

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 9

MÜNCHEN, September 1954

9. Jahrgang

Der Arzt und der Leidende

Von Senator Dr. Karl Weiler, Präsident der Bayer. Landesärztekammer

Der Arzt und kein anderer ist berufen, dem kranken Menschen zu helfen und dem Staat beizustehen bei der Erfüllung seiner Aufgabe, das Gemeinwohl zu verwirklichen, zu dessen wesentlichen Bestandteilen ja die öffentliche Gesundheit gehört. Der Staat stellt zu diesem Zweck unter Einsatz sehr erheblicher Steuermittel Einrichtungen bereit, die eine vollwertige wissenschaftliche Ausbildung des Arztes gewährleisten sollen. In einer ärztlichen Bestallungsordnung bestimmt der Staat den Gang des Medizinstudiums, das mit einer staatlichen Prüfung seinen Abschluß findet, soweit die wissenschaftliche Ausbildung des Studierenden in Betracht kommt. Dieser hat sich dann noch einer zweijährigen praktischen Ausbildung an dazu bestimmten Krankenanstalten zu unterziehen, bevor er sich als Arzt bezeichnen und den ärztlichen Beruf ausüben darf.

Diese nach der neuen, für das ganze Gebiet der Bundesrepublik geltende Bestallungsordnung 15 Halbjahre beanspruchende Ausbildung soll dem angehenden Arzt zunächst die erforderlichen wissenschaftlichen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten vermitteln, um ihn zu befähigen, unter Verwendung genügend erprobter und bewährter Untersuchungs- und Behandlungsverfahren die durch Organerkrankungen verursachten Gesundheitsstörungen richtig zu erkennen und erfolgreich zu behandeln. Er soll aber auch die Auswirkungen seelischer Einflüsse auf solche Organerkrankungen sowie auf das gesundheitliche Wohlbefinden des Menschen überhaupt kennen und verstehen lernen.

Die Abkehr von einer rein materialistischen medizinisch-wissenschaftlichen Denkweise und von der engen Zielrichtung ärztlicher Behandlung auf das erkrankte oder funktionsbehinderte Körperorgan festigte wieder die Anschauung, daß die Aufgabe des Arztes sich nicht in einer Behandlung kranker Organe erschöpft, sondern auf den erkrankten Menschen in seiner Gesamtheit erstreckt, daß Krankenbehandlung Menschenbehandlung sein muß. Diese Umstellung der Betrachtungsweise des Krankheitsgeschehens war insbesondere der Vertiefung unserer Kenntnis vom Zusammenwirken leibseelischer Kräfte auch bei Krankheitsvorgängen zu verdanken. Von der Beeinflussung von Krankheiten im engeren Sinne, sei es einer Verstärkung oder gar Entwicklung durch die Wechselwirkung von Leib und Seele, soll hier nun nicht weiter die Rede sein, vielmehr von einem Grenzgebiete ärztlicher Berufstätigkeit, dessen ungenügende Beachtung das ärztliche Ansehen schwächt und die Sicherung echten Arztums bedenklich erschwert.

Zahlreiche Menschen suchen beim Arzt Hilfe wegen Beeinträchtigungen ihres gesundheitlichen Wohlbefindens, die nicht als Folgen körperlicher oder seelischer Erkrankungen zu erklären, sondern als Zeichen eines Versagens im Lebenskampf zu deuten sind. Unter dem Druck schwieriger Lebensumstände erlangen an sich unbedeutende Organschwächen oder belanglose gelegentliche Funktions-

störungen von Organen bei dazu Veranlagten leicht eine von diesen weit überbewertete Bedeutung. Es entstehen dann quälende Mißempfindungen in den verschiedensten Körperteilen oder beängstigende Funktionsstörungen von Körperorganen, wie sie in ähnlicher Weise bei tatsächlichen Organerkrankungen aufzutreten pflegen.

Obwohl solchen Leidenszuständen keine Erkrankungen im eigentlichen Sinne zugrunde liegen, kommt ihnen für die davon Betroffenen praktisch die gleiche Bedeutung zu, wie eine Krankheit, so daß sie Krankheitswert erlangen. Eine Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe ist nicht nur aus diesem Grunde angezeigt, sondern vor allem auch deshalb, weil die Unterscheidung solch eigenartiger Störungen des Gesundheitsgefühls von den durch eine echte Krankheit verursachten Erscheinungen Angelegenheit ärztlicher Feststellung ist. Im Aufgabenbereich des Arztes liegt es, unter Verwendung entsprechender Untersuchungsverfahren die Art solcher Leidenszustände zu bestimmen, um das Wesen der beklagten Beschwerden richtig deuten und die zu ihrer Beseitigung angezeigten Maßnahmen ergreifen zu können.

Die Nöte unserer Zeit und eine weit verbreitete Besorgnis in Hinsicht der Unsicherheit zukünftiger Entwicklung bedingen ein vermehrtes Auftreten solcher Leidenszustände. Diese Beobachtung gab Anlaß, das Thema: „Arzt und Kranker“ bereits vor Jahren in der Abwandlung: „Arzt und Leidender“¹⁾ zu behandeln. Eine neuerliche Hervorhebung der Bedeutung einer richtigen ärztlichen Behandlung solcher Leidenszustände und ein wiederholter Hinweis auf die äußerst bedenklichen Folgen einer Verkennung ihres Wesens soll die erst kürzlich erfolgte Hervorhebung der dem Arztum drohenden Gefahren²⁾ illustrierend ergänzen.

Während des ersten Weltkrieges erfuhr die Kenntnis vom Wesen der Entstehung nicht durch Organerkrankungen verursachter Störungen von Organfunktionen eine ganz außerordentliche, ja entscheidende Förderung bei der Beobachtung und Behandlung der sog. „Kriegsneurotiker“. Es zeigte sich, daß ungewöhnliche schwierige Lebenslagen in unerwartet weitem Umfange Anlaß zur Entstehung von Funktionsstörungen verschiedenster Körperorgane geben können. Die nachfolgende Skizze eines Erinnerungsbildes eigener Erfahrungen aus jener Zeit mag zeigen, welchen Schwierigkeiten die richtige Deutung des Wesens dieser Erscheinungen begegnete und welche Maßnahmen schließlich deren Behandlung mit durchschlagendem Erfolg ermöglichten.

Den vielfach geradezu grotesken Reaktionen seelisch-nervös weniger widerstandsfähiger Kriegsteilnehmer auf die ungewohnten Gefahren des Kriegsdienstes stand man zunächst völlig verständnislos gegenüber. Unter dem Einfluß der noch nicht überwundenen rein materialistischen Anschauungsweise glaubte man diese Zustände als Folge

¹⁾ K. Weiler: Der Arzt und der Leidende. Med. Klinik 37/1952.

²⁾ K. Weiler: Das Arztum in Deutschland. BÄBl. 6/1954.

von Erschütterungen des Zentralnervensystems bei Geschoßexplosionen u. dgl. oder als einen Ausdruck körperlicher Überanstrengung oder vielfältiger Schädigungen sonstiger Art erklären zu sollen. Die auf solchen Vorstellungen gestützte Hoffnung, diese Störungen durch völlige Ruhigstellung, besonders sorgsame Lazarettverpflegung, Aufenthalt in Geblrgsluft u. dgl. beheben zu können, erwies sich als verfehlt. Solchen Bestrebungen blieb jeder Erfolg versagt. Sie führten statt zum Ausgleich zu einer Fixierung, nicht selten zu einer Verstärkung oder gar zu einer Ausdehnung der Störungen auf zunächst nicht betroffene Körpergebiete.

Die Beobachtung der überaus sinnfälligen Ausdruckserscheinungen der als „Kriegsneurose“ bezeichneten Leidenszustände veranlaßte zudem noch bei anderen Lazarettkranken induktiv das Auftreten ähnlicher Erscheinungen. Nicht zuletzt erzwangen solche Beobachtungen eine Revision der Deutung des Wesens der sog. „Kriegsneurose“.

Nicht selten ließen sich viel zu lange ohne Erfolg der Lazarettmuße überlassene „Kriegsneurotiker“ Rechtsbrüche zuschulden kommen, die zu kriegsgerichtlicher Verfolgung führten. Sie wurden dann zur Klärung der Frage ihrer strafrechtlichen Verantwortlichkeit der auf meine Anregung geschaffenen kriegsgerichtspsychiatrischen Untersuchungsstelle überwiesen. Die uns gestellte Frage der Zurechnungsfähigkeit konnte in so gut wie allen Fällen nicht verneint werden, so daß Verurteilung erfolgen mußte. Den höchst unerfreulichen Zustand, daß ich als sachverständiger Arzt Kriegsteilnehmer, die lange Zeit als „nervenkrank“ in Lazaretten verwahrt wurden und sich dort Rechtsbrüche zuschulden kommen ließen, dem Strafrichter überlassen mußte, abzustellen, erachtete ich als Pflicht, zumal ich davon überzeugt war, daß dazu nur die Einführung einer zweckentsprechenden Behandlung erforderlich sei.

Erst nach länger als ein Jahr fortgesetzten unablässigen, zähen Bemühungen gelang es mir, den Beweis für meine Behauptung antreten zu dürfen, daß die als „Kriegsneurose“ bezeichneten Erscheinungen in allen Fällen zu beseitigen seien. Bei einer Reihe von Kriegsteilnehmern, die bereits jahrelang wegen verschiedenartigster, schwerer „neurotischer“ Störungen ohne Erfolg in einer Heil- und Pflegeanstalt besten Rufes verwahrt wurden, gelang es mir, unter Anwendung einer dem jeweiligen Zustandsbild angepaßten Verbalsuggestion (zunächst noch mit Unterstützung durch schwache Faradisierung) die vorliegenden Störungen in einer Sitzung vollständig zu beseitigen.

Daraufhin erhielt ich den Auftrag, die Behandlung der zu Tausenden in Südbayern vorhandenen „neurotischen“ Kriegsteilnehmer nach den von mir vorgelegten Plänen zu organisieren und zu überwachen. Meine Bemühungen hatten zunächst den Erfolg, daß ich mir den Ruf eines Scharlatans zuzog. Diese abträgliche Bewertung meiner Bestrebungen konnte ich nur als Ausdruck einer höchst bedauerlichen Verkennung des Wesens der „Kriegsneurose“ empfinden. Bald ergab sich eine Gelegenheit, vor einer Versammlung von fast einem halben Tausend im Kriegsdienst stehender Ärzte vom höchsten Rang abwärts den offenkundigen Beweis der Wirksamkeit meiner Behandlungsart zu erbringen, deren Erfolg dann wieder ebenso fälschlich als „wunderbar“ bezeichnet wurde. Die Bahn für eine wirklich erfolgversprechende „Neurotiker“-Behandlung war aber nun endlich frei.

Meine Aufgabe erblickte ich nicht allein darin, für die Beseitigung der seelisch bedingten Funktionsstörungen zu sorgen, sondern darüber hinaus die davon Befreiten in den Stand zu setzen, wieder durch vollwertige Arbeitsleistung die Mittel zum Lebensunterhalt zu erwerben. Zur Erreichung auch dieses Zwecks wurden die Behandlungslazarette in Städten mit reichlichen Arbeitsgelegen-

heiten industrieller Art eingerichtet. In diesen Lazaretten wurde unterschieden zwischen Abteilungen, die lediglich Behandlungszwecken dienten und solchen, in denen die der Arbeit zuzuführenden Behandelten nur Unterkunft und Verpflegung erhielten.

In den Behandlungsabteilungen fanden Ärzte Verwendung, die von mir auf ihre besondere Eignung geprüft mit den grundsätzlichen Bedingungen einer erfolgversprechenden „Neurotiker“-Behandlung vertraut gemacht worden waren und unter meiner persönlichen Aufsicht ihre Fähigkeit bewiesen hatten, jeden ihnen zugeteilten „Neurotiker“ von seinen Störungen in einer einzigen Sitzung zu befreien. Diesen behandelnden Ärzten wurde volle Freiheit in der Wahl der Art der suggestiven Behandlungsverfahren belassen. Ihnen war nur die eine Bedingung auferlegt, die Störungen in einer Sitzung zu beseitigen. Sollte ihnen dies vielleicht einmal nicht gelingen, so mußte der Leidende sofort in ein anderes der bereitgestellten Behandlungslazarette verlegt werden. Getragen von der unumstößlichen Überzeugung, daß der mit der Durchführung eines derartigen Behandlungsverfahrens beauftragte Arzt nur dann erfolgreich arbeiten kann, wenn er in vollster Unabhängigkeit handeln darf, erwirkte ich bei den maßgeblichen Stellen für die von mir eingesetzten Ärzte eine Befreiung von sonst für den Lazarettendienst geltenden formalen Vorschriften. Dankbar erinnere ich mich des Verständnisses, das meinen Vorstellungen entgegengebracht wurde, daß die hier in Betracht kommende Kunst des Arztes dessen volle Handlungsfreiheit voraussetzt, um erfolgreich zu sein.

Nach dem Abschluß der Behandlung und der je nachdem notwendigen körperlichen Ertüchtigung durch gymnastische Übungen wurde der nun zur Arbeitsaufnahme Befähigte in die andere Lazarettabteilung verlegt und dort einem Arzt zugeteilt, der seine umgehende Einschaltung in einen entsprechenden Arbeitsbetrieb zu besorgen hatte. Die Aufgabe dieses dazu besonders ausgewählten Arztes bestand im übrigen ausschließlich darin, die Verbindung mit den verschiedenen Arbeitsbetrieben zu sichern, um, falls die Wiedereingewöhnung in eine geregelte, oft jahrelang nicht mehr geübte Arbeit auf Schwierigkeiten stoßen sollte, beherrschend und vermittelnd zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer einzugreifen.

Hier kann von den damaligen Erfahrungen nicht weiter die Rede sein, doch darf noch berichtet werden, daß im November des Jahres 1917 gegen 4000 behandlungsbedürftige „Neurotiker“ im Bereich des I BAK gezählt wurden. Bei 97 v. H. der Behandelten wurde ein uneingeschränkter Erfolg durch restlose Beseitigung der Störungen und volle Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit erzielt. Darunter befanden sich auch lediglich zur Durchführung der Behandlung wieder zum Heeresdienst eingezogene „neurotische“ Rentempfänger!

Zurückzuführen war dieser höchst erfreuliche Erfolg

1. auf die sorgfältige Auswahl der Kriegsteilnehmer, die dieser Behandlung zugeführt wurden (organisch Kranke waren auszuschließen);
2. auf die volle, selbstlose Hingabe der behandelnden Ärzte an das eine ganz besondere Eignung, außerordentliche Geduld und strenge Selbstbeherrschung erfordernde Werk;
3. auf die Herbeiführung und Erhaltung einer vertrauens-erweckenden Atmosphäre in den Behandlungsabteilungen, in denen man „krank“ ins Behandlungszimmer kam und dies immer als „gesund“ verließ;
4. auf die berechnete Erwartung des Behandelten, so weit als überhaupt tunlich nicht mehr Bedingungen unterworfen zu werden, zu deren Ertragen seine persönlichen Kräfte nicht ausreichten. (Dies bedeutete keineswegs in allen Fällen eine Entlassung aus dem Kriegsdienst, sondern je nachdem auch eine Verwendung in

einer der Eigenart des Behandelten besser entsprechenden Dienststelle.)

Die Erfahrungen bei der Bekämpfung „neurotischer“ Erscheinungen, die sich im Laufe des ersten Weltkrieges geradezu seuchenhaft verbreiteten, bewogen mich, der Bitte des verständnisvollen Arztes und Heeressanitätsinspektors Prof. Dr. Waldmann zu entsprechen und mich nochmals für den Ernstfall zur Verfügung zu stellen. Ich hatte Gelegenheit, mich an der Unterrichtung der Heeresärzte in Lehrkursen zu beteiligen und verfaßte — mit Beginn des zweiten Weltkrieges als beratender Psychiater zum OKW einberufen — ein von der Heeressanitätsinspektion hinausgegebenes ganz kurzes Merkblatt zur beschleunigten zweckmäßigen Behandlung seelisch-nervöse Störungen zeigender Kriegsteilnehmer. Diese Maßnahmen — unterstützt durch eine bis zum Ableben Waldmanns fast zwei Jahre lang fortgesetzte unmittelbare informatorische Fühlungnahme mit den maßgeblichen militärischen Dienststellen — verhüteten so gut wie ganz ein Wiederauftreten verbreiteter „neurotischer“ Erscheinungen.

So grob sinnfällige Ausdruckserscheinungen menschlicher Unzulänglichkeit, wie sie zu Kriegszeiten oder im Zusammenhang mit katastrophalen Ereignissen auftreten, kommen sonst nicht gehäuft vor. Unauffälliger, im übrigen aber wesensgleiche Störungen entwickeln sich jedoch dauernd in zahlreichen Fällen auf Grund von Lebensnot und Lebensangst oder auch aus Begehrungsvorstellungen nur beschränkt berechtigter oder unerfüllbarer Art. In Betracht kommen hier Funktionsstörungen innerer Organe, Mißempfindungen in verschiedenen Körperteilen, Gefühle herabgesetzter körperlicher oder geistiger Leistungsfähigkeit u. a. m., seltener gröbere Reiz- oder Ausfallserscheinungen hysterischen Gepräges. In der gleichen Weise, wie es bei der Fehlbeurteilung des Wesens der „Kriegsneurose“ zu beklagen war, besteht auch hier die Gefahr einer gründlichen Verknennung der Art der Erscheinungen, die dann zu bedenklichen, zum mindesten unangebrachten, oft sogar schädlichen Behandlungsversuchen führt.

Die weite Verbreitung solcher nicht in Organerkrankungen begründeter Leidenszustände erheischt ihre ernste Beachtung seitens der Ärzteschaft. Eine in Folge Fehlbeurteilung der beklagten Beschwerden erfolgte, ebenso unnötige wie unwirksame Arzneiverordnung festigt zu leicht in dem Leidenden das Gefühl, wirklich krank zu sein. Wozu hätte ihm sonst der Arzt eine Arznei verschrieben? Das Unwirksambleiben der Heilmittel kann ihn auch veranlassen, sein Leiden als besonders bedenklich, im Laufe der Zeit vielleicht als hoffnungslos zu beurteilen. Macht der Leidende beim ein- oder mehrmaligen Arztwechsel die gleichen unbefriedigenden Erfahrungen, so sucht er schließlich Hilfe bei einem nichtärztlichen Heilbehandler. Falls dieser — unbeschwert durch ein ernstes Medizinstudium — intuitiv das nach Lage des Falles Wirksame unternimmt, was dann, medice?

Dieser Aufsatz begann mit der Aufstellung: „Der Arzt und kein anderer ist berufen, dem kranken Menschen zu helfen.“ Damit wurde zum Ausdruck gebracht, daß eine nicht entsprechend wissenschaftlich und praktisch ausgebildete Persönlichkeit nicht ernsthaft befugt sein kann und sein sollte, wirklich kranke Menschen zu behandeln.

Ohne eine solche Ausbildung kann die unerläßliche Vorbedingung jeglicher Krankenbehandlung, die sichere Krankheitsfeststellung, nicht erfüllt werden. Ein nicht-ärztlicher Heilbehandler mag über noch so ausgezeichnete intuitive Fähigkeiten zur Menschenkenntnis verfügen, so können diese doch keinesfalls zu einer auch nur einigermaßen sicheren Krankheitsfeststellung genügen. Trotz dieses Mangels ist aber auch der Heilpraktiker berechtigt, Heilbehandlungen vorzunehmen. Die geltende Kurierfreiheit erweitert den Kreis derer, die sich mit Beratungen bei Gesundheitsstörungen befassen, noch außerdem. Das in der deutschen Bundesrepublik geltende Recht zur Krankenbehandlung stimmt daher nicht mit der eingangs vertretenen Überzeugung überein, daß nur der vollausbildete Arzt wirklich berufen ist, dem kranken Menschen zu helfen.

So wenig ein Nichtarzt Kranke behandeln sollte, so unbestreitbar ist es, daß der Zulauf zu nichtärztlichen Heilbehandlern nicht zuletzt Erfolge zu verdanken ist, die sie in Fällen der hier behandelten Art haben, wenn zuvor zugezogene Ärzte deren Wesen verkannten. Diese Erfolge gelten dann geradezu als Wunderheilungen, obwohl im Grunde gar keine wirkliche Krankheit vorlag, die zu heilen gewesen wäre. Solche Vorkommnisse beeinträchtigen nicht nur das Ansehen des vorbehandelnden Arztes, sie gefährden auch das des gesamten Ärztestandes. Sie sind um so mehr zu bedauern, als dadurch die verhängnisvolle, ebenso unberechtigte wie weitverbreitete Auffassung einer besonders segensreichen Wirksamkeit nichtärztlicher Heilbehandler gestützt wird. Infolgedessen wird der Zulauf zu diesen auch von ernstlich Kranken verstärkt, die dem Arzt überhaupt fernbleiben, bis es zu spät zur ärztlichen Hilfe ist.

In der Erkenntnis dieser äußerst bedenklichen Sachlage müssen es sich die Ärzte weit mehr als dies üblich ist, angelegen sein lassen, ihre Aufmerksamkeit auf solche Leidenszustände zu richten. Zu deren Beseitigung bedarf es kaum medikamentöser Verordnungen, höchstens zur Unterstützung der im übrigen angezeigten, rein seelischen Behandlung. In Fällen, in denen der ärztliche Untersuchungsbefund keine Anhaltspunkte für das Bestehen von Organveränderungen ergibt, muß immer daran gedacht werden, daß Leidenszustände verschiedenster Art auf Auswirkungen widriger Lebensumstände zurückzuführen sind. Der Arzt kann dann als sachkundiger Berater unter Verwendung einfachster psychotherapeutischer Maßnahmen befreiend wirken, während eine unangebrachte Verordnung von Arzneimitteln oder eine Verabreichung anderer Kurmittel dem Leidenden nicht hilft, vielleicht sogar schadet.

Es liegt mir durchaus fern, behandelnden Ärzten Lehren erteilen zu wollen — dazu wäre hier ja auch gar nicht der richtige Ort —, doch wird man es vielleicht verstehen, wenn ich auf Grund ausgedehnter, über ein halbes Jahrhundert erstreckter Tätigkeit als Psychiater auf eine bei der Behandlung von solchen Leidenszuständen besonders beachtenswerte Erfahrung hinzuweisen mir erlaube. Bei der ärztlichen Beratung empfiehlt es sich überhaupt, den Hilfesuchenden zunächst nur ruhig zu beobachten und ihn nicht sofort eingreifenderen Untersuchungen zu unterziehen. Eine solch distanzierte Beobachtung

Gegen Nebenwirkungen der Antibiotica

VITAMIN-B-KOMPLEX

Dragées • „forte“-Dragées • Tropfen
Ampullenpaare

Polybion

Literatur- und Musterabgabe:

E. MERCK AG • Abteilung München • (13b) MÜNCHEN 2, Alfonsstraße 1

wird dem wirklich zum Arzt Berufenen bereits ein Wahrscheinlichkeitsurteil über die Persönlichkeitsartung des Betreffenden erlauben. Diese Feststellung erleichtert ihm die zu treffende Entscheidung, ob es sich um organisch bedingte Störungen handelt oder um einen nicht mit solchen zusammenhängenden Leidenszustand, ganz ungemein. Sieht der Arzt dann von allen nicht streng indizierten eingreifenderen Untersuchungen ab, so ist in den psychotherapeutisch anzugehenden Fällen der erste, den Erfolg des ärztlichen Wirkens meist bestimmende Schritt getan. Der auf Grund der ärztlichen Berufsordnung — nicht von Gesetzen wegen — zum Dienst an der Gesundheit des Menschen verpflichtete Arzt wird dann als königlicher Diener vor dem Hilfesuchenden bestehen. Dessen Vertrauen wird ihm die nötige Behandlungsfreiheit geben. Krankenbehandlung ist gewiß Menschenbehandlung, sie setzt aber Menschenkenntnis voraus, um erfolgreich zu sein. Entscheidend für den Erfolg ist nicht die Art des suggestiven Behandlungsverfahrens, sondern die Überzeugungskraft des Arztes, der es anwendet. Je besessener er von der Wirksamkeit seines Verfahrens überzeugt ist, um so erfolgreicher wird dessen Anwendung sein.

Mit der Beseitigung der Ausdruckserscheinungen solcher Leidenszustände ist nun aber leider meist noch kein dauerhafter Behandlungserfolg erreicht. Dazu bedarf es fast regelmäßig einer nicht ohne Mithilfe nichtärztlicher Stellen oder Einrichtungen zu erzielenden Besserung der den Leidenszustand grundsätzlich verursachenden Lebensverhältnisse des Behandelten. Die dazu notwendigen Unternehmungen stoßen aber besonders bei der Behandlung Zwangsversicherter auf fast unüberwindliche Schwierigkeiten.

In Anbetracht der unzureichenden Bezahlung ärztlicher Leistungen, insbesondere geistiger Art, muß der behandelnde Arzt in solchen Fällen schon bei der Durchführung der meist sehr zeitraubenden Feststellungen von Art und Ursache des Leidenszustandes wie auch bei der Beseitigung der beklagten Beschwerden so erhebliche persönliche Opfer tragen, daß ihm der Aufwand weiterer, einen Dauererfolg sichernder Unternehmungen schlechterdings nicht zudem zugemutet werden kann. Auch diese durchaus berechnete Überlegung zeigt, wie unzureichend und den wirklichen Verhältnissen unangepaßt das unzeitgemäße System der deutschen Krankenversicherung ist, soweit deren Durchführung die unmittelbare Mitwirkung des Arztes erfordert.

Pflicht des Arztes bleibt es in solchen Fällen vorerst, den hier behandelten Leidenszuständen wenigstens insoweit seine Aufmerksamkeit zu schenken, als es die Feststellung ihres Wesens und die Maßnahmen zur Beseitigung der Beschwerden erfordern, obwohl er einen Dauererfolg seiner Bemühungen vielfach nicht erwarten kann.

Bei der Erfüllung dieser Pflicht wird der Arzt trotzdem ganz wesentlich zum Abbau der landläufigen Überbewertung der Leistungen nichtärztlicher Heilbehandler und zur Hebung des Vertrauens der Allgemeinheit in das ärztliche Wirken überhaupt beitragen. Die vom Arzt bei der Behandlung solcher Leidenszustände gebrachten nicht unerheblichen persönlichen Opfer werden zudem Frucht tragen in Gestalt der mit solchen Heilerfolgen regelmäßig verbundenen Stärkung des Vertrauens zu seiner ärztlichen Tätigkeit überhaupt.

Wie steht es um den gewerbeärztlichen Dienst in Bayern?

Von Prof. Dr. F. Koelsch, vorm. Bayer. Landesgewerbearzt

Für die jüngeren bayerischen Kollegen muß ich einige kurze historische Rückblendungen machen. In den Jahren 1907/08 hatte sich die sozial-medizinische Arbeitsgruppe des Ärztlichen Bezirksvereins München auch mit dem für die damalige Zeit neuen Problem „Gewerbearzt“ befaßt und entsprechende Eingaben an den bayerischen Landtag und an die Staatskanzlei gerichtet. Die Folge war, daß in Bayern ein hauptamtlicher Gewerbearzt aufgestellt wurde mit dem vom Ministerrat und vom Landtag festgesetzten Titel „Der Bayerische Landesgewerbearzt“. Somit hatte damals Bayern als erstes Land in Deutschland eine derartige hauptamtliche Dienststelle geschaffen. Diese spezifisch bayerische Einrichtung wurde für alle deutschen Länder vorbildlich und richtunggebend.

Die neugeschaffene Stelle wurde ausgeschrieben; die 11 Bewerber wurden vom Bayerischen Obermedizinalausschuß überprüft. Ich selbst wurde zum 1. 1. 1909 als der erste „Bayerische Landesgewerbearzt“ in das Bayerische Staatsministerium des Königlichen Hauses einberufen und verwaltete diese Stelle dann nahezu 42 Jahre lang. Dank der einsichtsvollen und in jeder Hinsicht fördernden Einstellung der vormaligen Minister konnte ich ohne irgendwelche bürokratischen Hemmungen mein Amt derartig ausbauen, daß der „Bayerische Landesgewerbearzt“ sowie das 1922 von ihm geschaffene Institut für Arbeitsmedizin in den Fachkreisen des In- und Auslandes ein „Begriff“ wurde und eine führende Stellung einnehmen durfte.

Die glücklichste und erfolgreichste Zeit waren die Jahre, in denen der gewerbeärztliche Dienst in die Bayerische Medizinalverwaltung eingebaut war. Die Dienststelle des LGA war durchaus selbständig. Ihr Inhaber war gleichzeitig Referent des Ministeriums mit der Sonderabteilung „Arbeitsmedizin“, Leiter des Instituts für Arbeitsmedizin und des arbeitsmedizinischen Museums, Vertreter dieser Disziplin an den Hochschulen usw. Es war eine Freude unter solchen Verhältnissen arbeiten zu können. Der Erfolg ist auch nicht ausgeblieben.

Wie steht es heute? — Leider nicht sehr erfreulich! Das in 40 Jahren Aufgebaute ist in den letzten Jahren weitgehend zerschlagen worden. Auf Einzelheiten dieses Geschehens soll vorerst nicht eingegangen werden, doch ist schon die eine Tatsache bezeichnend, daß man den ganzen gewerbeärztlichen Dienst, der doch eine medizinische Angelegenheit ist und 40 Jahre lang eine selbständige Einrichtung gewesen war, mitsamt dem Institut für Arbeitsmedizin einem Ingenieur unterstellt hat. Man hat kurzer Hand eine rein medizinische Angelegenheit einem Nichtmediziner unterstellt. Selbst die durch einen Staatsakt festgesetzte Dienstbezeichnung „Bayer. Landesgewerbearzt“ wurde mit einem Federstrich abgeschafft. Die alten Münchener Vorkämpfer für den Bayerischen LGA würden in der Öffentlichkeit lautesten Protest eingelegt haben, wenn sie eine derartige Entwicklung erlebt hätten.

Für heute soll nur eine derzeit sehr aktuelle Frage erörtert werden, nämlich die geplante Errichtung einer weiteren gewerbeärztlichen Dienststelle in Nordbayern. Dieser Plan ist nicht neu, er wurde schon vor etwa 25 Jahren erörtert. Damals hatten schon sehr eingehende Besprechungen stattgefunden, an denen ich selbst als Sachverständiger teilnahm. Die Fragestellung lautete: Was ist besser und billiger: ein gut ausgebautes, mit dem nötigen Personal und allem technischen und literarischen Rüstzeug ausgestattetes Zentralinstitut in München — oder eine notdürftig ausgestattete Filiale in Nordbayern?

Damals entschieden sich alle Teilnehmer an den Besprechungen für ein gut organisiertes Zentralinstitut in München, in welchem nach einheitlicher Leitung gearbeitet wird, in welchem die wissenschaftlichen Unterlagen und die praktischen Erfahrungen aus dem ganzen Land zusammenkommen und verarbeitet werden, in welchem eine laufende gegenseitige Aussprache der Ärzte möglich ist, in welchem eine umfangreiche Fachbücherei und eine

Zahlreiche Nachahmungen des millionenfach
bewährten Rheumatherapeutikums

Irgapyrin

beweisen neben den vielen
wissenschaftlichen Veröffentlichungen
die überragende Bedeutung
der Rheumatherapie mit

Irgapyrin

Ampullen · Dragées · Suppositorien



J. R. GEIGY A. G. · BASEL

Pharma-Herstellung und Vertrieb für Deutschland:

Dr. Karl Thomae GmbH · Biberach an der Riss



Zur Gastritis-Behandlung

AZULON-HOMBURG-ROLLKUR

Antiphlogistisch • Antiallergisch • Säure-normalisierend
O. P. Flasche zu 10 ccm DM 2.30 o. U.

Chemiewerk HOMBURG Aktiengesellschaft
Frankfurt/Main



nervo *sanol*

beruhigt
Erregte
und Schlaflose

200 ccm **175** DM
teelöffelweise!



Uro-Med

schmerzstillendes
Harnantisepticum

MED
Fabrik chemisch pharmaz. Präparate
J. Carl Pflüger, Berlin-NKln. (West)

ANUSOL

Hämorrhoidal-Zäpfchen
Hämorrhoidal-Salbe

BISMUT. OXYJOD. RESORCINSULFON. ZINC. OXYD. PUR. BALSAM. PERUV. ACID. BORIC. OL. CACAO

Bei Hämorrhoiden und Analerkrankungen beseitigt Anusol prompt den lästigen Juckreiz, lindert sehr rasch die quälenden Schmerzen und erleichtert die Defäkation. Anusol wirkt kräftig adstringierend, desinfizierend, entzündungswidrig und granulationsfördernd. Es ist reizlos und ungiftig. Anusol-Salbe enthält dieselben Wirkstoffe wie Anusol-Zäpfchen. Sie läßt sich mittels der Kanüle auch bei inneren Hämorrhoiden gut anwenden und ist dabei besonders wirtschaftlich.

Das altbewährte Hämorrhoidalmittel

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

entsprechende instrumentelle Ausrüstung vorhanden ist. Es wurde festgestellt, daß eine Filialstelle in Nordbayern nur dann einen Sinn hätte, wenn dort die gleichen Einrichtungen geschaffen würden wie sie in München innerhalb von Jahrzehnten aufgebaut worden waren: Zwei bis drei Ärzte, zwei technische Assistentinnen, Schreibkräfte, Chemiker, Laboratorien, Röntgenapparat und sonstige moderne Untersuchungsapparate, umfangreiche Fachbücherei, Dienstwagen, Chauffeur usw. Eine nicht in dieser Form eingerichtete Filiale stände im luftleeren Raum. Das waren die damaligen Ergebnisse eingehender Beratungen.

Weitere wichtige Gesichtspunkte waren folgende: Die Arbeitsmedizin braucht ein sehr großes Beobachtungsmaterial und muß auch die verschiedenartigsten technischen Beobachtungsmöglichkeiten haben. Beispielsweise ist die chemische Großindustrie in Südbayern vertreten — die Porzellan- oder Metallpulverindustrie in Nordbayern. Wenn nun bei einer wissenschaftlichen Besprechung entsprechende Probleme aufgeworfen werden, dann könnte der südbayerische Gewerbearzt nur recht wenig über die Porzellinerlunge oder über die Aluminiumlunge sprechen, dagegen der nordbayerische Gewerbearzt kaum persönliche Erfahrungen in der Elektrochemie haben. Verschiedene gleichartige Betriebe arbeiten oft nach ganz verschiedenen Methoden, die man kennen und gegenseitig nach ihrer gesundheitlichen Bedeutung abschätzen muß. Wenn z. B. Reihenuntersuchungen in einer großen Industriegruppe gemacht werden sollen, so müssen diese möglichst in einer Hand bleiben und daher im ganzen Land vom gleichen Gewerbearzt vorgenommen werden, in Südbayern wie in Nordbayern. Nur so kann man ein einheitliches Erhebungsmaterial erwarten. Ein grundlegendes Gesetz der Arbeitsmedizin ist es daher, möglichst große Bezirke mit den verschiedensten Betriebsgruppen und daher mit ausgedehntem Beobachtungsmaterial bereit zu halten.

Alle diese Gründe hatten damals zu dem Beschluß geführt, das Zentralinstitut in München als einzige arbeitsmedizinische Dienststelle in Bayern zu belassen und von einer Teilung Abstand zu nehmen. Dazu kamen noch sehr wesentliche finanzielle Erwägungen.

Man sollte meinen, daß diese Überlegungen auch heute noch Gültigkeit hätten. Es entzieht sich meiner Kenntnis, ob und inwieweit dazu Sachverständige gehört worden sind; sicher weiß ich, daß der Bayerische Obermedizinalausschuß, der doch bei organisatorischen medizinischen Fragen gehört werden soll, in dieser Sache nicht zu Rate

gezogen worden war. In früheren Zeiten versäumte man dies nicht, man war damals vorsichtiger.

So kann man sich die Forderung nach einer Teilung des gewerbeärztlichen Dienstes schließlich nur damit erklären, daß diejenigen Personen, die dieses Problem aufrollten, über das Wesen und die Tätigkeit des „Bayer, Landesgewerbearztes“ nicht genügend unterrichtet waren. Diesen Personen ist zu sagen: Der Gewerbearzt ist kein ärztlich vorgebildeter Fabrikinspektor mit einem bestimmten Aufsichtsbezirk und mit Aufsichtstätigkeit. Vielmehr ist seine Tätigkeit rein ärztlich eingestellt und besteht hauptsächlich in Reihenuntersuchungen bestimmter Arbeitergruppen, in Erhebungen über etwa vorkommende gehäufte oder bisher unbekannte Erkrankungen in einzelnen Betrieben, soweit sie ihm gemeldet werden, in Untersuchung und Beurteilung neuer Arbeitsstoffe und Arbeitsmethoden, in der Begutachtung von Berufskrankheiten, in der Beratung der Werkärzte und der technischen Aufsichtsbeamten u. a. m.

Eine derartige Tätigkeit muß aber unter einheitlichen Gesichtspunkten vorgenommen werden. Sie verträgt sich nicht mit getrennten Dienststellen und läßt sich viel besser von einem gut ausgerüsteten Zentralinstitut aus in Gemeinschaftsarbeit der dort tätigen Ärzte durchführen. Diesen Vorteilen gegenüber hat die räumliche Entfernung im Zeitalter des Autos und Schnellverkehrs doch nur eine ganz untergeordnete Bedeutung.

Als erfahrener Fachmann mit über 40jähriger Praxis kann ich nur in letzter Stunde warnend einwenden: Keine Teilung, vielmehr ein erstklassig mit Personal, mit technischen und literarischen Hilfsmitteln ausgestattetes Zentralinstitut in München!

Schließlich muß auch noch an die erhöhten finanziellen Anforderungen für die hier kritisch beleuchtete Planung erinnert werden. Es wird immer wieder dringend Sparsamkeit gepredigt; der Steuerzahler stöhnt unter kaum mehr tragbarer Belastung. Als Fachmann müßte ich die vorstehende Planung als eine Vergeudung öffentlicher Mittel bezeichnen.

Zusatz der Schriftleitung: Die vorstehenden Ausführungen des Schöpfers des gewerbeärztlichen Dienstes dürfen mit Recht auf größte Beachtung der gesamten Ärzteschaft Anspruch erheben, um so mehr, als diese immer die Forderung vertreten hat, daß Organisationen, deren Zielsetzung wie deren Methoden im Gebiet des rein Ärztlichen liegen, auch nur von einem Arzt geleitet werden dürfen. Die Mahnung des Verfassers, den bayerischen Obermedizinalausschuß beratend einzusetzen, erscheint beherzlgenswert.

MITTEILUNGEN

Ärztliches Notstandsgebiet

Die Wanderbewegung nach Kriegsende hatte zu einem erheblichen Zuwachs kleinerer oder größerer industrieller Unternehmungen in den Grenzgebieten des nordöstlichen bayerischen Raumes geführt. Nachdem die Lebensbedingungen sich allmählich konsolidiert haben, und die wirtschaftlichen Bedingungen sich dem Normalen wieder nähern, hat es sich erwiesen, daß infolge der verkehrstechnisch ungünstigen Lage dieses Raumes ein nicht geringer Teil der Unternehmungen sich gezwungen sah, in verkehrsgünstigere und näher an ihren Rohstoffquellen liegende Gegenden abzuwandern. So hat allein die Stadt Hof in kurzer Zeit über 3000 Einwohner verloren.

Für die Ärzteschaft bot das Anschwellen der Bevölkerungszahlen eine willkommene Gelegenheit, eine Anzahl neuer Arztsitze zu schaffen und neue Zulassungen zu den Kassen zu ermöglichen.

Mit der Abwanderung eines Teiles der Bevölkerung sind nun nicht nur die neu niedergelassenen, sondern auch die alteingesessenen Ärzte in größte Not geraten. In einer

Versammlung am 20. 8. 1954 haben daher die Vertreter der praktischen Ärzte der Städte Hof, Schwarzenbach (Saale), Naila, Münchberg, Schwarzenbach (Wald) und Helmbrechts in einer Entschliebung die Öffentlichkeit, die zuständigen Organisationen und Zulassungsausschüsse auf diese Notlage hingewiesen und dringlich folgende Sofortmaßnahmen gefordert:

1. Die Zulassungssperre in den oberfränkischen Notstandsgebieten für die Kreise Hof, Naila, Münchberg, Rehau, Selb und Wunsiedel.
2. Da bei der Überfüllung mit Ärzten in keinem dieser Kreise ein Notstand für die Versicherten besteht, ist auch jede „Beteiligung“ von neuen Ärzten auszuschließen.
3. Bei jeder frei werdenden Arztstelle durch Tod oder Wegzug ist vom Zulassungsausschuß unter Berücksichtigung der oben angeführten besonderen Notstände zu prüfen, ob die Arztstelle nicht eingezogen werden kann.

Immer mehr neue Ärzte

Das Statistische Bundesamt hat festgestellt, daß in der Bundesrepublik jährlich 800 neue Ärzte gebraucht werden. In der Zeit von 1946 bis 1952 sind aber jährlich 3900 Ärzte approbiert worden. Seitdem ist die Zahl zwar etwas gefallen; zur Zeit werden aber immer noch durchschnittlich jährlich über 2500 Ärzte neu approbiert. Nach der Zahl derer, die ein Medizinstudium im Herbst 1953 begannen und nach der Zahl der Medizinstudierenden in den einzelnen Semestern überhaupt, ist sicher, daß auch in den nächsten Jahren jährlich immer etwa 2000 Ärzte neu approbiert werden.

Die Folgen liegen auf der Hand. Die Not der Jungärzte wird steigen. Auch die älteren Ärzte werden davon betroffen und damit wird der Druck auf die Krankenkassen und der Wunsch nach wirtschaftlicher Sicherstellung immer dringender werden. Das durchschnittliche Zulassungsalter für Ärzte zu den Krankenkassen ist inzwischen auf 41,2 Jahre gestiegen. Nach den vorliegenden statistischen Feststellungen wird es in den nächsten 10 bis 15 Jahren immer weiter steigen müssen. Etwa 22 000 Ärzte im Alter zwischen 25 und 50 Jahre warten schon heute auf eine Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit. Die Zahl wird also weiter, und zwar sehr erheblich steigen. Alle Warnungen der Ärzteschaft vor Aufnahme des Medizinstudiums sind bisher ungehört geblieben. Sie fanden auch bei den Fakultäten, von wenigen Ausnahmen abgesehen, keineswegs Unterstützung. Da und dort ist sogar erklärt worden, daß die Unkenrufe über die schlechten Berufsaussichten der Ärzte unberechtigt seien, weil doch die Krankenhäuser ständig Pflichtassistenten suchen. Leider ist das nicht der Fall. Es gibt zur Zeit etwa 4000 bis 6000 Krankenhausbteilungen, in denen Pflichtassistenten beschäftigt werden. Meist erhalten sie sehr geringe Vergütungen. Die Krankenhäuser sind noch dazu bemüht, ältere Assistenzärzte möglichst kurzfristig loszuwerden, um billigere jüngere Kräfte einzustellen. Es besteht also wenig Möglichkeit für den Jungarzt, eine Dauerexistenz bis zur Eröffnung der eigenen ärztlichen Praxis möglichst mit Kassenzulassung zu erlangen.

Unter diesen Umständen kann nicht ernst genug vor der Aufnahme des Medizinstudiums gewarnt werden. Die Tagespresse sollte immer wieder darauf hinweisen, weil hier wirklich ein öffentliches Interesse vorliegt.

(Rdschr. d. L.-Vbd. d. Betr.-Krk. i. Bayern VI/54)

Das durchschnittliche Zulassungsalter für Ärzte zu den Krankenkassen liegt zur Zeit bei 41,2 Jahren. Im Hinblick auf die Tatsache, daß in der Bundesrepublik jährlich 800 neue Ärzte gebraucht werden, dagegen zur Zeit etwa 2500 jährlich ihre Approbation erhalten, ist damit zu rechnen, daß das durchschnittliche Zulassungsalter zu den Krankenkassen in den nächsten 10 bis 15 Jahren noch weiter ansteigen wird.

(Monats-Spiegel 8/54)

Um das kassenärztliche Honorar

Vertreter der kassenärztlichen Bundesvereinigung und die Vereinigung der Ortskrankenkassenverbände stellten fest, daß die Honorare für die ärztliche Betreuung der Rentner zu niedrig seien. Für jeden Versicherten der sozialen Krankenversicherung betrage die Honorarpauschale 32 DM jährlich, diejenige für Rentner nur 16 DM pro Jahr. Von den Kassenärzten wurde die Angabe der Krankenkassen bestritten, daß ihre Gesamtvergütung je Versicherten heute mehr als 130% über den Ausgangsbeträgen von 1932 liege. Die Erhöhung betrage nur 100%, wobei zu berücksichtigen wäre, daß das Jahr 1953 das Jahr eines besonderen Tiefstandes gewesen sei. Die kassenärztlichen Honorare erreichten nur 50—60% der Mindestsätze der Gebührenordnung. Bundestagsabgeordneter Dr. med. Hammer erklärte, daß weder das ärztliche Einkommen mit anderen Berufen noch die ärztliche Leistung mit der des Jahres 1952 zu vergleichen sei. Einer Anregung der Kassenärzte zufolge soll ein Teil der Medikamente von den Patienten selbst bezahlt werden. Zu dem Wunsch der Ärzte, einen Kassenarzt auf 450 statt bisher auf 600 Köpfe der Bevölkerung zuzulassen, wurde von den Kassen die Befürchtung geäußert, daß dadurch die Kassenausgaben so stark steigen werden, daß eine Beitragserhöhung von 50% nötig sei.

Soziale Krankenversicherung

Nachstehend bringen wir eine Übersicht aus dem Informationsdienst der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und Gestaltung e. V. über die Ausgaben in DM/RM je Mitglied für Krankenhilfe an Mitglieder und Familienangehörige in der allgemeinen Krankenversicherung:

Kassenart	1952	1951	1950	1949	1937
Ortskrankenkasse	128.04	112.72	98.89	93.46	53.10
Landkrankenkasse	71.49	62.55	56.21	55.15	32.99
Betriebskrankenkasse	177.31	157.47	131.10	117.54	72.67
Innungskrankenkasse	121.50	106.64	93.97	84.17	54.15
See-Krankenkassen	175.79	143.50	137.04	128.53	79.15
Knappsch.-Krk.	242.15	221.86	190.34	174.95	99.75
Ers.-Kassen f. Arb.	138.58	129.52	119.35	109.81	72.61
Ers.-Kassen f. Ang.	149.15	137.09	126.28	116.19	72.61
Sämtliche Kassen	140.39	124.33	108.19	99.89	58.21

Die Ansprüche italienischer Unfallrentner in Deutschland

Ein italienisch-deutscher Ausschuß für die Durchführung des Sozialversicherungsabkommens zwischen Italien und der Bundesrepublik befaßte sich in München mit Fragen der Unfallversicherung im Rahmen dieses Abkommens. Die Besprechungen konzentrierten sich vor allem auf die Behandlung der Versicherungsansprüche italienischer Arbeiter in Deutschland aus der Zeit vor Inkrafttreten des Abkommens. So wurde geklärt, wann die Versorgungsverwaltung und wann die gesetzliche Unfallversicherung bei Unfallschäden italienischer Arbeiter in Deutschland während des Krieges zuständig ist. In der Frage der Erteilung neuer Bescheide in bereits rechtskräftig abgelehnten Fällen kam das Gremium überein, daß ein neuer Bescheid erteilt werden soll, wenn Kriegsverhältnisse den Versicherten oder die Hinterbliebenen gehindert haben, das zulässige Rechtsmittel rechtzeitig einzulegen. Weiter wurde die Frage besprochen, wie Rentenansprüche behandelt werden können, bei denen die notwendigen Unterlagen fehlen. Die beiderseitigen Verbindungsstellen werden auch hierbei eng zusammenarbeiten. In der Frage des Verfahrens beim Fehlen von Unterlagen über den Jahresarbeitsverdienst soll den deutschen Versicherungsträgern empfohlen werden, nach den Grundsätzen zu entscheiden, die für Heimatvertriebene in gleichgelagerten Fällen gelten, wobei den besonderen Verhältnissen der in Deutschland beschäftigt gewesenen italienischen Staatsangehörigen im Rahmen des Vertretbaren Rechnung getragen werden soll.

Über die Notwendigkeit der stationären Behandlung der exsudativen Pleuritis

Der „Arbeitsausschuß für stationäre Behandlung der Tuberkulose“ hat zur Frage der Notwendigkeit der stationären Behandlung der exsudativen Pleuritis folgendermaßen Stellung genommen:

Zur Diskussion steht nur die exsudative Pleuritis mit klarem Exsudat, nicht aber die eitrige Pleuritis bzw. das Empyem nichttuberkulöser Ätiologie.

Der exsudativen Pleuritis liegt in sehr zahlreichen Fällen eine Tuberkulose als Ursache zu Grunde, wenn auch TB im Exsudat mit den routinemäßigen Methoden nicht immer nachzuweisen sind. Diese ursächliche Beteiligung der Tuberkulose ist aber so groß, daß man in den Fällen, bei welchen man nicht die Tuberkulose als ursprüngliche Krankheit ansehen will, um den Nachweis einer anderen Ursache bemüht sein muß.

Ein Pleuraexsudat kann bei der Tuberkulose in der Hauptsache auftreten:

1. als Begleiterscheinung einer Primärherdtuberkulose,
2. im Rahmen eines postprimären Schubes,
3. als Begleiterscheinung bei Pneumothoraxbehandlung.

Zur Klärung der Ätiologie sind alle verfügbaren bakteriologischen, klinischen und röntgenologischen Untersuchungen heranzuziehen. Insbesondere ist bei vorhandenem und bei abklingendem Pleuraexsudat in erster Linie nach intrapulmonalen Veränderungen, aber auch gleichzeitig nach extrapulmonalen tuberkulösen Herdbildungen zu fahnden. Beim Vorhandensein intrapulmonaler tuberkulöser Veränderungen verschlechtert sich die Prognose

Bei Föhneinwirkungen:



LOKASTIN

Umstimmungstherapeuticum
Antiallergicum
Heilanaestheticum

PHARMA RHEINPREUSSEN
Rheinpreussen

ARTIEMOESSELSCHEFT FÜR BERGAB UND CHEMIE
50880 WIEDERHEIM

neu!

Gentamidon

Neuartige Komplexverbindung
van Amidapyrin. gentisinic.
in wässriger Lösung -
optimale Verträglichkeit

Das polyvalente Antirheumaticum,
Antipyreticum,
Analgeticum

3 Ampullen DM 3,35

20 Dragees DM 1,75

KRUGMANN & CO · HAMBURG 11





Mediment

Die fortschrittliche
Einreibung
Mildes Hautreiz-Liniment
KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

Neuartiges lipo- u.
vasotropes Kausal-
therapeuticum

HALT- der Arteriosklerose

Lipostabil



NATTERMANN

O. P. 36 Gelatinekapseln DM

4,30



*Gezielte
Wirkung*

bei Keuchhusten
Bronchitiden verschiedener
Genese
Raucherkatarrh

PROSPAN

Wz. ges. gesch.

FABRIK PHARMAZEUTISCHER PRÄPARATE
KARL ENGELHARD · FRANKFURT AM MAIN

Zur erfolgreichen Wundbehandlung

Vulnotox

Salbe · oleosum
aquosum · Puder

Tectivit

Wundstreupulver
zur Wundrockentherapie



APOTHEKER MÜLLER GMBH
ARZNEIMITTELFABRIK · BIELEFELD

Verfasser: Prof. Dr. Franz Schede

Die orthopädische Behandlung der spinalen Kinderlähmung

Zur Geschichte der Krankheit: Erreger und Epidemiologie der Poliomyelitis / Pathogenese und Pathologie / Zur Klinik der Poliomyelitis / Die Behandlung der Krankheit / Ruhigstellung oder Bewegung? / Die Be-

63 Seiten, 30 Fotos und Skizzen, DM 4.50

Einführung: Oberarzt Dr. Berthold Borschel

kämpfung der Kontrakturen / Die ausreichende Durchblutung / Die Übungsbehandlung / Stehen und Gehen, mechanische Stützmittel / Operationen / Sehnenverpflanzungen / Gelenkversteifungen.

Im Richard Pflaum Verlag, München 2



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

der exsudativen Pleuritis derart, daß Heilstättenbehandlung notwendig wird.

Aber auch in den Fällen, in denen ein Lungenherd nicht nachweisbar ist (früher auch als „idiopathische Pleuritis“ bezeichnet), entwickelt sich nicht selten im weiteren Verlauf eine Lungentuberkulose, zumal kleinste Lungenherde zunächst sich dem Nachweis entziehen können.

Entgegen der Auffassung vieler Ärzte darf daher die exsudative Pleuritis keineswegs als harmlose Erkrankung angesehen werden.

Jede — besonders die mit Fieber beginnende — exsudative Pleuritis bedarf daher eingehender Untersuchung zur Klärung der Ätiologie. Häufig wird sich die Diagnosenstellung nur im Rahmen einer Krankenhausbehandlung ermöglichen lassen. Wenn der Nachweis eines nichttuberkulösen Ursprungs des Pleuraexsudats nicht gelingt, so ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß es sich um eine Erkrankung auf tuberkulöser Basis handelt. In diesem Falle wird vom „Arbeitsausschuß für stationäre Behandlung der Tuberkulose“ ein Heilverfahren in einer geeigneten Anstalt für notwendig erachtet.

Über die Bedeutung und Bekämpfung der Rindertuberkulose in den letzten 30 Jahren

Angesichts der bevorstehenden gesetzlichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Rindertuberkulose dürfte das Autoreferat eines Vortrages interessieren, den der Direktor des Bakteriologischen Institutes in Warthausen/Würt., Prof. Dr. Meyn, auf der Deutschen Tuberkulosekonferenz in Berlin (1. bis 3. 9. 1954) gehalten hat und das uns vom Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose zur Verfügung gestellt wird.

Danach waren in den vergangenen 30 Jahren über 30% aller deutschen Rinder und rund 60% aller deutschen Rinderbestände von Tuberkulose befallen. Der dadurch verursachte wirtschaftliche Schaden belief sich im Deutschen Reich vor dem Kriege auf rund 350 Millionen RM und in der Bundesrepublik nach dem Kriege auf rund 275 Millionen DM jährlich.

Über die Bedeutung der Rindertuberkulose als Quelle menschlicher Tuberkuloseformen sind in den letzten 30 Jahren wichtige neue Erkenntnisse gewonnen worden. Es hat sich herausgestellt, daß sowohl Kinder als auch Erwachsene von tuberkulösen Rindern angesteckt werden können. Die Tatsache, daß die Hauptmasse der kindlichen Fütterungstuberkulose vom Genuß tuberkulöser Milch ausgegangen ist, hat die Unzulänglichkeit der ergriffenen milchhygienischen Schutzmaßnahmen besonders deutlich erkennen lassen. Wir wissen heute, daß eine sicher tuberkelbakterienfreie Milch auf die Dauer nur von tuberkulosefreien Kühen gewonnen werden kann.

Als Gefahrenquelle für den Menschen darf auch das Fleisch tuberkulöser Schlachtrinder nicht außer acht gelassen werden. Zahlreiche Untersuchungen an den verschiedenen Ablaufsformen der Rindertuberkulose haben erkennen lassen, daß sowohl bei der akuten hämatogenen Miliartuberkulose als auch bei der chronischen Organ-tuberkulose Tuberkelbakterien im Fleisch vorkommen können. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit einer Änderung der jetzt gültigen Ausführungsbestimmungen zum Fleischbeschaugesetz vom 29. Oktober 1940.

In der Geschichte des Kampfes gegen die Rindertuberkulose hat in Deutschland das Jahrzehnt vor dem letzten Kriege eine entscheidende Rolle gespielt.

Die intensive Forschungsarbeit dieser Jahre hat in bezug auf das Wesen und den Ablauf der tuberkulösen Infektion des Rindes zu Erkenntnissen geführt, die auch eine durchgreifende Neuordnung der Bekämpfungsmaßnahmen zur Folge hatten. Die auf Grund dieser Erkenntnisse in den Bundesländern entwickelten und angelaufenen neuen Bekämpfungsverfahren haben bereits zu beachtlichen und sich ständig mehrenden Erfolgen in der Ausrottung der Rindertuberkulose geführt.

Deutsches Arzneiprüfungs-Institut

Am 23. Juli 1954 wurde der Grundstein zu einem deutschen Arzneiprüfungs-Institut in München gelegt, dessen Leiter Prof. Dr. Schlemmer ist. Der Zweck des Instituts ist, bestimmte Arzneien daraufhin zu prüfen, ob sie die von den Herstellern als wirksam angegebenen Bestandteile enthalten. Außerdem soll das Institut den Behörden und Gerichten als Gutachterstelle dienen; ebenso sollen die von Hausierern angebotenen Arzneimittel auf ihre Preiswürdigkeit untersucht werden.

Klinik-Wettbewerb München — der größte Wettbewerb der Nachkriegszeit

Die Oberste Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Innern hat im Einvernehmen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus einen Ideenwettbewerb für den Wiederaufbau der Universitätskliniken in München ausgeschrieben. Teilnahmeberechtigt sind alle freien, beamteten und angestellten Architekten, die ihren Wohnsitz seit dem 1. I. 1954 in der Bundesrepublik oder in West-Berlin haben, oder dort geboren sind. Besonders eingeladen sind acht Fachleute, darunter drei bekannte Krankenhaus-Architekten des Auslandes: Architekt BSA Hermann Baur, Basel; Professor Elmar Loh, Göteborg, und Architekt BDA Ernst Kopp, Alexandria. Die Gesamtsumme der ausgesetzten Preise beträgt 60 000 DM.

Während die Wettbewerbe für Tübingen und Düsseldorf zur Errichtung einzelner Kliniken ausgeschrieben wurden, ist bei der Programmstellung für München auf eine Gesamtplanung für alle Kliniken besonderer Wert gelegt worden. Es handelt sich somit um den größten Wettbewerb, der nach Kriegsende in der Bundesrepublik ausgeschrieben wurde. Von jedem Teilnehmer wird eine Lösung für den Bauplatz in Stadtmitte und eine Lösung für den Stadtrand verlangt. Im Wettbewerb soll das beste Projekt für beide Bauplätze ermittelt werden.

Termin für die Einreichung der Wettbewerbsarbeiten ist der 31. Januar 1955. Die Unterlagen können gegen eine Schutzgebühr von 50 DM beim Universitätsbauamt München bestellt oder dort eingesehen werden.

Fachartikel für eine medizinische Zeitschrift in Bombay

Vom Bundesminister des Innern wurde uns über das Präsidium des Deutschen Ärztetages folgende Nachricht übermittelt:

Nach Mitteilung des deutschen Generalkonsulats in Bombay beabsichtigt der bekannte Verlag A. Mac Rae & Co., Ltd., Bombay, der mehrere angesehene Zeitschriften in englischer Sprache herausgibt, eine besondere ärztliche Monatsschrift herauszubringen. Der Verlag ist aus diesem Grunde an das deutsche Generalkonsulat mit der Bitte um Unterstützung bei der Beschaffung von medizinischen Aufsätzen hervorragender deutscher Ärzte herangetreten.

Für die kranke Leber:



Essentiale

303

NATTERMANN

O. P. 230 g = DM 6.25

A. NATTERMANN & CIE - KÖLN

Es soll sich hierbei vornehmlich um Erst-Veröffentlichungen handeln. Die Autoren sollen nach Mitteilung des Verlages großzügig entschädigt werden. Der Verlag rechnet mit einer Bezieherzahl der Zeitschrift von etwa 30 000 Ärzten und legt Wert auf ein höchstmögliches Niveau.

Weltärztebund

Der Generalsekretär des Weltärztebundes, Dr. Louis H. Bauer, New York, stattete kürzlich dem Präsidenten des Deutschen Ärztetages, Prof. Dr. Neuffer, in Stuttgart einen Besuch ab, bei dem er die Möglichkeiten besprach, einen der nächsten Kongresse des Weltärztebundes nach Deutschland einzuberufen. Seit dem Jahre 1951 sind die deutschen Ärzte dem Weltärztebund angeschlossen, dem heute die Ärzte aus 46 Nationen mit etwa 700 000 Mitgliedern angehören.

Abwehr einer Einheitsversicherung

Große Sorge bestand unter den belgischen Ärzten über eine Entscheidung ihrer Regierung zu den Vorschlägen des sozialistischen Arbeits- und Sozialministers Troolet über die Umgestaltung der Kranken- und Sozialversicherung. Die Ärzte sahen in den Plänen des Ministers, die sich eng an das Vorbild der britischen und norwegischen Krankenversicherung anlehnen, nicht nur den ersten Schritt zu einer Verstaatlichung des Krankenversicherungswesens und der ganzen Ärzteschaft, sondern auch eine schwere Benachteiligung der Kranken. Auf Vorschlag von liberaler Seite wurde jedoch die Entscheidung über den Vorschlag vorerst zurückgestellt und eine Kommission, der Minister und Vertreter der Krankenkassenangehörigen, mit der Untersuchung der Frage betraut.

Die Fettliebbarkeit

sei z. Z. eine der lebensgefährlichsten Erkrankungen, haben 300 britische Ärzte bei einer Konferenz festgestellt. Medizinische Beobachtungen haben ergeben, daß seit einem Jahr die Zahl der Dicken überall in der Welt erschreckend zunimmt. Und man meint in England, daß sich jeder dieser „Ernährungskranken“ in ärztliche Untersuchung begeben sollte, weil nur ein Arzt in der Lage ist, ihm eine geeignete, unschädliche Entfettungskur zu verordnen. — Dazu (wichtig für entsprechende therapeutische Beratungen!): „Ein schlanker 45jähriger Mann kann ohne Schwierigkeiten 80 Jahre alt werden; ein fatter Mann von 45 Jahren dagegen erreicht nach ärztlicher Erfahrung oftmals nur das 60. Lebensjahr.“

(Monats-Spiegel 8/54)

20 Millionen Syphilitiker

Die Weltgesundheitsorganisation veröffentlichte das Ergebnis einer Untersuchung in 55 Ländern und stellte darin fest, daß rund 20 Millionen Menschen an Syphilis leiden. In bestimmten Gebieten einiger Länder sind 80% der Bevölkerung Syphilitiker. Hauptansteckungsgebiete sind die Häfen. Als wirksamstes Vorbeugungsmittel werden von der WHO Penicillininjektionen empfohlen.

Sprechstunde für Eheberatungen

Der Versuch der Hamburger Ärztekammer, das durch die Wirren der Nachkriegszeit zu besonderer Bedeutung gelangte Gebiet der Ehe- und Sexualberatungen in Sondersprechstunden ausgewählter Ärzte und Ärztinnen zu pflegen, ist vollauf geglückt. Andere Städte

der Bundesrepublik planen ähnliche Einrichtungen nach dem Hamburger Vorbild. Rund 20 Ärztinnen und einige Ärzte, die in verschiedenen Stadtteilen ihre Praxis haben, stehen an bestimmten Tagen nach der gewöhnlichen Sprechzeit für ein menschlich-ärztliches Gespräch unter vier Augen zur Verfügung, ohne daß die überfüllten Wartezimmer der Kassenarztpraxis die intime Vertrauenssphäre zwischen Arzt und Patient stören. Nach einem Erfahrungsbericht der Ärztekammer werden diese Sondersprechstunden zur Hauptsache von Frauen unbemittelte Kreise aufgesucht, die sich Rat über Fragen der Geburtenregelung holen wollen. Erst an zweiter Stelle steht die Aussprache über eheliche Schwierigkeiten auf dem Gebiet der Sexualhygiene. Allerdings kommt nur dem fünften Patient aus eigenem Antrieb, die Mehrzahl wird z. B. vom Evangelischen Hilfswerk, den Fürsorgefrauen, den Frauenkliniken der Krankenhäuser und der Gutachterstelle für Schwangerschaftsunterbrechungen der Hamburger Ärztekammer überwiesen.

Norddtsch. Nachr. v. 29. 7. 1954

Pockenimpfung

In Deutschland werden nach Angaben von Dr. Herrlich, München, zur Zeit im Durchschnitt 25% der Kinder von der Impfung zurückgezogen. Sie leben gewissermaßen unter dem Schutz der Geimpften. DMI

Das Operationsrisiko alter Menschen

konnte im letzten Jahrzehnt laut Mitteilung der „Medizinischen Klinik“ stärker herabgesetzt werden als dasjenige der 40- bis 50jährigen. Die Operationsmortalität der 60- bis 70jährigen belief sich in den Jahren 1924 bis 1932 im Durchschnitt auf 10,7%, in der Zeit von 1940 bis 1948 jedoch nur auf 5,8%. Die entsprechenden Zahlen für die 40- bis 50jährigen sind 2,2% und 1,8%. DMI

Verlustanzeige

Während seines Urlaubs in München ist Herrn Dr. med. Kurt Warncke aus Braunschweig, Cyriaksring 35, die Brieftasche abhanden gekommen. Nach Lage der Verhältnisse muß mit Diebstahl gerechnet werden. Da die Brieftasche sämtliche Ausweise enthielt (Personalausweis, Waffenschein, Führerschein, Gewerkschaftsausweis u. a. m.), besteht durchaus die Möglichkeit des Mißbrauchs dieser Papiere, insbesondere auf Beschaffung von Rauschgiften.

Warnung!

Im „Bremer Ärzteblatt“ Nr. 8/1954 veröffentlicht der Leiter des Hauptgesundheitsamtes folgende Warnung:

„Aus gegebener Veranlassung (Todesfall) muß ich alle Kolleginnen und Kollegen dringend davor warnen, Eltern oder Ehepartnern von Trunksüchtigen Antabus- oder Exhoranttabletten zur Verfügung zu stellen zwecks Verabreichung in Kaffee, Milch oder Tee ohne Wissen des Trinkers oder der Trinkerin.“

Ich empfehle, in allen Fällen der Beratung Angehöriger von Trinkern diese an einen Facharzt für Psychiatrie und Neurologie zu verweisen.

Gerichtsarzt Dr. Carow.“

PERSONALIA

Staatssekretär Sauerborn 65 Jahre alt

Am 28. August vollendete Staatssekretär Sauerborn sein 65. Lebensjahr. Die Ärzteschaft hat an diesem Tag allen Grund, eines Mannes zu gedenken, dem nicht nur der



CEFAK
Kempton/Allg.

Cefangipect

Tropfen / Tabl. / Amp.
Angina pectoris und verwandte Zustände

Ärztstand, sondern auch die deutsche Sozialversicherung zu großem Dank verpflichtet ist.

Die rasche Karriere seiner sozialpolitischen Laufbahn begann 1923 in der Abteilung Sozialversicherung des Reichsarbeitsministers und führte ihn über die Stufenleiter des Regierungsrates (1924), des Ministerialrates (1931) in den Mittelpunkt des sozialpolitischen Geschehens der Zeit, als er 1941 mit der Leitung der Abteilung Sozialversicherung dieses Ministeriums beauftragt wurde.

Es ist eine bemerkenswerte Tatsache, daß es dem System des Nationalsozialismus nicht gelungen ist, das Gebiet der Sozialversicherung ebenso ihrer Ideologie gleichzuschalten, wie dies auf den meisten anderen Lebensgebieten der Fall war. Der Versuch der Deutschen Arbeitsfront, die gesamte Sozialversicherung zu einer Einheitsversicherung, wenn nicht gar zu einer allgemeinen Staatsfürsorge des totalitären Staates umzugestalten, scheiterte nicht zuletzt an dem inhaltenden Widerstand des Fachmannes Sauerborn, der damit in der kritischen Zeit die klassische Form einer gegliederten Sozialversicherung gegenüber der Einheitsversicherung in eine freiheitlichere Zeit hinübergerettet hat. Die Umwälzungen des Kriegsendes führten auch ihn von seinem bisherigen Arbeitsbereich in einen neuen Wirkungskreis im Bayer. Staatsministerium für Arbeit und Soziale Fürsorge, wo er 1949 zum Präsidenten des neugegründeten Bayerischen Landesversicherungsamtes berufen wurde. Diese Tätigkeit war jedoch im gleichen Jahre beendet, als er am 20. 9. 1949 zum Staatssekretär des Bundesministeriums für Arbeit in Bonn ernannt wurde. In dieser Eigenschaft hat er sich um den Frieden zwischen Ärzten und Krankenkassen erfolgreich bemüht und stets einen Ausgleich gefunden, der beide Parteien ihm zu Dank verpflichtet hat.

Der Wandel in der Gesellschaftsstruktur, wie er sich seit dem Erlaß der Reichsversicherungsordnung vollzogen hat, hat in der sozialen Gesetzgebung bisher immer nur in Teiländerungen des Gesamtwerkes seinen Ausdruck gefunden. Für den Anteil, der Staatssekretär Sauerborn an der unaufschiebbar gewordenen großen Reform der Sozialversicherungsordnung und insbesondere der Reform der Krankenversicherung zufallen wird, begleiten ihn die besten Wünsche der Ärzteschaft. Und dies sei der beste Wunsch für einen Jubilar, dessen Arbeitskraft noch in so voller Frische steht!

Prof. Dr. Gustav von Bergmann, München, wurde von der Universität Turin die Würde eines Dr. h. c. verliehen.

Prof. Dr. med. Fritz Cursehmann, München, vollendete am 8. 6. 1954 sein 75. Lebensjahr.

Dr. med. Leo Dorn, Chefarzt des Städt. Krankenhauses in Kempten/Allg., erhielt das Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland.

Obermedizinalrat Dr. med. Stefan Imhof, Berchtesgaden, der trotz seines hohen Alters von 84 Jahren seit 1946 erster Bürgermeister der Marktgemeinde Berchtesgaden ist, konnte sein 60jähriges Arztjubiläum feiern.

Dr. med. Leo Schneider, Arzt i. R. in Weißenburg/Mfr., erhielt das Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland.

Prof. Dr. Albert Schweitzer, Lambarene, wurde von der Allgem. Philosophisch-religiösen Vereinigung zum Ehrenvorsitzenden ernannt.

Dr. med. Ferdinand Spahn, Arzt i. R. in Aschaffenburg, erhielt das Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland.

Prof. Dr. Alfred Marchionini, Direktor der Dermatologischen Univ.-Klinik München, wurde für das Studienjahr 1954/55 zum Rektor der Ludwig-Maximilians-Universität München gewählt.

IN MEMORIAM

Am 10. August 1954 verstarb in der Krecke-Klinik in München Sanitätsrat Dr. Franz Josef Bayer. Mit ihm schied eine der markantesten Arztpersönlichkeiten im Bereich des Ärztlichen Bezirksvereins Aschaffenburg und Umgebung. Seine sehr gediegene Fachausbildung als Chirurg und Frauenarzt erwarb er sich in Freiburg bei Geheimrat Prof. Dr. Kraske und Prof. Ziegler, in Basel bei Prof. von Herff und in München bei Prof. Baisch.

Schon ein Jahr nach seiner Niederlassung in Aschaffenburg beriefen seine Erfolge ihn am 1. 1. 1912 zum Leiter des Städt. Krankenhauses, das ihm sein Ansehen und auch die bauliche Erweiterung des Hauses zu einer modernen Krankenanstalt verdankt. Die Anerkennung seiner Verdienste brachte ihm im Jahre 1927 den Titel Sanitätsrat.

Das Kriegsschicksal hat auch seinen Lebensabend überschattet und ihm nach seinem Ausscheiden aus dem städtischen Dienst im Jahre 1943 sowohl seinen Alterssitz in Freiburg wie auch seinen Aschaffenburg Besitzt zerstört. Nach neuerlicher kurzer Tätigkeit als Frauenarzt in Aschaffenburg zog er sich aus gesundheitlichen Gründen im Dezember 1952 nach München zurück, wo er am 10. 8. verstarb.

Seine hervorragenden menschlichen wie ärztlichen Eigenschaften haben ihm einen großen Kreis von Freunden unter Ärzten und Patienten gewonnen, die ihm ein ehrendes Andenken bewahren werden.

AUS DER FAKULTÄT

Prof. Dr. Werner Bickenbach, ord. Prof. an der Universität Tübingen, wurde mit M. E. Nr. V 56314 vom 10. 8. 1954 auf den freien Lehrstuhl für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in München mit Wirkung vom 15. 10. 1954 berufen.

Privatdozent Dr. Werner Droese (früher Klel) wurde für das Fach der Kinderheilkunde mit M. E. Nr. V 52427 vom 2. 8. 1954 an die Universität München umhabilitiert.

Dr. med. Franz Sehdel, Assistent der Chirurgischen Universitätsklinik München, wurde mit M. E. Nr. V 47431 vom 29. 7. 1954 zum Privatdozenten für Chirurgie an der Universität München ernannt.

Privatdozent Dr. Alfred Nikolaus Witt (Oberarzt am Versehrtentrunkenhause in Bad Tölz) wurde mit Wirkung vom 15. 9. 1954 als Ordinarius an die Freie Universität Berlin für das Fach der Orthopädie berufen.

Dr. med. Nepomuk Zöllner, Assistent der Med. Universitäts-Poliklinik München, wurde mit M. E. Nr. V 52426 vom 26. 7. 1954 zum Privatdozenten für Innere Medizin an der Universität München ernannt.

Der emeritierte ordentliche Professor für Anatomie, Dr. Siegfried Moller, ist am 18. 8. 1954 im 89. Lebensjahre in Schalchen, am Chiemsee, gestorben.

MÜNCHENER VEREIN
Krankenversicherungsanstalt a.G. München
München 15, Pettenkoflerstraße 19

Geschäftsstellen in Bayern:
Augsburg - Bayreuth - München
Nürnberg - Regensburg - Würzburg

LEISTUNGSSTARKE TARIFE

mit Beitragsrückvergütung.
(für 1952 wurden 6 Monatsbeiträge mit DM 600,000 zurückbezahlt.)

RUNDSCHAU

Blutformelkarte als Lebensretter. Das Städtische Gesundheitsamt München hat als erste Behörde der Bundesrepublik auf Anregung von Prof. Dr. Maurer eine Blutformelkarte geschaffen, die dem Führerschein oder dem Personalausweis beigebleibt werden kann und im Notfall eine sofortige Bluttransfusion ermöglichen soll. Der Ausweis enthält neben den Personalien des Inhabers die Blutgruppe, so daß der Arzt nur in der Brieftasche eines Verletzten nachzusehen braucht, um sofort zu wissen, welche Blutkonserven oder welchen Spender er braucht. Die Blutformelkarte, die jeder Verkehrsteilnehmer im eigenen Interesse bei sich haben sollte, wird vom serologischen Labor des Städt. Gesundheitsamtes München, Lazarettstraße 10, ausgestellt. Auf Wunsch wird auch eine Wundstarrkrampfpfimpfung vorgenommen und ebenfalls in der Karte eingetragen, so daß im Notfall die Tetauspritze wegläßt. (Med. Kl. 35/54)

Vatikan gegen „Augenspenden“. Die vatikanische Wochenzeitung „L'Osservatore Della Domenica“ hat es in Beantwortung einer Leserzuschrift für unrichtig erklärt, für einen Blinden ein Auge zu spenden. Das Blatt schrieb wörtlich: „Niemand ist Herr seines eigenen Lebens und seines eigenen Organismus, über den wir nur im Einklang mit dem Gesetz Gottes verfügen dürfen. Wer sich selbst durch Entfernung eines wichtigen Teiles den Organismus verstümmelt, spricht sich damit das Eigentumsrecht über das Leben zu, das ihm indessen nicht gehört. Der gute Zweck rechtfertigt eine solche falsche Handlungsweise nicht.“ (Med. Kl. Nr. 34/54)

Sorgenkind „Antibiotica“

Die Spitzenverbände der Krankenkassen erstreben seit Monaten eine Änderung der Bestimmungen über die Preisberechtigung der Apotheken für Antibiotica. Die Berechtigung dieser Bestrebungen steht außer Zweifel. So konnte z. B. der Beweis erbracht werden, daß die Krankenkassen in der Lage sind, die bei stationärer Behandlung erforderlichen Antibiotica zu Preisen abzugeben, die erheblich unter den Apothekenverkaufspreisen liegen. Es bleibt zu hoffen, daß das für die Preisgestaltung zuständige Bundesministerium für Wirtschaft möglichst bald eine Klärung herbeiführt. Daran sind die Krankenkassen vor allem deshalb interessiert, weil die Aufwendungen für Antibiotica einen erheblichen Teil der Gesamtausgaben beanspruchen. Zudem werden Penicilline heute oftmals in geradezu leichtsinniger Weise bei den niedrigsten Gesundheitsstörungen angewandt. Nicht umsonst werden die Bedenken gegen die übertriebene Anwendung der Antibiotica immer lauter und zahlreicher. Mit Besorgnis hat unlängst eine schweizerische Sozialversicherungszeitschrift darauf hingewiesen, daß immer mehr infektiöse Bakterienstämme antibioticaresistent werden und daß deshalb stets neue Pilzarten auf ihre therapeutische Eignung überprüft werden müssen. Besonders die USA lassen nach den Mitteilungen der schweizerischen Zeitschrift zu diesem Zweck mittels Flugzeugen und Schiffen die halbe Welt nach geeigneten Erdböden absuchen. In den USA bezogen sich im Jahre 1952 allein 16% aller ärztlichen Verschreibungen auf Antibiotica. Sehr viel anders dürften die Verhältnisse bei uns nicht liegen. Kein Wunder, daß die Medikamente trotz der Heilkraft, welche sie in sich bergen, den verantwortlichen Kreisen Sorgen bereiten. (C PK Nr. 6/54)

Den traurigen Ruhm der höchsten Selbstmordziffern in Westeuropa kann die Bundesrepublik für sich in Anspruch nehmen. Durchschnittlich wählen im Bundesgebiet täglich 53 Menschen den Freitod, darunter 23 Frauen und 31 Männer. Vergleichsweise betrug bei einer Bevölkerungszahl von 64 Mill. Einwohnern im Jahre 1915 die tägliche Selbstmordziffer 41 Tote. (Berliner Arzteblatt 11/54)

Wir leben länger. „Trotz des anstrengenden Lebens in den Großstädten wird die Altersgrenze immer höher. Kurz nach der Jahrhundertwende erreichten im heutigen Bundesgebiet von 100 Neugeborenen nur vierzig das 65. Lebensjahr. Gegenwärtig sind es 69.“

Bei der Volkszählung im Jahre 1950 gab es 9,3 Prozent Personen im Alter von 65 Jahren und darüber. Vor dem zweiten Weltkrieg waren es nur 7,5 Prozent. Im Kaiserreich gab es fünf Prozent 65-Jährige. Nach statistischen Berechnungen werden 1955 im Bundesgebiet 5 Millionen und 1961 etwa 5,7 Millionen alte Leute über 65 Jahre leben.“ (Die Welt v. 14. 8. 54)

4 204 810 Bundesbürger empfangen nach dem Stand von Ende 1953 Renten der Invalidenversicherung. Angestelltenrenten wurden an 1 257 168 Personen ausbezahlt, Knappschaftsversicherungsrenten gingen an 625 704 Empfänger. Bei allen drei Rentenversicherungszweigen zusammen hat sich die Zahl der Renten 1953 um 148 597 vermehrt. Noch nicht bearbeitet sind 190 400 Anträge. In West-Berlin werden 458 519 Renten der Invaliden- und Angestelltenversicherung ausbezahlt, das sind 27 275 Renten mehr als 1952. (Berliner Arzteblatt 11/54)

Enge Zusammenarbeit zwischen praktizierenden Ärzten und Krankenkassen. Eine engere Zusammenarbeit mit den praktizierenden Ärzten

befürwortet der internationale Kongress der freiwilligen Krankenkassen in Hamburg. Die „Association internationale de la Mutualité“ forderte in einer Entschließung die Errichtung sozial-medizinischer Lehrstühle an den Universitäten, um Ärzte und Medizinstudenten mit den sozial-medizinischen Problemen vertraut zu machen.

(Berliner Arzteblatt 15/54)

Ein gutes Beispiel. Die Pressestelle der südwestdeutschen Ärzteschaft veranstaltete am 7. 8. in Stuttgart eine Pressekonferenz. Den aktuellen Anlaß bot die von einer Stuttgarter Betriebskrankenkasse (Fa. Breuninger) beabsichtigte Neuregelung der Honorierung, nach der die kassenärztlichen Leistungen in Zukunft nach den Sätzen der Ersatzkassen — Adgo einzeln vergütet werden sollen. Diese beabsichtigte Regelung geht auf die Initiative der Betriebskrankenkasse der Firma selbst zurück. In einer Urabstimmung haben sich über 90% der Versicherten für diese Regelung ausgesprochen und sich damit auch mit der dadurch notwendigen geringgradigen Beitragserhöhung einverstanden erklärt. Der Prokurist der Firma erklärte im Rahmen der Pressekonferenz, die beabsichtigte Neuregelung, die er als Versuch bezeichnete, würde erstmalig einen neuen Weg in der Honorierung der kassenärztlichen Leistungen durch eine RVO-Krankenkasse darstellen.

Prof. Dr. Neuffer brachte als Vorsitzender der kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg zum Ausdruck, „daß sich die Ärzteschaft über die Wertung der ärztlichen Tätigkeit, die in der beabsichtigten Neuregelung bemerkbar wäre, besonders freuen; es sei durch dieses Beispiel doch erwiesen, daß es durchaus möglich wäre, zu einer besseren Honorargestaltung zu kommen, wenn der Wille hierzu vorhanden sei. Es wäre zu hoffen, daß sich diesem Beispiel auch andere Kassen anschließen.“ Pressestelle der Südwestdeutschen Ärzteschaft

Der Arzt und sein Honorar. Am 12. Juli fand in Bonn auf Veranlassung der Vereinigung der Ortskrankenkassen-Verbände (VOV) eine Pressekonferenz statt, die nach den Ausführungen des 1. Vorsitzenden der VOV, Max Fischer, dem Zweck dienen sollte, die Schwierigkeiten darzustellen, mit denen die Krankenversicherung zur Zeit zu kämpfen hat, und durch die Presse bei der Öffentlichkeit um Verständnis zu werben.

Im Laufe der Pressekonferenz fiel seitens eines Vertreters der VOV das Wort, es gäbe bei der Erörterung des Thomas Krankenversicherung keine Kläger und keine Angeklagten. In Wirklichkeit wurde der wesentliche Teil der von den Krankenkassen gemachten Ausführungen benutzt, um schwerwiegende Vorwürfe gegen die Kassenzärzteschaft zu erheben. Gleichzeitig wurde an einer Jahreseinkommensberechnung dargestellt, daß die Ärzte eigentlich recht gut verdienen. Die Zahlungen der Krankenkassen aus dem Jahre 1952 wurden mit denjenigen des Jahres 1954 in Beziehung gesetzt und die Angabe gemacht, die Honorarsumme sei um 150% gestiegen. Dabei ist aber nicht gleichzeitig auch die geleistete Arbeit berücksichtigt worden. Der Behandlungsbedarf der Versicherten hat sich nach eigenen Angaben der Krankenkassen (Strakeljahr) seit 1935 etwa verdoppelt. Die Fortschritte der Medizin und die dadurch bedingte Mehrarbeit sind bei dieser Berechnung außer Ansatz geblieben. In Wirklichkeit genügen die von den Krankenkassen gestellten Honorare nur, um etwa 65 bis 70% der Armsätze der amtlichen Gebührenordnung an die Ärzte zur Auszahlung zu bringen. In der Krankenversicherung der Rentner nur etwa 35 bis höchstens 50%, d. h., wenn bei einem Auto-unfall der Finger des Fahrers verletzt wird und gleichzeitig ein Reifen beschädigt wird, erhält der Arzt für die Fingernab 92 bis 95 Pf., während die Reparatur des Reifens mit mindestens 3 DM bezahlt werden muß.

Durch die Gesamtheit der ärztlichen Leistungen setzt sich dieses Mißverhältnis zwischen Honorarzählung der Krankenkassen und Armsätzen der amtlichen Gebührenordnung fort.

(Ärztliche Presseinformationen der Zentralen Pressestelle der Deutschen Ärzteschaft.)

Unfreie freie Berufe. Angehörige der freien Berufe haben nach Beratungen in der Evangelischen Akademie Bad Boll eine Entschließung gefaßt, in der sie die gesetzgebenden Körperschaften und Regierungen der Länder darauf aufmerksam machen, daß es ein Unding sei, z. B. den Ertrag geistiger Arbeit zur Umsatzsteuer heranzuziehen. Durch solche und ähnliche Maßnahmen werde eine Gesellschaftsordnung gefördert, in der lebensstüchtige junge Menschen keine Möglichkeit der Existenzgründung in freien Berufen mehr sehen.

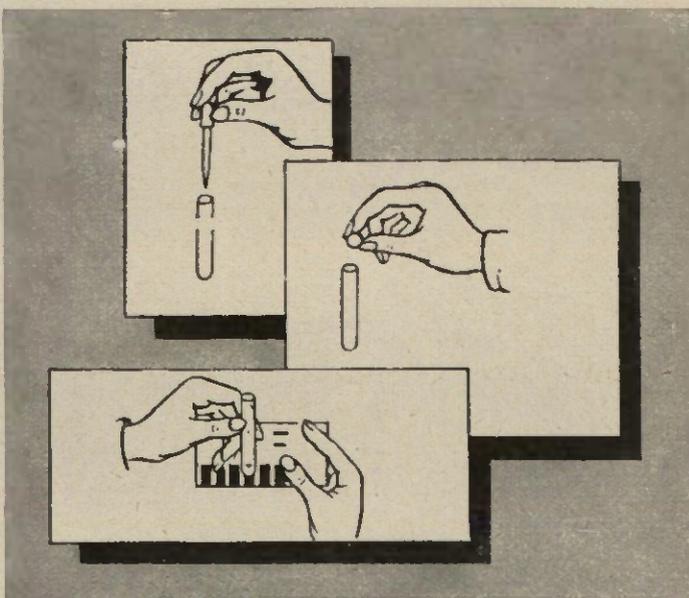
Fürwahr, ein ernstes Problem! Es darf nicht übersehen werden, daß die freien Berufe für Staat und Gesellschaft von lebenswichtiger Bedeutung sind, und daß eine immer weiter fortschreitende Kollektivierung der Gefahr einer Verarmung des kulturellen Lebens in sich schließt. Man sollte die Bedeutung und Wichtigkeit der freien Berufe nicht nur nach der Zahl ihrer Mitglieder bemessen und die Methoden ihrer Besteuerung nicht einseitig nach dem Gesichtspunkt der Erwerbswirtschaft gestalten. Nicht Vorrechte, aber Gerechtigkeit (so heißt es

Aegrosan

Ferro-Calc. Sach.

**Appetitlosigkeit
Anaemien
Skrofulose
Rachitis
Kachexie**

JOHANN G. W. OFFERMANN u. SOHN
Bergisch-Gladbach
Seit 1907



Für die Harnzucker-Bestimmung:

CLINITEST

zuverlässig · schnell · bequem

CLINITEST enthält alles, was der Arzt zur Harnzucker-Bestimmung braucht. Die mit dem handlichen Taschenbesteck gelieferten CLINITEST-Reagenz-Tabletten ermöglichen eine Kupfer-Reduktions-Untersuchung, wobei alle Reagenzien in einer Tablette zusammengefaßt sind. Die ausgelösten chemischen Vorgänge entsprechen der Untersuchung nach Benedict. Eine Erhitzung von außen ist jedoch nicht notwendig, da jede Tablette bei der Lösung die erforderliche Wärme selbst erzeugt.

Zur Untersuchung gibt man eine Tablette in das mit der entsprechenden Menge verdünntem Urin gefüllte Reagenzglas. Nach erfolgter Reaktion vergleicht man mit der Farbtabelle. Die Harnzucker-Bestimmung mit „CLINITEST“ ist schnell, bequem und zuverlässig.

Garnitur DM 13,—
Ersatzpackung DM 4,50

Verlangen Sie Literatur.

Zu beziehen durch Apotheken
oder direkt per Nachnahme durch:

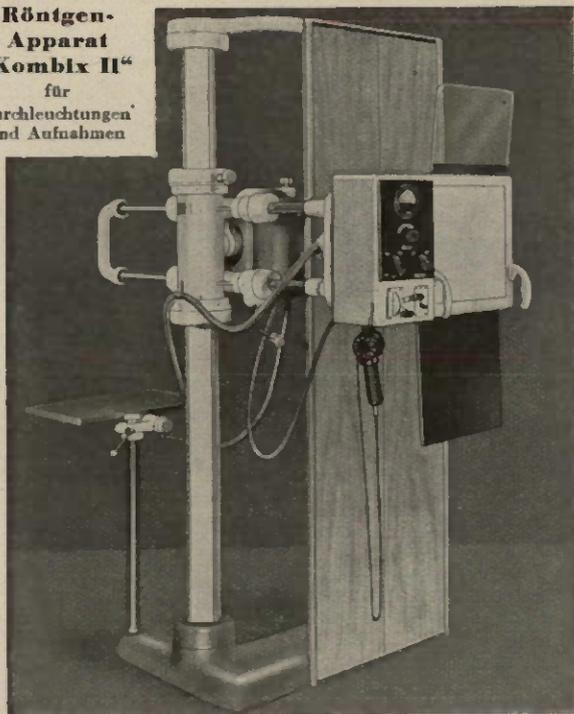
Dr. Wurmböck GmbH,
München 23, Postfach



AMES COMPANY, INC.

Elkhart, Indiana, U. S. A.

Röntgen-Apparat „Kombix II“
für Durchleuchtungen und Aufnahmen



Röntgen- und elektromed. Apparate
Ärzte- und Krankenhausbedarf

KURT PFEIFFER

Nürnberg, Marienortgraben 17 Frankfurt am Main, Elbestr. 50

Askarimors

Das neue Wurmmittel auf enzymatischer Grundlage

Erwachsene: Eintagespackung DM 2.50,
Dreitagespackung DM 6.-
Kinderpackung: Eintagespackung DM 2.10,
Dreitagespackung DM 5.25

RICHTER & CIE., G.M.B.H. · ELTVILLE/RHEIN

vernichtet Darmparasiten durch Andauung und Auflösung,
Askariden, Trichuren etc.
vollkommen ungiftig, in jeder Dosierung völlig unschädlich,

Bei Sommerdiarrhöen
Kohle-Tabletten
Wülfing
20 TABLETTEN DM 0.70 o.U.
JOHANN A. WÜLFING · DÜSSELDORF

CARMINATIVUM

Dr. HETTERICH

zur Behandlung von Blähungserscheinungen
und Meteorismus jeglicher Genese
vor allem auch im Säuglingsalter
Arztmuster und Literatur auf Wunsch



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

DAS LEBERTRAN-KALKPRÄPARAT MIT STANDARD VITAMINGEHALT (A und D)



Mulgatum

Mangelhafte Dentition ●
Rachitis ●
Wachstumsstörungen ●
OP. 200 ccm DM 1.90 o.U.

A. NATTERMANN & Cie · FABRIKEN PHARMAZEUTISCHER PRÄPARATE · KÖLN-BRAUNSFELD · KÖLN-EHRENFELD

Dr. O. Ruziczka, Universitäts-Kinderklinik Wien

KINDERÄRZTLICHE WINKE FÜR DIE ALLGEMEINPRAXIS

8°, 174 Seiten, Hln. DM 11.60

Aus dem Vorwort von Univ.-Prof. Dr. K. Kundratitz, Vorstand der Univ.-Kinderklinik Wien:

„... Neben kurzen Hinweisen wertvolle Angaben in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht. Man findet hier praktische Ratschläge, die eben in Lehrbüchern nicht enthalten sind.“
Auf Wunsch unverbindlich zur Ansicht, Carl Gabler G.m.b.H., Abteilung Fachbuchhandlung, München 2,
Kaufingerstraße 10



Coffeo-Veralgit

• analgetisch u. entspannend
• sensoriell befreiend
• körperlich u. psychisch belebend

-Tabl.

PARACELSUS

Archiv der praktischen Medizin mit medizinischer Bibliographie und Presseschau

Jahresbezugspreis mit Ordner DM 18.75

Die neuartige Zeitschrift in Leseblattform, die es ermöglicht, so aufgehoben zu werden, daß jede Frage schnellstens beantwortet werden kann. Verlangen Sie bitte die unverbindl. Zusendung eines kostenlosen Probeheftes.

CARL GABLER GMBH., MÜNCHEN 2
Abt. Fachbuchhandlung Kaufingerstraße 10

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

in der Entscheidung) erwarten die Angehörigen der freien Berufe Und ihr Protest dagegen, nicht nur sich selbst überlassen, sondern obendrein auch noch in vielerlei Hinsicht sozial benachteiligt zu werden, wird gerechtfertigt durch die bedeutenden Leistungen, die die freien Berufe auf den verschiedensten Gebieten des öffentlichen Lebens vorzuweisen haben.

„Westlalenblatt“, Bielefeld, 23. Juni 1954

Ortega y Gasset über „Freie Berufe“. Die wirtschaftlichen Auswirkungen der Unterbewertung der Geistesarbeit treibt die freien Berufe sich zu organisieren. Ortega y Gasset, den die Evangelische Akademie, Bad Boll, und der Bundesverband der Freien Berufe zu einer Diskussion über „Bedeutung und Aufgaben der freien Berufe in der modernen Gesellschaft“ eingeladen hatte, beschäftigten allerdings diese praktischen Auswirkungen nur am Rande. Sein Anliegen ist die freie schöpferische Leistung des Geistes. In ihrer Erhaltung sieht er das existentielle Anliegen Europas. Sie gehört, wenn auch nicht immer unmittelbar und auch nicht ausschließlich, zum Wesen des freien Berufes. Ihr tragendes Medium ist die Individualität . . . Die überragende Stellung des Individuums im neunzehnten Jahrhundert war einzigartig in der Geschichte. Deshalb ist es zu verstehen, daß die Unterbewertung der geistigen Arbeit im zwanzigsten Jahrhundert,

in dem das Kollektiv den Vorrang hat, besonders stark empfunden wird . . . Läuft die jetzige Entwicklung so weiter, wird die Differenzierung der Nationen und Individuen in Europa aufgehoben, dann sieht Ortega y Gasset dieses Europa zum Termitehaufen werden. Aber immer noch sind Minderheiten möglich, die der Tendenz der Zeit entgegen-treten. Hier liegt die geschichtliche Aufgabe Europas. In Deutschland sieht der Spanier zur Zeit die stärkste Stütze für die Freiheit des Individuums. Und zwar als Ergebnis einer verständlichen Hochschätzung des Individuellen als Reaktion auf das vorangegangene Extrem des totalen Staatskultes . . .

Kurt Budzinski, „Frankfurter Allgemeine“, Frankfurt a. Main, 19. Juni 1954.

Ostzone. Nur dreitausend Ärzte und siebenhundert Zahnärzte sind nach offiziellen polnischen Angaben in den besetzten deutschen Ostgebieten tätig. In dem gleichen Gebiet waren noch 1939 etwa 8000 Ärzte und 2000 Zahnärzte tätig. Vor dem Kriege arbeiteten 17 000 Krankenschwestern und rd. 1000 Hebammen in den Ostgebieten in der Krankenpflege, heute nur knapp 10 000 Krankenschwestern und 200 Hebammen. Von 2000 Vorkriegsapotheken bestehen jetzt nur noch 400.

(Berliner Ärzteblatt 11/54)

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Ärztliche Fortbildung in Bayern

Im Auftrage der Bayer. Landesärztekammer

13. Fortbildungskursus für Ärzte in Regensburg vom 7. bis 10. Oktober 1954, veranstaltet vom „Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung“.

Kursleitung: Professor Dr. Dietrich Jahn
PROGRAMM

Donnerstag, 7. Oktober 1954, 19 Uhr

Festvortrag im Reichssaal des Alten Rathauses
Professor Dr. D. Hartmann

Die geisteswissenschaftlichen Grundlagen der Naturwissenschaften

Freitag, 8. Oktober 1954

Hauptthema: Lymphoretikulares System

Die pathogenetische Bedeutung des retothelialen Systems
Prof. Dr. Fresen, Düsseldorf

Funktion und Struktur des retikulären Systems

Prof. Dr. Schalloek, Mannheim

Lymphadenitis als Symptom und Krankheit im Kindesalter

Prof. Dr. Windorfer, Stuttgart

Entzündung und Speicherung als Ursache von Erkrankungen des retikulären Systems

Prof. Dr. Schulten, Köln-Merheim

Neoplastische Prozesse des retothelialen Systems unter Berücksichtigung der Lymphogranulomatose und des Plasmocytoms

Prof. Dr. Bock, Marburg/Lahn.

Anschließend Diskussion und Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages.

Samstag, 9. Oktober 1954

Hauptthema: Wirbelsäule

Ergebnisse der Wirbelsäulenpathologie in ihrer Auswirkung auf Röntgenologie und praktische Medizin

Prof. Dr. Jungbanns, Oldenburg

Die statischen Anomalien der Wirbelsäule und ihre Behandlung
Prof. Dr. Schede, Sanderbusch/Oldenburg

Die Spondylarthritis ankylopoetica, ihre Symptomatologie und Therapie

Prof. Dr. Böni, Zürich

Wirbelsäulenveränderungen als Ursache interner Erkrankungen

Prof. Dr. Gutzeit, Bayreuth

Die Beeinträchtigung des Nervensystems durch Wirbelsäulenveränderungen

Prof. Dr. Bannwarth, München

Die operative Behandlung der Nervenwurzelkompression und anderer bandscheibenbedingter Störungen

Dozent Dr. Kuhlondahl, Düsseldorf

Die Möglichkeiten konservativer Behandlung des Bandscheibenschadens

Prof. Dr. Zuckschwerdt, Bad Oeynhausen

Anschließend Diskussion und Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages.

Sonntag, 10. Oktober 1954

Hauptthema: Impfschutz

Impfschutz als Aufgabe und Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege

Prof. Dr. F. Klöse, Kiel

Resistenz, Impfschutz und Krankheit

Prof. Dr. W. Kikutb, Düsseldorf

Schutz und Gefährdung durch die Pockenimpfung

Prof. Dr. Herrlich, München

Diphtherie-, Scharlach-, Keuchhusten- und Tetanusschutzimpfung

sowie die Anwendung von Kombinationsimpfungen

Prof. Dr. A. Wiskott, München

Schutzimpfung gegen Infektionen der Thyphusbakteriengruppe

Prof. Dr. F. Hüring, Worms/Rhein

Stand und Aussichten der BCG-Impfung gegen Tuberkulose

Prof. Dr. W. Catel, Kiel

Sozialhygienische Aufgaben des Impfschutzes

OMR Dr. Ostev, Nürnberg.

Anschließend Diskussion und Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages.

Der Kurs ist verbunden mit einer Ausstellung der pharmazeutischen und medizinisch-technischen Industrie.

Anfragen und Anmeldungen werden erbeten an das Sekretariat des ärztlichen Fortbildungskurses in Regensburg, Altes Rathaus, Zi. 5a, Telefon 38 51 — Nebenstelle 43t.

30. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie

Vom 5. bis 9. Oktober 1954 findet im Kongresssaal des Deutschen Museums in München die 30. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie statt.

Programm:

Mittwoch, 6. Oktober, 9 Uhr:

Eröffnung des Kongresses

Ansprache des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie.

Begrüßungsansprachen.

Kritische Stellungnahme zu den Indikationen und der Methodik der geburtshilflichen Operationen

Referenten: H. Kraatz, Berlin; H. Zaehnerl, Wien.

Vorträge:

Döderlein, Jena; Botella-Llusia, Madrid; Mestwerdt, Halle; Mittelstrass u. Windelmann, Hamburg; Lehmann, Frankfurt/M.; Schmid, Rostock; Niedner, Jena; Thiessen, Karlsruhe; Wollfram, Jena; Heiss, Graz; Winter, Berlin; Petry, Freiburg; Finkbeiner, Berlin; Langreder, Freiburg; Möbius, Leipzig.

Zur Diskussion vorgemerkt:

Keher, Wiesbaden; Mayer, Tübingen; van Bouwdijk, Bastinanse,

Amsterdam; Paschen, Düsseldorf; Kepp, Göttingen; Mestwerdt, Halle; Zinser, Greifswald; Scheffler, Chemnitz.

Donnerstag, 7. Oktober, 8 Uhr s. t.

Die Spätformen der Schwangerschaftstoxikose, Klinischer Teil; Systematik, Symptomatologie, wichtige klinisch-chemische Werte, Odeme, Hypertonie, Albuminurie, eklampthische Krämpfe, Früherkennung, Vorsorge, Therapie

Referenten: H. Wimböfer, Heidelberg; E. Fauvet, Hannover.

Vorträge:

ten Berge, Groningen; Röttger, Düsseldorf; Albers, Sanderbusch; Zinser, Greifswald; Schuck, München; Heller, Frankfurt/Main; Plau, Heidelberg; Wilke, Gießen; Klees, Gießen; Schroeder, Hamburg; Kyank, Leipzig; Kayser, Kiel; Dibbelt, Düsseldorf; Käser, St. Gallen; Herold, Düsseldorf; Bosdian, Berlin; Brandstetter und Schüler, Wien; Fennemann, Bochum; Runk, Jena; Ruppert, Berlin; Wienecke und Hoppe, Hamburg.

Zur Diskussion vorgemerkt:

Knaus, Wien; Seitz, Pfaffenhofen a. d. Roth; Heim, Dortmund; Heller, Frankfurt/Main; Bianchi und Malagamba, Genua.

Die Bedeutung der Placentalhormone für die Entstehung und den Verlauf der Toxikose

Referent: H. Lax, Berlin.

Vorträge:

Breitner, Basel; Föllmer, Frankfurt/Main.

Zur Diskussion vorgemerkt:

Ehrhardt, Frankfurt/Main.

Die Bedeutung der Nebennieren-Hormone für die Entstehung und den Verlauf der Schwangerschaftstoxikose

Referent: R. Eiert, Freiburg/Br.

Vorträge:

Stammeler, Kiel; Hellwig, Gudensberg; Würterle, Leipzig; Noack, Leipzig; Drescher, Kiel.

Zur Diskussion vorgemerkt:

Schuurmans, Amsterdam.

Freitag, 8. Oktober, 8 Uhr s. t.

Grundlagen, Möglichkeiten und Grenzen einer Chemotherapie der Tuberkulose

Referent: Freerksen, Borstel

Die Genital-Tuberkulose (Pathogenese, Klinik, Diagnose und Therapie)

Referent: H. Kirchhoff, Göttingen.

Vorträge:

Kölbel, Borstel; Hertel, Marburg; Menken, Wanne-Eickel; ten Berge, Groningen; Albers, Sanderbusch; Sengupta, Kalkutta; Stüper, Münster.

Zur Diskussion vorgemerkt:

Knaus, Wien; Nogales, Madrid; Bräutigam, Düsseldorf; Schmid, Rostock; Niedaer, Jena; Dietel, Hamburg-Finkenau; Stüper, Münster; Goede, Münster; Noelle, Bielefeld; Lachenicht, Bielefeld; Hausdorff, Leipzig; Franz, Hamburg; Kreibich, Zwickau.

Die Radioisotopen in Diagnostik und Therapie

Referent: G. Schönbert, Hamburg-Eppendorf.

Vorträge:

Koltmeier, Stockholm; Kepp, Göttingen; Cramer, Bochum; Scheremund, Hamburg.

Exogene Ursachen der kindlichen Mißbildungen

Referent: W. Bickonbach, Tübingen.

Schultz, Hamburg-Altona; ten Berge, Groningen; Dietel, Hamburg; Alex, Halle; Hellbrügge, München.

Samstag, 9. Oktober, 8 Uhr s. t.

Die Schauta'sche Operation

Referent: E. Navratil, Graz.

Vorträge:

Döderlein, Jena; Helbing, Jena.

Zur Diskussion vorgemerkt:

Knaus, Wien.

Die Wertheimsche Operation

Referent: G. Döderlein, Jena.

Vorträge:

Vidakovic, Zagreb; Limburg, Hamburg; Vaarell Cruells, Barcelona; Brehm, Frankfurt/Main; Gitsch, Schüller und Brandstetter, Wien.

Zur Diskussion vorgemerkt:

Aatolae, Wien; Knaus, Wien; Finkbeiner, Berlin; Sederl, Wien; Rübsamen, Dresden; Irmscher, Chemnitz; Ehrhardt, Frankfurt/Main; van Bonwilijk-Bastiaanse, Amsterdam.

Über Blutbank und Bluttransfusion

Referent: H. Schwalm, Mainz.

Vorträge:

Hosemann, Göttingen.

Zur Diskussion vorgemerkt:

Sted, Jena.

Schlufwort des Vorsitzenden.

Die Eröffnung der Tagung erfolgt am 6. Okt., pünktlich um 9 Uhr. Es wird dringend gebeten, die Formalitäten im Kongreßbüro bereits im Laufe des Dienstags (5. 10. 1954) zu erledigen.

Das Kongreßbüro befindet sich ab Dienstag, den 5. Okt. 1954, im Kongreßgebäude des Deutschen Museums, Eingang Ludwigsbrücke.

Es ist geöffnet: Dienstag, 5. Okt., von 9—22 Uhr, an den folgenden Tagen von 7.30 bis 18 Uhr.

III. Internationaler Kongreß für prophylaktische Medizin

In der Zeit vom 2. bis 6. Oktober 1954 findet in Bad Ragaz (Schweiz) der III. Internationale Kongreß für prophylaktische Medizin statt.

Hauptthemen: Verhütung der Stoffwechselkrankheiten; Rheumatismus und Carcinom; Balneologie und Klimatologie; Umwelthygiene (Psychische Hygiene — Konstitutions- und Erbfaktoren — Heilpädagogik — Infektionskrankheiten); Arbeitsmedizin (Gewerbe- und Betriebsmedizin — Verhütung von gewerbl. Hauterkrankungen — Unterricht in der Sozialmedizin); Freie Vorträge.

Auskunft: Dr. med. Emanuel Berghoff, Wien VIII, Piaristengasse 41.

Fortbildungs-Lehrgang für Kneipp'sche Therapie

Unter der Mitwirkung des Balneologischen Institutes bei der Universität München veranstaltet der Kneipp-ärztebund e. V., Bad Wörishofen, im neuen Kurhaus der Stadt Bad Wörishofen und in mehreren Kneipp-Sanatorien und -Kurheimen den 6. Ärztlichen Fortbildungs-Lehrgang für Kneipp'sche Therapie in der Zeit vom 18. bis 23. 10. 1954. Auskunft: Kneippärztebund e. V., Bad Wörishofen, Postfach 6.

Deutsche Gesellschaft für Balneologie, Bioklimatologie und Physikalische Therapie

In der Zeit vom 28. bis 30. Oktober 1954 hält die Deutsche Gesellschaft für Balneologie, Bioklimatologie und Physikalische Therapie in Bad Nauheim ihren diesjährigen Kongreß ab. Hauptthemen: Periphere Durchblutungsstörungen und deren Physiko-, Balneo- und Klimatotherapie; Infrarotbestrahlung und deren biologische und therapeutische Bedeutung; Elektrotherapie mit Gleich- und Niederfrequenzströmen, eine Vortragsreihe der Nauheimer Bäderärzte aus der Praxis für die Praxis. Auskunft: Prof. Zörkendörfer, Bad Salzungen, Bäderwissenschaftliches Institut.

Ärztlicher Fortbildungskurs für Ganzheitsmedizin

vom 30. Oktober bis 6. November 1954
in der Weserbergland-Klinik Höxter/Weser.

Themen: Neuraltherapie, Konstitutionstherapie, Physikalische Therapie (Ultraschallbehandlung usw.).

Kursgebühr: pro Tag DM 5.—. Begrenzte Teilnehmerzahl. Auskunft und Programm: Sekretariat Prof. Dr. Lampert, Höxter/Weser, Weserbergland-Klinik.

Anmeldungen bis 16. Oktober 1954.

Kongreß der Deutschen Gesellschaft für ästhetische Chirurgie und medizinische Kosmetik.

Der zweite Kongreß der Deutschen Gesellschaft für ästhetische Chirurgie und medizinische Kosmetik findet am 31. Oktober 1954 in Frankfurt a. M. statt. Themen: Plastische Operationen bei Mammahypertrophie, Medikamentöse Behandlung der Mammahypertrophie (Röntgenbestrahlung, Hormonsalben usw.).

Anmeldung von Vorträgen sind zu richten an den Vorsitzenden: Dr. Nuernbergk, Frankfurt a. M., Rathenauplatz 1.

Internationaler Kongreß für Militärmedizin u. -pharmazie

In der Zeit vom 7. bis 12. November 1954 findet in Luxemburg der XIV. Internationale Kongreß für Militärmedizin und -pharmazie statt.

Auskunft: Sekretariat des Kongresses in Luxemburg.

5. Wissenschaftliche Ärztetagung in Nürnberg

Vom 12. bis 14. November 1954 findet in Nürnberg die 5. Wissenschaftliche Ärztetagung mit folgenden Hauptthemen statt:

12. Nov.: Frühdiagnose des Krebses in der Praxis.
 13. Nov.: Kombinierte Erkrankungen in der Praxis. Herz- und Gefäßtherapie für die Allgemeinpraxis.
 14. Nov.: Über Geomedizin und über die Bedeutung geographischer Faktoren für die Medizin.

Vortrags-, Diskussions- und Teilnehmeranmeldungen bis 1. Oktober 1954 an: Univ.-Prof. Dr. med. F. Meythaler, Nürnberg, Flurstraße 17.

Kongreß für Arbeitsschutz

Vom 18. bis 20. November 1954 findet in Düsseldorf der Kongreß für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin statt, der gemeinsam von der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz, der Werkärztlichen Arbeitsgemeinschaft, der Arbeitsgemeinschaft der Sicherheitsingenieure, dem Verein Deutscher Ingenieure, der Arbeitsgemeinschaft der Staatlichen Gewerbeärzte, den Ärzten der Deutschen Bundesbahn, dem Verein Deutscher Gewerbeaufsichtsbeamten unter Mitwirkung des Bundesinstituts für Arbeitsschutz, Soest/W. veranstaltet wird. Thema: „Leistung, Ermüdung, Sicherheit.“

Teilnehmergebühr f. d. Gesamtveranstaltung: DM 20.—
 Teilnehmergebühr f. d. Kalendertag: DM 10.—

Anmeldung nimmt gegen Zahlung der Teilnehmergebühr auf Postscheckkonto „Arbeitsschutzkongreß 1954 Düsseldorf“, Amt Frankfurt a. M. Nr. 257 16, die Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz e. V., Frankfurt a. M., Mainzer Landstr. 178, entgegen. Quartierbestellungen gehen über den Verkehrsverein e. V. — Zimmervermittlung — Düsseldorf, Hauptbahnhof.

Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

Die nächste Tagung findet erst im September 1955 statt und nicht im September dieses Jahres. Der Ort der Tagung wird noch bekanntgegeben.

Herbstprogramm der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern — Kongreßbüro

Kongreßreise nach Madrid zum Internationalen Tuberkulosekongreß, 26. 9. bis 2. 10. 1954.

Studienreise nach Ägypten, 22. 10. bis 11. 11. 1954.

Studienreise nach Indien, 10. 11. bis 6. 12. 1954.

Anfragen sind zu richten an: Kongreßbüro der Westdeutschen Ärztekammern, Köln a. Rh., Brabanter Str. 13.

KONGRESSKALENDER INLAND

September

- 16.—18. in Heidelberg: 21. Jahrestagung der Deutschen Physiologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. H. Schaefer, Heidelberg, Akademiestr. 3.
 19.—25. in Freudenstadt/Schwarzwald: 7. Kurs in Naturbeilverfahren. Auskunft: Dr. med. Hans Haferkamp, Mainz, Schulstraße 13.
 24.—26. in Bad Nauheim: 20. Fortbildungslehrgang der Bad Nauheimer Ärzte. Thema: „Regulationsstörungen des Kreislaufs in ihrer Beziehung zum Vegetativum und Weiter.“ Auskunft: C. W. Kerckhoff-Institut, Bad Nauheim.
 24.—27. in Stuttgart und Bad Mergentheim: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten.
 25.—26. in Bad Wildungen: Fortbildungs-Wochenende über „Nierenerkrankungen, Diagnose und Therapie“. Auskunft: Hessisches Staatsbad, Bad Wildungen.
 25.—29. in Sigmaringen: Wissenschaftl. Tagung und Jahresversammlung der Deutschen Vereinigung für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik e. V. Auskunft Dr. Gernot Rath, Bonn, Medizinhistorisches Institut der Universität, Wilhelmstr. 35—37.
 25.—30. in Freudenstadt/Schwarzw.: Psychotherapie-Seminar f. Anfänger und Fortgeschrittene. Auskunft: Dr. med. Graf Wittgenstein, Sanatorium Ebenhausen b. München.
 26.—30. in Mainz: 5. Kongreß für Anthropologie. Präsidium: Prof. Falkenburger. Hauptthema: Anwendung der differentiellen Anthropologie in der medizinischen Praxis. Auskunft: Dr. E. Boltanski, 100, Rue dn Grenelle, Paris 7e.

- 26.—30. in Mainz: 5. Internationaler Kongreß für Konstitutionsmedizin. Auskunft: Prof. Marin Barbara, Direktor des wissenschaftlichen Instituts für menschliche Konstitutionsforschung, Genf, De-Toni-Straße 12.

Oktober

- 1.—2. in Bad Wiessee: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. Auskunft: Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. Baader, Bad Hamm, Knappenstr. 15.
 1.—3. in Kiel: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Hallermann, Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Universität Kiel.
 2.—3. in Bad Nauheim: 38. Sitzung der Südwestdeutschen Hals-, Nasen- und Ohrenärzte. Thema: „Die allergischen Erkrankungen im HNO-Bereich.“ Auskunft: Dr. H. Naumann, Würzburg, Univers. Hals-, Nasen-, Ohrenklinik, Luitpoldkrankenhaus.
 6.—9. in München: 30. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Präsidium Prof. Dr. R. Schroeder, Leipzig. Anfragen an das Sekretariat der Universitäts-Franklin, Leipzig C 1, Phil.-Rensental-Straße 53.
 7.—8. in Freudenstadt/Schwarzwald: Tagung der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. Auskunft: Dr. Kähler, Köln a/Rb., Rieblerstr. 53.
 7.—10. in Regensburg: 13. Fortbildungskurs für Ärzte. Auskunft: Sekretariat der Ärztlichen Fortbildungskurse, Regensburg, Altes Rathaus, Zi. 5n.
 8.—12. in Cuxhaven: Diät-Fortbildungskurs für Ärzte, Diätassistentinnen, Küchenleiterinnen, Schwestern. Auskunft: Verband Deutscher Diätassistentinnen e. V., Frankfurt a. M.-Fechenheim, Am Roten Grahen 10.
 9.—10. in Regensburg: Tagung der Südwestdeutschen Dermatologischen Gesellschaft. Anfragen an Prof. Dr. C. F. Funk, Hantauteilung am Allg. Krankenhaus, Regensburg, Greflinger Straße 4.
 9.—10. in Bad Wiessee: 2. Fortbildungskurs am Tegernsee in prakt. Medizin. Auskunft: Dr. E. Schlagintweit, Bad Wiessee.
 15.—17. in Erlangen: Medizin. Poliklinik der Universität. Fortbildungskurs in der Elektrokardiographie. Auskunft: Sekretariat der Medizin. Poliklinik Erlangen.
 17.—27. in Freudenstadt/Schw.: Kurs für Reflexzonenmassage in Muskulatur und Bindegewebe. Auskunft: Prof. Dr. med. Wnlf. Kohlrausch, Sanatorium Hohenfreudenstadt in Freudenstadt/Schwarzwald.
 18.—25. in Bad Wörishofen: 6. Ärztlicher Fortbildungslehrgang über Kneipptherapie. Auskunft: Kneippärztebund e. V., Bad Wörishofen, Postfach 6.
 18.—30. in Treysa-Hephata: III. Fortbildungskurs für medizinische Psychologie und physiologische Diagnostik. Anmeldung bis 5. 10. 1954 an Büro des medizinisch-psychologischen Kurses, Treysa, Bezirk Kassel, Hephata.
 28.—30. in Bad Nauheim: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Balneologie, Bioklimatologie und Physikalische Therapie. Auskunft: Prof. Zörkendörfer, Bad Salzfluten, Bäderwissenschaftl. Institut.
 25.—30. in München: Kurs zur Einführung in die wichtigsten Tropenkrankheiten für Ärzte, Tierärzte und Studierende. Auskunft: Prof. Dr. med. A. Herrlich, München 9, Am Neudeck 1.
 29. in Bonn: Gemeinsame Sitzung der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie. Auskunft: Dr. Dr. med. habil. Fritz Schön, Bad Reichenhall, Ludwigstr. 50.
 29.—31. in Bonn: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie. Auskunft: Professor Dr. Dr. Karl Schuchardt, Hamburg 13, Johannisallee 3.
 29.—31. in Essen: 10. Tagung der Studiengesellschaft für praktische Psychologie e. V. Thema: „Menschenführung.“ Auskunft: Dr. Harald Petri, Nürnberg, Tristanstr. 5.
 30.—6. November in Höxter: Ärztlicher Fortbildungskurs für Ganzheitsmedizin in der Weserberglandklinik. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Lampert, Höxter/Weser, Weserberglandklinik.
 31. in Frankfurt a. M.: 2. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für ästhetische Chirurgie und medizinische Kosmetik. Auskunft: Dr. Nuernbergk, Frankfurt a. M., Rathausplatz 1.

November

- 12.—14. in Nürnberg: 5. Wissenschaftliche Ärztetagung. Auskunft: Prof. Dr. F. Meythaler, Nürnberg, Flurstr. 17.

- 18.—20. in Düsseldorf: Kongreß für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Auskunft: Geschäftsstelle d. Dtsch. Gesellschaft für Arbeitsschutz e. V., Frankfurt a. M., Mainzer Landstr. 178.
- 20.—21. in Bonn: Fortbildungskurs für praktische Ärzte, veranstaltet von der Medizin. Fakultät der Universität. Auskunft: Sekretariat d. Fortbildungskurses, Bonn, Universitäts-Augenklinik, Wifbelmstraße 31.

AUSLAND

September

- 15.—18. in Stockholm: 3. Tagung der Internationalen Gesellschaft für innere Medizin. Vorsitz: Prof. Dr. N. Svartz, Stockholm. Anfragen an Prof. Dr. Fr. Kauffmann, Städtische Krankenanstalten Wiesbaden.
- 15.—21. in Gardone (Gardasee): Tagung des Internationalen Ärztinnenbundes. Anmeldungen an Frau Dr. Albrecht, Hamburg 20, Heiligstr. 12.
- 18.—19. in Bellagio: II. Kongreß über aktuelle Fragen der Chemotherapie der Tuberkulosebehandlung. Auskunft: Prof. E. Cuboni, Istituto Sieroterapico, Mailand, Via Darwin 20.
- 19.—21. in Bologna: 23. Italienischer Kongreß für Pädiatrie. Auskunft: Organisationskomitee Clinica Pediatrica, Ospedale Gozzadini, Via Massarenti 11, Bologna.
- 20.—22. in Innsbruck: Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Mikrobiologie und Hygiene. Auskunft: Institut für bio-

chemische Technologie und Lebensmittelchemie, Graz, Schlögelgasse 9.

- 20.—26. in Pörtlach/Wörthersee: Internat. homöopathisches Ferienseminar. Auskunft: Kurdirektion Pörtlach/Wörthersee.
- 23.—25. in Rom: 4. Internationaler Therapiekongreß. Auskunft: Prof. Luigi Travia, Clinica Medica-Policlinico, Rom.

- 25.—28. in Amsterdam: 1. Europäischer Kongreß für klinische Chemie. Auskunft: Generalsekretär Ir. O. Meulemans, Racine-laan, Utrecht.

- 24.—27. in Vichy, Paris, Enghien: Kongreß der internationalen Gesellschaft für medizinische Hydrologie. Auskunft: Dr. Françon, 35 rue de Mathurins, Paris, oder: M. Bourcier, 24 Boulevard des Capucines, Paris.

26. 9.—2. 10. in Madrid: XIII. Internationale Konferenz der Union Internationale contre la Tuberculose. Anfragen an das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Geschäftsstelle Hannover, Sallstraße 41.

Oktober

- 2.—6. in Bad Ragaz: 3. Internationaler Kongreß für prophylaktische Medizin. Auskunft: Dr. Emanuel Berghoff, Wien VIII, Piristengasse 41.

- 4.—8. in Barcelona: 3. Internationaler Kongreß für Krankheiten des Thorax.

AMTLICHES

Stellenausschreibung der Landesversicherungsanstalt

Durch die Landesversicherungsanstalt Ofr. und Mfr. in Bayreuth ist die Stelle eines

hauptamtlichen Vertrauensarztes in Bayreuth

im Angestelltenverhältnis bei Vergütung nach TO.A II mit Aussicht auf spätere Übernahme in das Beamtenverhältnis bei Bewährung zu besetzen.

Gefordert wird der Nachweis einer mehrjährigen klinischen oder längeren kassenärztlichen Tätigkeit. Der Bewerber soll das Alter von 45 Jahren nicht überschritten haben. Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild und den genannten Nachweisen sind bis I. 10. 1954 bei dem Vorstand der Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken, Bayreuth, Leopoldstraße 3, einzureichen.

Ärztliches Berufsgericht Reg.-Bez. Niederbayern

Mit Regierungsentschließung der Regierung von Niederbayern vom 28. 8. 1954 (Nr. II 11—517 f 151) wurde zum Stellvertreter des rechtskundigen Mitgliedes des ärzt-

lichen Berufsgerichtes für den Regierungsbezirk Niederbayern an Stelle des nach Hannover verzogenen Oberlandesgerichtsrats a. D. Dr. August Grimm

Amtsgerichtsrat Dr. Ludwig Schrieker, Straubing, bestellt.

Ärztliches Berufsgericht Reg.-Bez. Schwaben

Mit Regierungsentschließung der Regierung von Schwaben vom 4. 9. 1954 (Nr. VIII G 1395) wurde an Stelle des nach München versetzten Landgerichtsrats Dr. Meier zum stellvertretenden rechtskundigen Mitglied des ärztlichen Berufsgerichtes für den Regierungsbezirk Schwaben

Landgerichtsrat Gaugeneder, Augsburg, bestellt.

Ärztliches Berufsgericht für den Regierungsbezirk Mittelfranken

Berichtigung

Die Regierung von Mittelfranken gibt uns nachfolgende Berichtigung in der Besetzung des ärztlichen Berufs-

EUSEDON

Neurosedativum



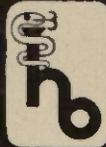
In umfangreichen pharmakolog. Testreihen eingestellt
auf
ausgewogen-harmonischen Wirkungs-
charakter u. hohen Verträglichkeitsindex

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

KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

AZOANGINANGINEN, DI.
MASERN, SCHARLACH
STOMATITIS, CYSTITIS

ERPROBT

**NEO-AZOANGIN**

BEWÄHRT

GRIPPE
INFLUENZA

DR. MED. HUBOLD & BARTSCH, HAMBURG 1

KEINE RESISTENZ

PHARMACOLOR GMBH., SANDKRUG i Oldbg.

gerichtet für den Regierungsbezirk Mittelfranken bekannt: (Vgl. BÄbl. 6/1953, S. 97)

Zum rechtskundigen Mitglied des ärztlichen Berufsgerichtes Nürnberg wird rückwirkend vom 22. 10. 1952 ab Regierungsdirektor i. R. Gottfried Wagner,

Nürnberg, Wilhelm-Späth-Straße 66, bestimmt; als dessen Stellvertreter: a) Landgerichtsrat Gustav Hagendorn, Landgericht Nürnberg, b) Ob.Reg.Rat a. D. Dr. Hutter, Nürnberg, Weintraubengasse 1.

Die ärztlichen Mitglieder des ärztlichen Berufsgerichtes Nürnberg als Berufsrichter bleiben unverändert.

Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufes

Dr. Siegmund Gerster, Regensburg, wurde durch Beschluß der Regierung der Oberpfalz vom 14. 6. 1954 die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

Dr. med. Johann Seidl, Rosenheim, wurde durch nunmehr rechtskräftig gewordenen Bescheid der Regierung von Oberbayern vom 31. 7. 1954 die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

Feuerschutzabgabe durch Ärzte

Ein Bezirksverein hatte angeregt, die Bayer. Landesärztekammer möge sich dafür verwenden, daß Ärzte entsprechend dem früheren Status nicht zum Dienst bei der freiwilligen Feuerwehr verpflichtet werden können und demzufolge auch von der Feuerschutzabgabe befreit werden sollen. Auf ein diesbezügliches Schreiben des Präsidenten der Landesärztekammer hat das Bayer. Staatsministerium des Innern unterm 5. 6. 1954 wie folgt erwidert:

Nach Art. 6. Abs. 3 des Gesetzes über das Feuerlöschwesen vom 17. 5. 1946 (GVBl. S. 297) erfolgt die Heranziehung der Feuerwehrpflichtigen zur Pflichtfeuerwehr durch Verfügung der Gemeinde, in der die Aufstellung einer Pflichtfeuerwehr mangels Zustandekommens einer freiwilligen Feuerwehr notwendig wird. Da Art. 6 Abs. 2 a. a. O. nur nach allgemeinen Gesichtspunkten bestimmt, wer nicht feuerwehrpflichtig ist, und nach Art. 63 Abs. 1 der Bayer. Verfassung das Feuerlöschwesen in den eigenen Wirkungskreis der Gemeinden fällt, ist es Selbstverwaltungsangelegenheit der Gemeinden zu entscheiden, bei welchen Personen sie im allgemeinen die Voraussetzungen für die Befreiung als gegeben ansehen. Das Staatsministerium des Innern kann den Gemeinden in dieser Hinsicht keine bindenden Weisungen erteilen, möchte jedoch die Auffassung vertreten, daß die Ärzte auf dem Lande im Hinblick auf deren ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung von der Feuerwehrpflicht zu befreien sein werden. Falls im Einzelfall ein Arzt zur Pflichtfeuerwehr herangezogen werden sollte und er der Meinung ist, daß dies zu Unrecht geschieht, so stehen ihm die üblichen Rechtsbehelfe (Beschwerde zur Aufsichtsbehörde und nachfolgende Anfechtungsklage zum Verwaltungsgericht) offen.

Unabhängig von dieser Frage ist die Verpflichtung zur Entrichtung der Feuerschutzabgabe. Die Befreiung von der Feuerwehrpflicht hat nicht die Freistellung von der Entrichtung der Feuerschutzabgabe zur Folge. Rechts-

grundlage für die Erhebung der Feuerschutzabgabe ist Art. 1 des Gemeindeabgabengesetzes (GAG) vom 20. 7. 1938 (GVBl. S. 225). Danach sind die Gemeinden und Landkreise vorbehaltlich einer anderweitigen Regelung berechtigt, örtliche Abgaben zu erheben.

Die Verpflichtung zur Entrichtung der Abgabe gründet sich, wie sich aus den §§ 1 und 2 der mit ME vom 13. 4. 1950 (MABl. S. 146) veröffentlichten Mustersatzung ergibt, nicht auf die Feuerwehrpflicht, d. h. es werden etwa nicht jene Personen erfaßt, die im Falle der Einrichtung einer Pflichtfeuerwehr nach Art. 6 Abs. 2 des Gesetzes über das Feuerlöschwesen vom 17. 5. 1946 (GVBl. S. 297) feuerwehrpflichtig wären. Wesentliches Merkmal des Steueratbestandes ist vielmehr die Tatsache der Nichtleistung des Feuerwehrdienstes, gleichgültig aus welchen Gründen (vgl. Urteil des Bayer. VGH vom 24. 6. 1953 Nr. 2 VI 53 — VGHE n. F. 6. Bd. S. 75 ff.). Die Feuerschutzabgabe hat ihre Rechtfertigung in dem Ausgleich der Vorteile, die dem Abgabepflichtigen dadurch erwachsen, daß er auf seine Freizeit nicht zu verzichten und die mit dem Feuerwehrdienst verbundenen Strapazen und Gefahren nicht auf sich zu nehmen braucht. Die Beschränkung der Abgabepflicht auf männliche Einwohner bestimmter Altersklassen, wie auch die Befreiung der Schwerbeschädigten und der Personen, die schon 25 Jahre und länger in der Feuerwehr oder einer ähnlichen Organisation Dienst geleistet haben, widerspricht nach der genannten Entscheidung des VGH nicht dem Gleichheitsgrundsatz.

I. A. gez. Platz, Ministerialdirektor

Verschreibung und Abgabe betäubungsmittelenthaltender Arzneien

Verschiedenen Klagen, die dem Bayer. Staatsministerium des Innern in der letzten Zeit unter anderem von den Regierungen zugegangen sind, ist zu entnehmen, daß das Verschreiben betäubungsmittelenthaltender Arzneien von einzelnen Ärzten sehr nachlässig gehandhabt wird. Form und Inhalt der Verschreibungen lassen häufig stark zu wünschen übrig. So fehlen u. a. Angaben über die Dosis der verordneten Betäubungsmittel, die Gebrauchsanweisung, Name und Wohnung des Kranken, auch ist die Unterschrift gelegentlich unleserlich oder gekürzt, die Verschreibungen undatiert usw.

Im Gegensatz zu anderen gesetzlichen Bestimmungen über die Abgabe von Arzneien, z. B. die Verordnung über die Abgabe starkwirkender Arzneien vom 2. 4. 1931 (GVBl. S. 105) richtet sich das Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Opiumgesetz) vom 10. 12. 1929 (RGBl. S. 215) und vor allem die auf Grund dieses Gesetzes erlassene Verordnung über das Verschreiben betäubungsmittelenthaltender Arzneien und ihre Abgabe in den Apotheken vom 19. 12. 1930 (RGBl. I S. 635) nicht nur an den Apotheker als die für die Abgabe von Arzneien verantwortliche Person, sondern ausdrücklich auch an die Ärzte (Zahnärzte). Sie enthält Anordnungen über Form, Inhalt und Umfang der Verschreibungen und bedroht den Arzt bei Nichtbeachtung mit Strafe. Im einzelnen sollen nur folgende Bestimmungen in Erinnerung gebracht werden.

Gemäß § 19 der oben erwähnten Verschreibungsverordnung müssen die Verschreibungen außer der An-

OXYMORS

Seit Jahrzehnten klinisch erprobt

— Unübertroffen in der Wirkung! —
Unschädlich, gut verträglich!

bei Oxyuriasis

gabe der Bestandteile der Arznei und ihrer Menge folgende Angaben enthalten:

Name des Arztes (Zahnarztes), seine Berufsbezeichnung und seine Anschrift,

Tag des Ausstellens,

eine Gebrauchsanweisung, aus der die Einzelgabe und die Häufigkeit ihrer Anwendung ersichtlich sein muß.

Bei Verschreibungen kokainhaltender Arzneien am Auge außerdem die Angabe dieses Verwendungszweckes.

Seit der Neufassung des § 19 (1) c der Verordnung über das Verschreiben betäubungsmittelhaltender Arzneien und ihre Abgabe in den Apotheken durch die Bundesverordnung vom 16. 6. 1953 (BGBl. S. 402) können also im Gegensatz zu der früheren Regelung Zweifel über den Inhalt der Gebrauchsanweisung bei betäubungsmittelhaltenden Arzneien nicht mehr entstehen, da die früher üblichen Angaben wie „bei Husten eine Tablette“, „bei Schmerzen 10 Tropfen“ usw. jetzt auf keinen Fall mehr als eine ausreichende Gebrauchsanweisung im Sinne obiger Verordnung gelten können.

Weiter müssen die Verschreibungen enthalten:

Name und Wohnung des Kranken, für den die Arznei bestimmt ist, sowie eigenhändige ungekürzte Unterschrift des verordnenden Arztes (Zahnarztes). Sämtliche Angaben sind mit Tinte oder Tintenstift zu machen, nur bei den Angaben über den Namen des Arztes (Zahnarztes), seiner Berufsbezeichnung und seiner Anschrift (nicht der Unterschrift!) kann davon abgesehen werden, wenn diese Angaben bereits auf dem Rezept aufgedruckt oder aufgestempelt sind.

Daß Arzneien, die mehr als ein Betäubungsmittel enthalten, nicht verschrieben werden dürfen und daß Ärzte (Zahnärzte) für einen Kranken an einem Tag und für den Praxisbedarf nur jeweils eine bestimmte, durch die oben erwähnte Verordnung genau festgelegte Höchstmenge von Betäubungsmitteln verordnen dürfen, soll hier nur erwähnt werden. Zu diesem Punkt wird auf die im Handel befindlichen Verordnungsbücher und ähnliche Veröffentlichungen hingewiesen. Preiswert ist u. a. die im Deutschen Apothekerverlag, Stuttgart 1, Postfach 40, erschienene Zusammenstellung über das Verschreiben betäubungsmittelhaltender Arzneien, vorzugsweise zum Gebrauch für Ärzte. Die Tabellen können dort zum Preise von —.50 DM für das Stück bezogen werden. Beim Bezug größerer Mengen beträgt der Preis

für 10 Stück DM 3.— für 50 Stück DM 12.50
für 25 Stück DM 7.— für 100 Stück DM 22.50

Wenn sich die oben angeführten Bestimmungen und Einschränkungen zunächst an den Arzt richten, so verpflichtet darüber hinaus § 21 der gleichen Verordnung den Apotheker, indem ihm nur die Belieferung solcher Verschreibungen gestattet ist, die diesen Bestimmungen (§ 19) entsprechen. Der Apotheker macht sich daher strafbar, wenn er eine nicht in Einklang mit diesen Bestimmungen stehende Verschreibung beliefert. Er ist, abgesehen von ganz eng begrenzten Not- und Ausnahmefällen, nicht berechtigt, die in einer Verschreibung etwa fehlenden Angaben zu ergänzen, sondern muß in einer in § 24 obiger Verordnung genau beschriebenen Weise mangelhaft ausgestellte Verordnungen zurückweisen und zur Änderung dem Arzt wieder zuleiten. Dies wird vielfach von den Ärzten mißverstanden und führt zu unangenehmen Auseinandersetzungen. Es liegt also ganz bei den verordnenden Ärzten, dieses letztere, für Arzt, Apotheker und Patient in gleicher Weise lästige, aber notwendige Verfahren durch Beachtung der einschlägigen Bestimmungen auf ein Minimum zu beschränken oder ganz überflüssig zu machen.

Für die Frage, ob und wann die Anwendung eines Betäubungsmittels ärztlich begründet und angezeigt ist, bieten im übrigen die seinerzeit im „Deutschen Ärzteblatt“ 1939, S. 171, veröffentlichten Richtlinien für die Anwendung von Betäubungsmitteln in der ärztlichen Praxis vom 13. 2. 1939 als Niederschlag der ärztlichen Wissenschaft und Praxis wichtige Hinweise. Bei Einhaltung dieser Richtlinien wird der Arzt der Gefahr entgehen, gegen die Bestimmung des § 6 der Verordnung über das Verschreiben betäubungsmittelhaltender Arzneien usw. vom 19. 12. 1930 zu verstoßen, die zwingend vorschreibt, daß betäubungsmittelhaltende Arzneien nur verordnet wer-

den dürfen, wenn die Anwendung der Betäubungsmittel ärztlich (zahnärztlich) begründet ist.

Die Bayer. Landesärztekammer wird gebeten, ihre Mitglieder in geeigneter Weise von dem Inhalt obiger Entschliebung in Kenntnis zu setzen und sie eindringlich um Abstellung zu ersuchen.

I. A. gez. Dr. Schmeiz, Reg. Med. Dir.

BUCHBESPRECHUNGEN

Lehrbuch der Arbeitshygiene, Band I, Allgemeine Physiologie und Hygiene der Arbeit. Von Prof. Dr. med. Franz Koelsch, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart. 3. neu bearbeitete Auflage, 1954. 426 S., Ganzleinen 49.— DM.

Nachdem bereits im Frühjahr 1953 der zweite Band des Lehrbuches der Arbeitshygiene die „Spezielle Berufshygiene“ neu aufgelegt wurde, erscheint jetzt auch der erste Band: „Allgemeine Physiologie und Hygiene der Arbeit“ in dritter neu bearbeiteter Auflage, ein Zeichen, welcher Beliebtheit sich in Interessentenkreisen des Arbeitsgebietes dieses Standardwerk erfreut.

Die Arbeitshygiene hat die Aufgabe, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit des arbeitenden Menschen zu erhalten und bestmöglich zu steigern, dem vorzeitigen Kräfteverbrauch vorzubeugen, die Schäden der Arbeit zu verhüten oder auszugleichen.

Die Erkenntnis, daß viele Krankheiten leichter zu verhüten als zu behandeln sind, zwingt heute auch den Praktiker, sich mehr und mehr mit der Krankheitsprophylaxe zu beschäftigen. Dazu ist aber die genauere Kenntnis der Umweltbedingungen notwendig, denen der größte Teil unserer Bevölkerung beim Arbeitsprozeß ausgesetzt ist. So wird das vorliegende Buch nicht nur für den Amtsarzt, sondern auch für den praktisch tätigen Arzt, ganz besonders natürlich für den Werkarzt, von ganz besonderer Bedeutung sein.

Behandlung von Augenkrankheiten. Von Dozent Dr. A. Bangertler. Medizin. Verlag Hans Huber, Bern. 142 S., Ln., DM 13.80.

Bangertler, Behandlung von Augenkrankheiten für den praktischen Arzt, ist in einer zweiten Auflage bei Hans Huber in Bern und Stuttgart erschienen. Verfasser hat auf den 112 Seiten des gut ausgestatteten Bändchens in gedrängter aber auch prägnanter Form dem praktischen Arzt wertvolle Fingerzeige gegeben. Es zeigt sich — schon auf den ersten Seiten bei den „praktischen Handgriffen“ —, daß auch der erfahrene Augenarzt sich in die Lage des Allgemeinpraktikers hineinzuversetzen versteht und nichts als allzu naheliegend voraussetzt, was dem Facharzt durch Übung und Gewohnheit selbstverständlich erscheinen mag.

Zugleich hat sich der Autor der heiklen Aufgabe unterzogen, dem Facharzt zu geben, was des Facharztes ist und auf die Abgrenzung der Behandlungsmöglichkeiten für den Praktiker hinzuweisen. Dies scheint uns allerdings in manchen Fällen nicht mit eindeutiger Klarheit ausgesprochen zu sein. Die Schwierigkeiten des Praktikers für seine diesbezüglichen Entscheidungen werden allzuoft in der Diagnosestellung liegen, deren Sicherung allein schon zu einer Überweisung führen müßte. Hierfür dürfte die Knappheit des während des Studiums Gebotenen aber kaum durch die beste „kurze Orientierung“, wie Bangertler sein ausgezeichnetes Büchlein selbst nennt, aufgewogen werden.

Besonders dem Landarzte aber, der eben oft in die Lage kommen wird, einen Hornhautfremdkörper auch ohne Spaltlampe zu entfernen, oder eine einfachere Differentialdiagnose zu stellen, seien die sehr exakten Angaben des Büchleins wärmstens empfohlen. Dr. H. S.

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Adolf Klinge GmbH., München 23,
Uzara-Werk, Melsungen,
Dr. Hommel's chem. Werke und Handelsgesellschaft m. b. H., Hamburg 6,
Dr. Klinger & Co., Illertissen/Bay.,
J. R. Geigy A. G. Basel, Pharma-Herstellung und Vertrieb für Deutschland; Dr. Karl Thomae GmbH., Biberach/Riß,
„Atmos“ Fritzsche & Co. GmbH., Viernheim/Hessen.

Außerdem eine Einladung zum 2. Fortbildungskurs am Tegernsee in praktischer Medizin (9. und 10. Oktober 1954) des Kurortes Bad Wiessee.

„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 2 51 33. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postcheckkonto München 159 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstr. 49, Tel. Sammel-Nr. 2 86 86, Telegrammadresse: Werbepabler. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfing, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.





CORDALIN

Oxyaethyltheophyllin

Herzinsuffizienz Angina pectoris Apoplexie

Ampullen
Suppositorien
Tabletten
Tropfen

Senkung der Pulsfrequenz
Förderung der Diurese
und
Verbesserung der Coronarreserve

Ampullen
mit 1/8 und 1/4 mg
+
Suppositorien
mit 1/2 mg

Cardiale Dekompensation Herzinfarkt Lungenödem

Oxyaethyltheophyllin + k-Strophanthin

CORDALIN-STROPHANTHIN

HOMBURG · HOMBURG ·

HOMBURG · HOMBURG ·

G 141

mehr Details

stärkere Kontraste

keine Schleierbildung

- dazu hohe Empfindlichkeit
und absolute Gleichmäßigkeit der Emulsion...
das bedeutet für Sie:

leichteres Arbeiten und bessere Ergebnisse mit



CURIX

RÖNTGENFILM

klar und blau

Sie bekommen CURIX jederzeit über den Fachhandel

VERTRETUNG FÜR DEUTSCHLAND: VOIGTLÄNDER A. G. BRAUNSCHWEIG

Gegen krampfartige Schmerzen

At 105 a

in MAGEN-DARMTRAKT
GALLENWEGEN
UROGENITAL-SYSTEM

das neue und neuartige *Spasmolytikum*

ATUMIN



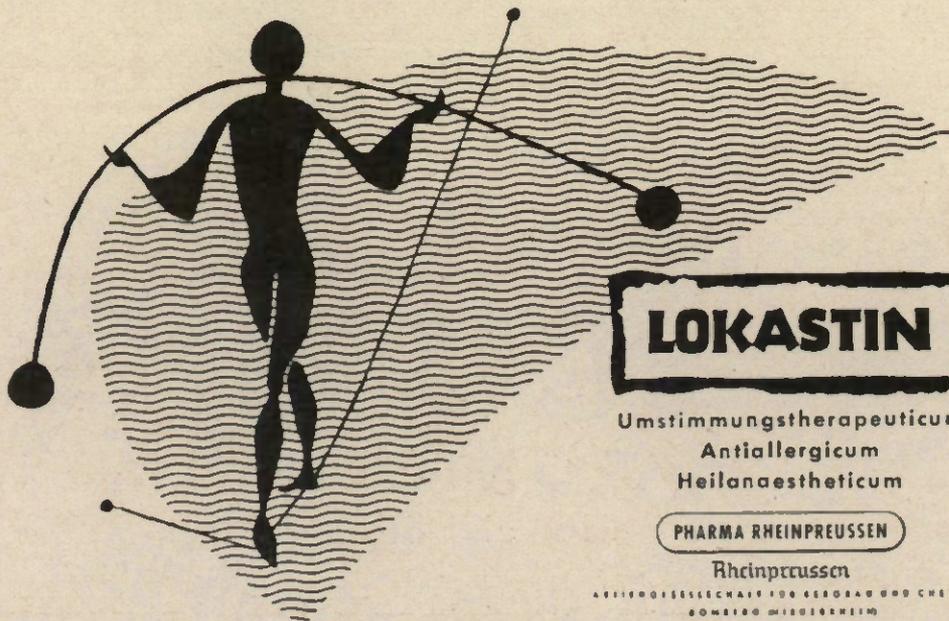
20 Dragees DM 2.40 o.U.
auch Pockungen mit 50 Dragees
ferner Suppositorien und Ampullen

Atropin- und papaverinähnliche Wirkung
ohne unerwünschte Begleiterscheinungen

In Lizenz von The WM. S. MERRELL CO. Cincinnati U.S.A.

P. BEIERSDORF & CO. A.-G. HAMBURG

Bei Föhneinwirkungen:



LOKASTIN

Umstimmungstherapeuticum
Antiallergicum
Heilanaestheticum

PHARMA RHEINPREUSSEN

Rheinpreussen

LABORGESELLSCHAFT FÜR ANORGANISCHE UND CHEMISCHE
KUNSTSTOFFFABRIKATION