahren.

Dr. Karl Weiler.

*

Apl. Prof. Dr. Sigismund Lauter (Innere Medizin) ist am 10. 2. 1954 in München verstorben.

Strophoperm
zur perlingualen Herztherapie
Salistoperm
zur percutanen Heilanaesthesie
PERMICUTAN-GESELLSCHAFT · MBH · MÜNCHEN 13

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

INLAND

März:

27.—29. in Augsburg: 13. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin", Thema: Rheumaproblem in der Praxis. Anfragen an Sekretariat der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin", Angsburg, Schaezlerstraße 19.

April:

20.—22. in Bad Nauheim: Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutscheo Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung. Thema: Kritische Betrachtungen des Herdgeschehens. Auskunft durch Geschäftsführung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung (DAH) e. V., Frankfurt/M., Cartenstr. 118.

20.—23. in Bad Nauheim: Kurs für Elektrokardiographie und andere Methoden der Herzuntersochung. Anfragen an Prof. A. Weber, Balneol. Univ.-Inst., Bad Nanheim.

21.—22. in Köln: Tagung der Deutschen EEG-Gesellschaft (Elektroenzepbalographie). Hauptthema: „Das EEC in der Inneren Medizin." Anfragen an Dr. R. Meyer-Mickeleit, Freiburg i. Br., Hauptstr. 5.

21.—25. in München (Kongreßsaal des Deutschen Museums): 71. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirnrgie unter Vorsitz von Prof. Dr. Otto Coetze, Erlangen. Auskünfte Prof. Dr. O. Goetze, Chirurgische Univ.-Klinik Erlangen, und Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Geschäftsstelle Berlin-Charlottenburg 9, Preußenallee 42.

22.—24. in Bad Nauheim: Tagung der Deutschen Cesellschaft für Kreislaufforschung. Haupthema: Endokarditis und Klappenfehler. Auskunft durch das Sekretariat des W. C. Kerckhoff-Institutes, Bad Nauheim.

23.—25. in Köln: 7. Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Hirntraumafragen. Themen: Die traumatische Hirnschädigung im Kindesalter. Pathologie des Stirnhirns. Spezielle Fragen der Begutachtung. Sozialmedizinische Fragen. Anmeldungen und Anregungen: Sekretariat Dr. med. E. Rehwald, Landeskrankenhaus für Hirnverletzte, Alzey/Rheinhessen.

24.—26. in München: 2. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Anästbesie (gemeinsam mit der Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie). Auskunft: Dozent Dr. Frey, Cbirurgische Universitätsklinik Heidelberg.

25.—29. in München: 60. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin unter dem Vorsitz von Prof. Dr. H. H. Berg, Hamburg. Auskünfte: Prof. Dr. Fr. Kauffmann, Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten. Quartierbestellungen durch den Verkehrsverein München e. V., Pavillon am Bahnbofsplatz.

25. in Münebeo: Gemeinsame Sitzung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin und der Deutschen Cesellschaft für Chirnrgie.

26.—28. in Stuttgart: Jahrestagung der Gemeinschaft „Arzt und Seelsorger". Haupthema: Das Vaterproblem in Religion, Psychotherapie und Gesellschaft.

27.—28. in Münebeo: 4. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Allergieforschung (am 27. 4. gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin).

30. 4.—2. Mai in Baden-Baden: Tagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden. Qnartierbestellung: Kurverwaltung Baden-Baden.

Mai:

1.—2. in Bad Pyrmont: Tagung der Niedersächsischen Röntgengesellschaft. Anfragen an Dr. U. Guercke, Hannover, Hildesbeimer Str. 25.

2.—5. in München: 3. Deutscher Studententag. Ehrenprotektorat Bundespräsident Prof. Dr. Theodor Heuss.

3.—8. in Lindau: 5. Lindauer Psychotberapiewoche, veranstaltet im Rahmen der Allgemeinen Ärztlichen Cesellschaft für Psychotherapie. Auskunft: Sekretariat der Privatklinik Prof. Speer, Lindau a. B.

3.—5. in Hamburg: Kongreß des Deutschen Zentralausschusses für Krebsbekämpfung und Krebsforschung. Anfragen an den Hamburger Landesverband für Krebsbekämpfung und Krebsforschung e. V., Hamburg, Warburgstr. 39.

7.—9. in Wildbad: 26. Tagung der Wisseoschaftlichen Gesellschaft Südwestdeutscher Tuberkuloseärzte. Anfrageo an Dr. habil. L. Rickmann, Chefarzt des Waldsanatoriums Schömberg im Schwarzwald.

8.—9. in Manoheim: 75. Tagung der Südwestdeutschen Dermatologeo-Vereinigung. Anmeldung von Vorträgeu an Prof. Schmidt-La Baume, Mannheim, Städt. Krankenanstalten.

13.—14. in Bad Aachen-Burtscbeid: Rheuma-Tagung, veranstaltet von der Badeärztlichen Vereinigung Aachen. Anfragen an das Kur- und Werbeamt, Dr. Velz, Bad Aachen.

22.—25. in Bad Pyrmont: Einführungskurs in die Homöopathie, veranstaltet vom Deutschen Zentral-Verein homöopathischer Ärzte.

26.—29. in Bad Pyrmont: Jahresversammlung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte. Anfragen an: Dr. Stein, Fraokfurt a. M., Hanauer Landstraße 6.

Juni

3.—4. in Stuttgart: 18. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs- und Versorgungsmedizin. Anfragen an Prof. Dr. Bürkle de la Camp, „Bergmannsheil", Bochum.

7.—13. in Ottobeuren: 7. Religiös-wissenschaftliche Ärztetagung. Themen: Angst und Schuld in ihrer Bedeutung für das Krankbeitsgeschehen. Leukotomie nnd Persönlichkeitsveränderung auf Grund neuerer Erfahrungen. Insemination, ihre medizinische, juristische und ethische Beurteilung. Arzt und Sozialversicherung im Lichte christlicher Sittenlehre.

Vortragsanmeldungen bis 30. 4. 1954 an Dr. Pius Müller, Bamberg, Weide 8.

Teilnahmeanmeldungen bis 15. 5. 1954 an Dr. Alfons Riegel, Schorndorf/Württemberg, Burgstraße 53.

12.—13. in Bad Reichenhall: Tagung der Süddeutschen Tuberkulosegesellschaft. Anfragen an Prof. Dr. H. Brügger, Kinderheilstätte Wangen im Allgäu.

18.—20. in Hamburg: 57. Deutscher Ärztetag.

28. 6.—2. Juli in Lindau: 4. Lindauer Nobelpreisträgertagung.

AUSLAND

April

4.—16. in East Grinstead, Sossex: Spezialistenkursus, Thema: Plastic Surgery; veranstaltet vom British Council. Auskunft durch British Council, Berlin W 15, Xantener Straße 8.

18.—19. in Aix-en-Provence: Internat. Tagung über Phlebologie.

21.—23. in London: Endokrinologisches Colloquium über „the human adrenal" (1. Teil nnd 2. Teil). Anfragen an die CIBA Foundation, 41, Portland Place; London W 1.

21.—26. in Paris: Internationale Tagung für Kinderpsychologie. Auskunft: Secrétariat Général des Journées Internationales de Psychologie de l'Enfant, 41, Bue Gay-Lussac, Paris.

26. April bis 18. Juli in Paris: Kurs des Centre International de L'Enfance, Tbema: Soziale Pädiatrie. Auskunft Centre International de l'Enfance, Chateau de Longchamp, Carrefour de Longchamp, Bois de Boulogne, Paris (16e).

Mai

3.—5. in Paris: Kurs über die Vervollkommnung in der Nierenpatbologie in der Medizinisch-Propädeutischen Klinik des Hôpital Broussais, Paris XIVe, 96, Rue Didot.

3.—15. in Genf: Knrs über Probleme der Gesundheitspflege in der Welt, veranstaltet von der Weltgesundheitsorganisation. Ausknnft: Fédération Mondiale des Associations pour les Nations Unies, Genf 1, Aveoue de la Paix.

6.—8. in Paris: Journées Médicales Annuelles. Auskunft: Prof. Dr. Pasteur, Vallery-Radot, Hôpital Broussais, Paris XIVe, 96, Rue Didot.

8.—16. in Dubrovnik/Ragusa: Internationaler Kongreß für Hydroklimatologie nnd Thalassotherapie. Auskünfte durch Kongreßbüro, Belgrad, Zeleni venac 1.

12.—31. in Manchester nnd Birmingbam: Spezialisteokursus. Thema: Industrial Medicine; veranstaltet vom British Council. Auskunft durch British Council, Berlin W 15, Xantener Straße 8.

15.—16. in Velden am Wörthersee (Schloßbotel): VI. Ärztetreffen in Kärnten, verbunden mit einem Fortbildungskurs für praktische Ärzte nod einer Ausstellung.

19.—22. in Belgrad: 10. Internat. Kongreß für Sportmedizin. Anfragen an den Generalsekretär Dr. Smodlaka Vojin, Belgrad, Deligradska 27.

29.—1. Juni in Lavagna (Genua): Internationale Urologentagung. Auskunft Assessor Pietro Barsotti, Commune di Lavagna (Genova).

29.—6. Juni in Turin: Internationale Ausstellung des Gesundheitswesens, eine Reihe medizinischer Tagungen und 2. Internationale Festwoche med.-wissenschaftlicher Filme. Anfragen an die „Minerva Medica", Corso Bramante 83, Turin.

30.—13. Juni in Grado (Italien): Fortbildungskurse für praktische Medizin. Prospekte und Kursanmeldung: Kongreßbüro Bundesärztehaus, Köln, Brabanter Straße 13.
Triest: 8. Kongreß der Italienischen Gesellschaft für Sportmedizin. Anfragen an Italienische Gesellschaft für Sportmedizin FMFI, Rom, Foro Italico.

Juni

1.—2. in Paris: XIV. Réunion Neurologique Internationale. Auskunft: Generalsekretär Dr. Jean Sigwald, 68, Boulevard de Courcelles, Paris (VIIe).

2.—4. in Innsbruck: Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit. Auskunft: Sekretariat der Österreichischen Krebsgesellschaft, Wien IX, Borschkegasse 8a.

5.—6. in Genf: 4. Kongreß der Internationalen Gesellschaft zum Studium der Bronchien. Auskunft durch Prof. Dr. Montandon, Clinique Universitaire d'Orl, Hôpital cantonal, Genf.

7.—12. in Montreal: 14. Internationaler Psychologenkongreß. Auskünfte: Prof. Dr. H. S. Langfeld, International Union of Scientific Psychology, Eno Hall, Princeton University Princeton. N J (USA).

8.—11. in Wien: 3. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik. Auskunft erteilt Dr. B. Stokvis, Museum Flat, Weteringplantsoen 2, Amsterdam C.

9.—16. in Aix-Les-Bains: 6. Woche der „Konferenzen über Rheumatologie". Auskunft: Dr. Rozier, Secrétaire de la Société Médicale, Place du Revard, Aix-Les-Bains.

22.—25. in London: Endokrinologisches Colloquium über „the human adrenal" (2. Teil). Anfragen an die CIBA Foundation 41, Portland Place, London W 1.

25.—27. in Linz: Kongreß für ärztliche Fortbildung der Medizinischen Gesellschaft für Oberösterreich. Auskunft durch Ärztehaus, Linz/Donau, Dinghoferstraße 4.

25.—2. Juli in Toronto: 7. Internat. Kongreß für Soziale Arbeit. Auskunft: Dr. Joe R. Hoffer, 22 West Gay Street, Columbus 15, Ohio.

27.—2. Juli in Paris: 4. Europäischer Gastroenterologenkongreß. Auskunft durch Generalsekretariat Dr. R. Viguie, 79, Bd Malesherbes, Paris Séme.

RUNDSCHAU

Das Volkswagenwerk in Wolfsburg hat anläßlich der Fertigstellung des 500 000. Volkswagens eine Spende von 100 000 DM für akad. Forschung und Lehre zur Verfügung gestellt. (M. M. Wo. 4/54)

Gegen eine „Herabwürdigung der Medizin zur Reparaturinstanz" sprachen sich auf einer Tagung der Evangelischen Akademie Hofgeismar Ärzte, Juristen und Theologen des Bundesgebiets aus. Man weise der Medizin nur noch die Aufgabe zu, im Auftrag des Staates das beschädigte Instrument Mensch wieder gebrauchsfähig zu machen, meinte Prof. Dr. med. Bally, Zürich. Gegen diese Einstellung richten sich besonders die Bemühungen der psychosomatischen Medizin. Vertreter der Ärzteschaft äußerten die Ansicht, der gegenwärtige Streit zwischen Kassen und Ärzten lenke vom eigentlichen Problem ab. (Med. Kl. 7/54)

Eine der modernsten Kinderkliniken der Bundesrepublik wurde in Frankfurt fertiggestellt. Der Bau, der nach den neuesten Erkenntnissen eingerichtet wurde, kostete 3,4 Millionen Mark. Die Klinik kann 180 Patienten in einer Kinder-, einer Säuglings- und einer Frühgeburtenstation aufnehmen. Jede Station kann bei Bedarf in einen Isolierbau umgewandelt werden. (Med. Kl. Nr. 4/54)

Geburtenüberschuß in der Bundesrepublik Deutschland. Im ersten Vierteljahr 1953 wurden im Bundesgebiet 196 426 Kinder lebend geboren. Der Geburtenüberschuß betrug in diesem Zeitraum 15 674. Gegenüber dem ersten Quartal des Vorjahres ist ein starker Abfall des Geburtenüberschusses zu verzeichnen (1952: 60 000). Doch ist dieser Unterschied, wie das Statistische Bundesamt mitteilt, auf die ungewöhnlich hohe Zahl der Todesfälle im Monat Febr. 1953 im Zusammenhang mit der Grippeepidemie zurückzuführen. (D.M.W. 4. 9. 1953)

Ein Millionenvermögen in den Nachttischschubladen. Auch mit Arzneien muß sparsam umgegangen werden. Falsche Hausapotheken belasten die Krankenkassen über Gebühr. Hierauf weist in diesen Wochen die Barmer Ersatzkasse mit Recht hin. Bei dem Millionenvermögen handelt es sich um ganz gewöhnliche Arzneimittel, Pillen, Tabletten, Drops, Dragees, Tropfen, Mixturen, Salben, Binden und Pflaster, die irgendwann einmal auf ärztliches Rezept in der Apotheke geholt wurden und die, weil man sie nicht aufgebraucht hat, in irgendeiner Nachttischschublade oft jahrelang ein sinnloses Dasein führen. Sie können außerdem geradezu gefährlich werden, wenn sich mit der Zeit die Beschriftung löst oder sich die Medikamente zersetzen. Jedenfalls werden auf diese Weise alljährlich Millionenwerte vergeudet. (DMI 2/54)

Über 17 300 Rauschgiftsüchtige und -händler in Westdeutschland. Auf einer Tagung in Hannover haben vor kurzem Wissenschaftler, Ärzte, Juristen und Kriminalisten beschlossen, einen energischen Feldzug gegen die Rauschgiftsucht in der Bundesrepublik durchzuführen. Wie sehr die Volksgesundheit durch den Mißbrauch der verschiedenen Gifte (z. B. Marihuana-Zigaretten, Kokain, Opium, Heroin) bedroht ist, beweist eine alarmierende Zahl, die kürzlich vom Bundeskriminalamt in Wiesbaden bekanntgegeben wurde. Danach stehen in Westdeutschland 17 340 Personen unter dem Verdacht, mit Rauschgift zu handeln oder den betäubenden Genußmitteln verfallen zu sein. (DMI 2/54)

Begrüßenswerter Zug der Zeit. Wir haben Anzeichen dafür, daß sich in der Anwendung der Freizeit, besonders im Reisen, eine neue Entwicklung anbahnt. Die Massenveranstaltungen des Jahres 1953 zeigen Rückgänge der Teilnehmerzahlen, die nicht auf Witterungsverhältnisse zurückzuführen sind. Die Zahl der Sonderzüge zu Massenvergnügungen ist kleiner geworden, hingegen haben die Ausflugsfahrten in landschaftlich schöne Gegenden zugenommen. In den Fremdenverkehrsorten glaubt man zu spüren, daß die hastigen Autofahrer, die in kurzer Zeit möglichst viel „sehen und erleben" wollen, weniger werden und dafür längeres Verweilen in schönen, ruhigen Gegenden zunimmt. Das alles würde darauf hindeuten, daß die im Familienhaushalt für die Freizeit zur Verfügung stehenden Mittel wieder mehr für die Erholung als für das Vergnügen verwendet werden. Hoffen wir, daß diese Anzeichen nicht trügen, sondern der Anfang einer Entwicklung sind, die rasch um sich greifen möge. Die heute hart arbeitenden Menschen würden dann endlich Aussicht haben, den Ausgleich für ihre Anspannung zu finden: Die Entspannung. (GPK 2/54)

Versehrtensport. Etwa 15 000 bis 20 000 Körperbeschädigte (= 12 %) treiben in der Bundesrepublik Deutschland gelegentlich oder häufiger Versehrtensport. Dies ist im Hinblick auf die große Bedeutung des Versehrtensportes als (anerkannte) Heilmaßnahme sehr wenig. Es erscheint im Interesse der Beschädigten wichtig, immer wieder darauf hinzuweisen, wie sehr regelmäßig unter ärztlicher Leitung betriebener Versehrtensport zur seelischen Wiederaufrichtung und zur Überwindung des „Krüppelkomplexes" beiträgt. — Im übrigen: Durch Ausübung des Versehrtensportes kann sich nichts an der Rentenfestsetzung ändern. (Mitteilung von ORMR. Dr. Härting, Bonn, DMI 2/54)

Rindertuberkulose — noch immer stark verbreitet. Die Verseuchung des Viehbestandes mit Rindertuberkulose ist in Westdeutschland gegenüber den Vorjahren nur gering zurückgegangen. Von über vier Millionen im Jahre 1952 getesteten Rindern reagieren 38,5 Prozent positiv! Damit bleiben diese Verhältnisse, wie Dr. Meyn in einer namhaften tierärztlichen Zeitschrift ausführt, noch weit hinter dem in anderen Ländern durch Ausmerzung der infizierten Tiere Erreichten zurück. Zum gleichen Zeitraum war beispielsweise Dänemark praktisch frei von Rindertuberkulose. Die Anzahl der Neuerkrankungen an menschlicher Tuberkulose lag dementsprechend in Dänemark 1951 nur bei einem Viertel des Wertes wie bei uns. (DMI)

Das Gesundheitswesen in der Sowjetzone im Spiegel der dortigen Presse

Gesundheitsfürsorge ohne Beispiel

„Volksstimme" (SED), Magdeburg, Nr. 28 vom 3. 2. 54: „Noch nie in der Geschichte Deutschlands ist für die Gesunderhaltung der Menschen, für Verhütung sogenannter Berufskrankheiten und einen unfallsicheren Arbeitsplatz so viel Aufmerksamkeit aufgewendet worden, wie es in unserer Deutschen Demokratischen Republik geschieht.

Die Werktätigen der Deutschen Demokratischen Republik sind selbst die Eigentümer großer Fabriken und Ländereien. In diesem stolzen Bewußtsein vollbringen sie mit zunehmender Aktivität hervorragende Produktionsleistungen zur weiteren Verbesserung ihres Lebensstandards."

Gefährdung durch Hackfleisch im Winter

„Märkische Volksstimme" (SED), Potsdam, Nr. 32 vom 7. 2. 54. „Warum gibt es in Potsdam keinen Hackepeter? Es ist bekannt, daß man in Sommerszeiten gewisse leichtverderbliche Lebensmittel von der Herstellung und vom Verbrauch zeitweilig ausschaltet. Dazu gehört

Heloacid Dragees
HCl-freies Spezialpräparat zur Magensaftsubstitution
Wirksame Bestandteile: org. Säuren, sämtliche Magenfermente
50 Dragees DM 1,45 a. U. · 100 Dragees DM 2,20 a. U.
Helopharm KG West-Berlin

auch der beliebte Hackepeter, da das zubereitete rohe Fleisch einen ganz besonders guten Nährboden für das Wachstum vieler Bakterien darstellt. Insbesondere ist das der Fall, wenn in der Bevölkerung zeitweilig vermehrt Bazillenausscheider bestimmter Art festgestellt werden.

Das ist augenblicklich in Potsdam der Fall. Dieser Gefahr gilt es vorzubeugen, indem solche leicht verderblichen Fleischwaren zurückgezogen werden. gez. Dr. Köhler, Kreisarzt."

Medizinstudium und Parteilehrjahr

„Volkswacht" (SED), Gera, Nr. 31 vom 6. 2. 54: „An der medizinischen Fakultät der Universität Jena glaubten einige Genossen Studenten, das Parteijahr sei für sie nicht notwendig. Das führte so weit, daß von der Parteileitung der Vorkliniker ein Beschluß gefaßt wurde, in dem die Teilnahme am Parteilehrjahr abgelehnt wurde. Damit wurde die Ansicht unterstützt, daß die medizinischen Wissenschaften und der Marxismus-Leninismus unabhängig voneinander existieren.

Der Marxismus umfaßt bekanntlich sowohl die allgemeinen Entwicklungsgesetze der Gesellschaft als auch der Natur. Die Entwicklungsgesetze der Gesellschaft zu kennen, die Probleme des Friedens, des nationalen Kampfes und des sozialistischen Aufbaues zu beherrschen, ist nur möglich, indem man die marxistisch-leninistische Theorie studiert."

Arzthelfer kein Provisorium

„Sächsische Zeitung" (SED), Bautzen, Nr. 29 vom 4. 2. 54: „Über 200 leitende Ärzte der Bezirke und Kreise der Deutschen Demokratischen Republik nahmen im Deutschen Hygienemuseum den Bericht einer Studiendelegation deutscher Ärzte über ihre Erfahrungen in der Sowjetunion entgegen. Die Mitglieder der Delegation betonten besonders, daß sich der sowjetische Gesundheitsschutz — bei uns heißt es noch immer Gesundheitswesen — zu gleichen Teilen mit den gesunden wie mit den kranken Menschen befaßt.

Es war ein Erfolg der Studienreise, daß sie über den Beruf des Arzthelfers, in der Sowjetunion Feldscher genannt, Klarheit schaffte. Noch heute gibt es eine Reihe von Ärzten und Sebwestern, die nicht von der Vorstellung loskommen, daß es sich hier um eine Übergangslösung handelt. In Wirklichkeit werden jedoch Arzthelfer ständig auch in der Zukunft zur ambulanten Versorgung der Bevölkerung und auf Spezialgebieten der Arbeitsbygiene, des Betriebsgesundheitswesens usw. als — wie der Name schon sagt — Helfer des Arztes eingesetzt werden."

„Volkswacht" (SED), Gera, Nr. 13 vom 16. 1. 54: „Der Rat des Bezirkes Gera beriet in seiner Sitzung vom 13. Januar über die Aufgaben der Betriebsgesundheitsfürsorge nach der Verordnung über die weitere Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen der Arbeiter und der Rechte der Gewerkschaften. Der Rat stellte mit Genugtuung fest, daß in der Maxhütte unter der Leitung von Herrn Dr. Nowak systematisch wissenschaftliche Untersuchungen zur Verbesserung der Betriebsgesundheitsfürsorge durchgeführt werden.

Wie Herr Dr. Nowak in der Aussprache ausführte, ist er mit seinem Ärztekollektiv der Betriebspoliklinik der Maxhütte dabei, systematisch wissenschaftliche Untersuchungen bei gesundheitsgefährdeten Arbeitern durchzuführen. Allein für die Aufgaben des Betriebssportes stehen den Werktätigen der Maxhütte fünf Ärzte zur Verfügung."

Ärztemangel und Arzthelfer

„Sächsisches Tageblatt" (LDPD), Dresden, Nr. 16 vom 19. 1. 54: „Über die strukturellen Veränderungen des gesamten Gesundheitswesens in der DDR und die neuen Aufgaben und Funktionen des Arztes seit 1945 berichtete der Minister für Gesundheitswesen der Republik, Luitpold Steidle, in einem Vortrag im Deutschen Hygienemuseum. Bei dem noch immer herrschenden großen Ärztemangel ist der Arzthelfer dem Arzt ein unentbehrlicher Helfer geworden. Es sollen sich noch viel mehr Menschen diesem ausbaufähigen Beruf zuwenden, der durchaus nicht etwa als Übergangserscheinung zu werten ist."

Westdeutsche Kliniken als Propagandaobjekt?

„Volksstimme" (SED), Magdeburg, Nr. 29 vom 4. 2. 54: „Auch die Kollegen der Poliklinik des VEB ‚Ernst Thälmann' verfolgen gespannt den Verlauf der Viererkonferenz. In der Poliklinik hat sich der Friedensrat neu konstituiert. Als erste Veranstaltung führt der Friedensrat gemeinsam mit der FDJ einen ‚Bayerischen Abend' im Kulturhaus ‚Ernst Thälmann' durch.

Der Betriebsfriedensrat ist z. Z. bemüht, eine Delegation von Kollegen aus westdeutschen Kliniken nach Magdeburg einzuladen. Dieses Vorhaben wird auch Erfolg haben, da die Mitglieder des Friedensrates einen eifrigen Briefverkehr mit Westdeutschland führen." K-g

Krankenversicherung in Amerika

Unter dieser Überschrift bringt die „Schweizerische Ärztezeitung" (1/54) einen Bericht des New Yorker Korrespondenten der Züricher „Tat", Robert Breuer. Wie überall in der Welt scheint sich auch in Amerika immer stärker das Bedürfnis nach einer Versicherung gegen Krankheit geltend zu machen. Offenbar ist man aber nicht geneigt, sich an das Klischee einer der mehr oder minder durch die öffentliche Hand gelenkten Versicherungsformen der alten europäischen Länder zu halten, man lehnt im Gegenteil alle die uns „klassisch" erscheinenden Versicherungsformen um so stärker ab, je mehr sie sich einer „socialized medicine" des englischen Musters nähern. Bei der Empfindlichkeit des Amerikaners gegen alle Eingriffe einer Behörde in seine persönliche Sphäre ist es nicht verwunderlich, wenn er in bezug auf eines der primitivsten Grundrechte, dem Recht auf den eigenen Körper, sich seine volle Selbstbestimmung wahren möchte und bereit ist, dafür erhebliche Opfer zu bringen. Nun ergibt sich aber aus den Berichten der von der Regierung zum Studium der Gesundheitsprobleme des Landes eingesetzten Studienkommission die erstaunliche Tatsache, daß diese Kommission jede Zwangsversicherung nicht nur aus ideologischen, sondern vor allem aus wirtschaftlichen Gründen ablehnt, eine Feststellung, die um so schwerer wiegt, als von den Verfechtern der „socialized medicine" gerade ihre angebliche Wirtschaftlichkeit als eines der Hauptargumente ins Feld geführt wird! Nachfolgend ein Auszug aus dem Bericht aus New York:

„Es muß betont werden, daß überall Spitäler und Ärzte Unbemittelten zur Verfügung stehen, darunter die modernsten wissenschaftlichen Krankenanstalten und die namhaftesten Fachärzte — für mittellose Patienten existiert daher mit Ausnahme eigener Scheu kein anderes Hindernis, sich guten Untersuchungen und Kuren zu unterziehen. Das Problem einer Krankenversicherung spielt daher heute in jener Berufsgruppe des „Mittelstandes" die größte Rolle, die zwischen 3000 und 5000 Dollar jährlich verdient, und dort wieder in Familien, deren Mitgliederzahl so groß ist, daß Arzterechnungen und allfällige Spitalkosten das Budget stark belasten. Auch die neue Administration in Washington mußte sich mit diesen Fragen befassen; die Eisenhower-Regierung hat eine eigene Kommission eingesetzt, deren Aufgabe das

Jodosan percutan
Antirheumaticum und Antineuralgicum
Jod, Kampfer, Chloroform, Nikotinsäuremethylester
Flasche (30 g) DM 1,45 a. U.
Tube (30 g) DM 1,45 a. U.
Helopharm KG West-Berlin

Studium der Gesundheitsprobleme des Landes darstellt; man kann erwarten, daß die Bewertungen dieser Kommission die Grundlage eines eventuell zur Ausarbeitung gelangenden „Health Plan" der Regierung bilden werden.

In einem Gespräch, das die Redakteren der Washingtoner Zeitschrift „U. S. News and World Report" mit Dr. Paul Magnuson, dem Leiter dieser Kommission, führten, werden die Aspekte in einem zwölf Seiten umfassenden Bericht niedergelegt. Daraus entnimmt man nicht nur die glatte Ablehnung eines Krankenkassensystems nach englischem Vorbild, sondern auch jeder Zwangsversicherung, wie sie von Oscar Ewing, dem früheren staatlichen Sicherheitsverwalter, entwickelt wurde. Dr. Magnuson ist der Ansicht, daß die Suppe mehr Geld verschlingen würde als der Brei: Abzüge von den Gehältern im ganzen Land, Verbuchung, Verrechnung mit einer Zentralstelle in Washington, Auszahlung der Beiträge usw. würden einen solchen Aufwand an Zeit, Mühe und Gehältern erfordern, daß an eine staatliche Versicherungspraxis kaum zu denken ist. Hingegen ist der Fachmann davon überzeugt, daß eine Lokalversicherung, unter der Aufsicht von Gemeinden, eventuell von Länderregierungen, mehr Aussicht auf Erfolg hätte; die Versicherung selbst soll in der Form einer Vorauszahlung gehalten sein und würde sich auf etwa 150 Dollar pro Jahr stellen. Auf solcher Basis wäre es möglich, die derzeit herrschenden Ärztehonorare aufrechtzuerhalten, die in Dr. Magnusons Augen keineswegs so exorbitant erscheinen. Er weist darauf hin, daß das ärztliche Studium lange Jahre erfordert und an welche horrenden Ausgaben die Errichtung einer mit modernen Behelfen versehenen Praxis gebunden ist; wenn also ein Arzt eine komplette Untersuchung — zumeist mit einem halben Dutzend verschiedener „Tests" — vornimmt, so ist dafür ein Betrag von 75 bis 100 Dollar durchaus als angemessen zu betrachten."

BUCHBESPRECHUNGEN

Gesund durchs erste Lebensjahr. Ein ärztlicher Ratgeber für junge Mütter von Dr. med. Trude Arnold-Obermeier. Materna-Verlag Oskar Koch, München 1953. 58 Seiten. Preis: DM 1.50.

Das kleine, hübsch ausgestattete Büchlein soll der Mutter für die vielfachen Schwierigkeiten und Pflichten, die die Pflege des Säuglings mit sich bringt, ein Ratgeber und Helfer sein. Es liegt nicht in der Absicht der Autorin, durch diese Broschüre ärztlichen Rat auszuschalten, sondern die Ratschläge von Arzt und Hebamme sollen dem Verständnis der jungen Mutter zugänglich gemacht werden, damit sie sie aus eigener Einsicht heraus sinngemäß durchführen kann. — Alle für die werdende und die junge Mutter sich ergebenden Schwierigkeiten und Aufgaben: das Verhalten während der Schwangerschaft und im Wochenbett, die Pflege und Ernährung des Säuglings, zu treffende Maßnahmen bei Unpäßlichkeit des Kindes u. a. werden unter Beifügung von Tabellen und Photos klar und anschaulich dargestellt.

Das Büchlein, das von viel Verständnis für die physischen und psychischen Bedürfnisse des Säuglings zeugt, ist allen Müttern wärmstens zu empfehlen. L. von Seht, Rottenbuch

Karzinom und Entzündung im Rahmen allgemeinbiologischen Geschehens. Der Versuch einer Synthese von Ernst Haß. Rudolf Lang Verlag, Berlin-Charlottenburg 4. 1952, 128 S., geb. DM 6.50.

Dieses recht anregend geschriebene kleine Buch ist eigentlich die 2. Auflage des 1942 bei Johann Ambrosius Barth, Leipzig, erschienenen Buches mit gleichlautendem Titel. Man erfährt dies aber weder in der Einleitung noch in der Literaturübersicht noch durch irgendeinen anderen Hinweis. Der Verfasser stellt Entzündung und Krebs als polare Möglichkeiten des Organismus dar, zu reagieren. Er befaßt sich deshalb ausgiebig mit dem Begriff, dem Wesen und dem Sinn der Entzündung, wobei er besonders die Lehre von Bier und Spieß berücksichtigt, deren Auffassungen er nur als scheinbar gegensätzlich betrachtet. — Die Entzündung hat für den menschlichen Organismus den besonderen Wert, daß sie das Mesenchymale System trainiert. Diejenigen Menschen, die eine „hypoergische Gesamtlage" haben, also allen Reizen gegenüber zu träge reagieren, und zwar nicht nur körperlich, sondern auch psychisch, bieten diejenige Körperverfassung, die Haß direkt mit Krebskonstitution bezeichnet. Bei dieser fehlt im Falle chronischer Schädigungen des Gewebes die stürmische Abwehr. Die häufigen aber vergeblichen Regenerationsversuche bleiben sozusagen im Anlauf stecken. Dies bildet die wichtigste örtliche Voraussetzung für das Entstehen bösartiger Geschwülste. Die interne konservative Therapie, die mit und nach der klassischen Therapie (Operation und Bestrahlung) einzusetzen hat, muß in dem Sinne angreifen, daß sie das „gesamte Vegetativum seiner phlegmatisch-hypoergischen Reaktionslage entreißt".

Das flüssig geschriebene Buch stellt die persönliche Auffassung des Autors dar, dessen naturphilosophisch-teleologischen Eklektizismus man durchaus nicht als verbindlich anzusehen braucht. Nach meiner Meinung ist es dem Verfasser trotz vorsichtiger Formulierung nicht gelungen, Widersprüche zu vermeiden, wie sie sich aus der Tatsache ergeben, daß ein Großteil bestimmt lokalisierter Magen-Ulcera, die ja auch auf hypoergischer Grundlage entstehen können, zu Karzinomen werden. Der Exposition, die in der modernen Krebsforschung eine große Rolle spielt, ist gegenüber der Disposition und Konstitution, die ja bis jetzt nur ganz allgemein gefaßt werden können, eine etwas zu geringe Bedeutung beigemessen worden.

Trotz dieser Einschränkung ist das Büchlein von Haß sehr geeignet, das Interesse der Ärzte am Krebsproblem zu wecken und sie zu eigener, kritischer Stellungnahme zu veranlassen.

Priv.-Doz. Dr. J. Ries, München

Einführung in die Augenheilkunde von Prof. Dr. P. A. Jaensch, Essen. Thieme-Verl., Stuttgart, 248 S., 197 Abb. Lein. DM 22.—.

Von der „Einführung in die Augenheilkunde von Prof. Dr. P. A. Jaensch" ist bei Georg Thieme eine zweite Auflage erschienen.

Die Vorzüge, die Studierende und auch Ärzte an der 1947 erschienenen ersten Auflage schon immer zu schätzen wußten, treffen für die zweite Auflage in erhöhtem Maße zu.

Beim Überfliegen des Inhaltsverzeichnisses, das ein komplettes Lehrbuch zu versprechen scheint, drängt sich der Zweifel auf, ob denn das 244 Seiten starke Werkchen die Erwartungen erfüllen wird können. Beim Nachschlagen des einen oder anderen Kapitels ist man dann immer wieder überrascht, was der Verfasser auf so kleinem Raum in prägnantester Kürze in erstaunlicher Vollständigkeit zu bringen vermag.

Ein kleines, nicht nur für Studierende, auch für Praktiker wertvolles Bändchen, das ursprünglich die Lücke im Wiedererscheinen der um 1946 meist vergriffenen Lehrbücher mehr behelfsmäßig ausfüllen sollte.

Mit manchen wertvollen Ergänzungen der zweiten Auflage ist es kein Lückenbüßer mehr, sondern gibt Antwort auf die Fragen derer, die sich eines der inzwischen wieder erschienenen bewährten Lehrbücher nicht mehr anschaffen wollten oder konnten.

Die Ausstattung in Papier, Druck und Bildwiedergabe ist wieder durchaus friedensmäßig. Dr. H. Sautier, München, Nibelungenstraße 12.

Aktuelle Arzneitherapie. Von Prof. Dr. Klaus Soebring. Werk-Verlag Dr. E. Banaschewsky, Gräfelfing v. München. 176 S., engl. Brosch., DM 8.50.

Bedauerlicherweise muß man feststellen, daß der junge Mediziner meist nur gerade so viel Kenntnis von der Pharmakologie sich anzueignen trachtet, wie er im Staatsexamen benötigt. In der freien Praxis gewöhnt sich der junge Arzt dann meist bald daran, einige Standardmittel zu verschreiben, nicht zuletzt unter dem Gesichtspunkt der „wirtschaftlichen Verordnungsweise". Das Wissen über Pharmakologie und Indikationen der neuen Arzneimittel wird ihm in erster Linie durch die Werbung der pharmazeutisch-chemischen Industrie vermittelt. Will er sich darüber hinaus in wissenschaftlichen Zeitschriften eingehendere Kenntnisse erwerben, so stößt er meist auf erhebliche Schwierigkeiten, da aus dem Zuviel an Schrifttum die Nutzanwendung für die Praxis oft schwer erkennbar ist. Aus diesen Gründen wird der Versuch Soehrings, durch in schon tiefgehender, jedoch verständlicher Form gehaltene Abhandlungen über Pathologie, Physiologie einiger Krankheitszustände und deren Therapie sowie über die chemische Struktur und Wirkungsweise einiger neuerer, bereits erprobter Pharmaka dem praktischen Arzt die Fortschritte und Erkenntnisse der Pharmakologie nahezubringen, dankbar begrüßt. Aber auch altbewährte Mittel erfahren durch kritische Gegenüberstellung ihre Würdigung, wie z. B. der Aufsatz „Digitalis- und Strophanthintherapie".

Es wäre wünschenswert, wenn diese Form der pharmakologischen Fortbildung für die Praxis fortgesetzt würde. Si.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte nachstehender Firmen bei:
Klinge GmbH., München 23;
Uzara-Werk, Fabrik chem.-pharm. Präparate, Melsungen;
Dr. Schwab GmbH., Arzneimittelfabrik, München 8;
Dr. Gerhard Mann, Arzneimittelfabrik, Berlin-Charlottenburg 2;
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. Rath, Frankfurt/Main;
Febena GmbH., Köln;
Bonomedie-Fabrik, München 19.

„Bayerisches Ärzteblatt." Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: München 22, Königinstr. 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 25135. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto München 139 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt"). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstr. 49, Tel. Sammel-Nr. 25331, Telegrammadresse: Werbegabler. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.

Röntgen- u. elektromedizinische Apparate · Ärzte- u. Krankenhausbedarf

Kurt Pfeiffer

Nürnberg
Marientorgraben 17 · Tel. 26950

Frankfurt
Elbestraße 50 · Telefon 35971

Unser Lieferprogramm

umfaßt:

- Ärzte- und Krankenhauseinrichtungen
- Röntgen- und
- elektromedizinische Apparate
- Zubehör und Röntgen-Fotomaterial

Unverbindliche Beratung
Sorgfältige Bedienung
Technischer Kundendienst

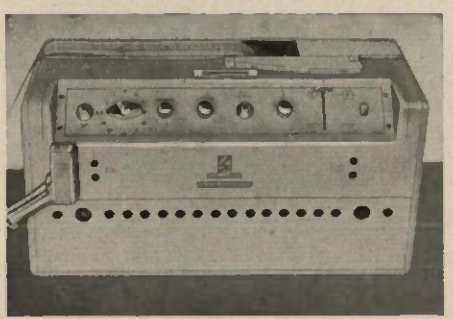
Bitte besichtigen Sie unsere Ausstellungsräume!

Generalvertretung für den Raum Frankfurt/M. der Firmen:

Röntgenwerk F. Hofmann GmbH., Erlangen

F. Schwarzer GmbH., München und Alfeld/L.

„Cardioscript II"



E.K.G. - Direktschreiber

Warum Sulfojodetten?

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

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

Ausschaltung unerwünschter Nebenwirkungen durch die Zusätze Ca. und Br.

Stärken: mitiores 2/10 mg Jod pro dosi, fortiores 4/4 mg Jod pro dosi; Größen: 50 Tabletten DM 1.50, 100 Tabletten DM 2.35

Chem.-pharmazeut. Fabrik H. WELTEH, Uslar

Wir bieten an: **Das Sesselbett „GRAINAU" DP**
vom bequemen Sessel mit 2 Griffen in eine, mit durchgehender, kräftiger Stahlfederung versehene Liegestatt **ohne störende Armlehnen** zu verwandeln.
Gute Handwerksarbeit, incl. hübsch gemusterter Steppmolteauflage, fracht- und verpackungsfrei für das Bundesgebiet **DM 98.-**
Verlangen Sie Prospekt

MAX VOLLAND · Werkstätte für Raumgestaltung
Garmisch-Partenkirchen - Marienplatz 16

Trockenrasieren ist eine Wohltat.

Wenn sie elektrische Rasierapparate dazu verwenden! Wir liefern Ihnen mehrere Rasierapparate 8 Tage zur Erprobung bevor Sie sich zum Kauf entschließen brauchen! Wählen Sie Remington, Punktal, Braun, Belcut, Philips u. a. Fordern Sie unverbindl. Prospekte An ab. WOHLENBERG-Vertrieb, München 12, Fach 18.

Einige bewährte

MBK-COMPRETTEN

wirtschaftlich und zuverlässig

Antineuralgicum ... 10 Compretten OM —.**85** o.U.
Mixtura solvens ... 50 Compretten OM —.**80** o.U.
Kohle 0,25 ..... 20 Compretten OM —.**75** o.U.
Analgeticum ..... 10 Compretten OM —.**90** o.U.
Daluwal ..... 10 Compretten OM —.**50** o.U.
20 Compretten OM —.**70** o.U.
Daluwal forte .... 20 Compretten OM —.**95** o.U.

MBK

E. MERCK AG., DARMSTADT
C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G.m.b.H., MANNHEIM
KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN a. Rh.