

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 11

MÜNCHEN, November 1954

9. Jahrgang

Macht und Verantwortung des Arztes

Von Chefarzt Dr. P. Müller, Bamberg

Der Mensch hat es durch die Schärfe seines Verstandes und die Fertigkeit seiner Hände, beide vertreten und angewandt in der Technik in den letzten hundert Jahren, zu so gewaltigen Erfolgen in der Handhabung und Beherrschung der Naturkräfte gebracht, daß einen darob nicht bloß Erstaunen und Bewunderung, sondern bei tieferem Durchdenken dieser Tatsache auch Erschütterung und Beängstigung ergreifen möchten. An dieser zunehmenden Macht des Menschen über die Natur ist auch die Medizin beteiligt. Man denke bloß an die Erfolge in der Beherrschung der im Mittelalter und bis weit in die Neuzeit herein so gefürchteten Seuchen, einschließlich der Tuberkulose, die heute weitgehend ihre Schrecken verloren haben, oder an den Rückgang der Säuglingssterblichkeit oder an die großen Leistungen der Chirurgie, deren Zugriff heute kein Organ im innersten Winkel des menschlichen Körpers mehr verschlossen ist, nicht einmal mehr das schlagende menschliche Herz und nicht mehr das Organ der geistigen Tätigkeit des Menschen als Person, das Gehirn.

Diese Zunahme ärztlicher Macht samt ihren Folgen und den daraus sich ergebenden Notwendigkeiten sei an drei Beispielen aus dem neueren ärztlichen Erfahrungsbereich aufgezeigt.

Die Psychotherapie versucht seit mehr als 50 Jahren in zunehmendem Maße und mit zunehmendem Erfolg die innersten Geheimnisse der menschlichen Seele freizulegen, um dadurch Spannungen im „Unbewußten“ samt ihren störenden Auswirkungen auf Verhaltens- und Handlungsweise des Menschen wie auch auf die Tätigkeit seiner inneren Organe auszuschalten. Daß dieses Unterfangen ein schwieriges und gefährliches ist, da es nicht ohne schwere seelische Erschütterungen mit ihren unvorhersehbaren Folgen abgeht, betonen zwar erfahrene und verantwortungsbewußte Psychotherapeuten sehr. Darüber hinaus ist zu bedenken, daß die Bindung des Kranken an den Psychotherapeuten und damit auch seine Macht über den Kranken mitunter eine sehr große ist. Ob und wie weit eine solche Bindung mit der Freiheit der Person vereinbar und damit überhaupt zulässig ist und ob und wie weit der Arzt als Psychotherapeut berechtigt ist, in den persönlichsten geistigen Bereich eines Menschen einzudringen, ist eine Frage, die vor jeder Psychotherapie geklärt werden müßte. Weiterhin ist zu bedenken, daß gerade bei den tief sitzenden Kernneurosen, bei denen ja die Analyse die persönlichsten Inhalte des Menschen erschließen muß, es sehr häufig doch nicht bloß verdrängte Triebregungen, larviertes Geltungsstreben, unerfüllte Machtansprüche oder sonstige Komplexe sind, die den Träger krank machen, sondern echte, ungelöste Schuld. Diese aber kann kein Arzt und Psychotherapeut hinwegnehmen. Er kann sie wohl offenlegen, aus der Verdrängung ins volle Bewußtsein der Erkenntnis heben, er kann sie vielleicht auch „zerreden“ und damit mehr oder weniger „zudecken“, aber er kann nie das tun, was sie allein hinwegnimmt, er kann sie nicht tilgen. Das kann nur der, bei dem sie steht, vor dem der betreffende Mensch schuldig geworden ist. Ohne Löschung aber einer solchen echten Schuld ist eine Heilung nicht möglich. Also ist auch ihr Bewußtmachen zwecklos, wenn es nicht zur Tilgung führt. Aber auch abgesehen von einem solchen, für sich

allein sinnlosen Offenbarmachen persönlichster geistiger Angelegenheiten scheint es mir für jeden Menschen einen seelisch-geistigen Bereich zu geben, der ihm und nur ihm allein zukommt und in den einzudringen keinem Menschen, auch keinem Arzt und Psychotherapeuten, zusteht, der unbetretbar ist für jeden, genau so und noch viel mehr wie das Leben des Körpers für den Arzt unantastbar ist. Wie er an diesem gleichsam nur am Rande manipulieren darf, nur so viel und nur so weit, daß das Leben des Körpers dadurch nicht bedroht wird, so scheint es mir für alle seelischen Erschließungen eine Grenze zu geben, die auch der Psychotherapeut nicht überschreiten darf, weil das jenseits dieser Grenze liegende geistige Leben ausschließlich Bereich dieser einmaligen Person ist.

Dies gilt in besonderem Maße für alle Verfahren, sich diesen Zutritt zu den Inhalten des persönlichsten geistigen Lebens eines Kranken (oder auch Gesunden) mit Hilfe von Drogen oder Chemikalien (Narkoanalyse) oder sonstiger Maßnahmen gewaltsam zu verschaffen. Sie sind noch viel mehr als die ursprüngliche Psychoanalyse oder die Psychotherapie in der Lage, das Personale am Menschen anzugreifen, zu verändern, zu zerstören. Hier haben Wissenschaft und Technik dem Arzt Mittel in die Hand gegeben und ihm eine Macht verliehen, die nichts mehr mit Therapeuten, mit Dienen und Heilen, zu tun hat, die anzuwenden die Sittlichkeit seines Handelns verletzen würde, genau so, wie dies bei der Tötung des Körpers der Fall wäre.

Aber nicht nur durch Psychoanalyse und Narkoanalyse ist die Integrität der menschlichen Person heute bedroht, sondern noch durch viele andere Erscheinungen und Vorgänge unserer Zeit. Dazu gehört aus dem ärztlichen Tätigkeitsbereich z. B. auch das Messer des Chirurgen in Gestalt der sogenannten Psychochirurgie. Bekanntlich werden seit 1936 in zunehmendem Maße die verschiedensten Zustandsbilder von Psychosen und Zwangskrankheiten, ja mancherorts auch von Neurosen und rein körperlichen Krankheiten chirurgisch angegangen mit Hilfe der ein- oder doppelseitigen Leukotomie, der Topektomie, der Lobektomie und neuerdings auch der Thalamotomie. Die Zahl der in der ganzen Welt durchgeführten derartigen Operationen wurde 1948 bereits auf über 10 000 geschätzt (Laubenthal) und beträgt heute sicher das Vielfache davon. Alle Eingriffe dieser Art, darunter der am häufigsten vorgenommene der Leukotomie, setzen am Gehirn als dem Organ der höchsten menschlichen Funktionen, der Geistestätigkeit des Menschen, „ein Minus, eine Schädigung“ (Stoll), durch die „eine Persönlichkeitsänderung... eine Veränderung der Seele des Menschen“ (Stoll) herbeigeführt wird. Das wäre an und für sich nichts Unrechtes und durchaus sittlich erlaubt, wenn diese Veränderung der Seele zum Besseren, zum Höherwertigen hin gerichtet wäre. Das ist die Wirkung dieses Eingriffs aber anscheinend durchaus nicht immer. „Er ist nicht mehr unser Vater.“ „Es ist, wie wenn er keine Seele mehr hätte“ (Stoll). Ist es da verwunderlich, wenn Jaspers angesichts derartig tiefgreifender Veränderungen des menschlichen Wesens von einer „Zerstörung der Persönlichkeit, der geisteskranken Restpersönlichkeit“ spricht, die „in Kauf genommen wird, um eine irgendwie arbeitsfähige und bequemere zu verwaltende Kreatur zu gewinnen, die man

für gesünder hält als den unruhigen, anstandsbedürftigen Geisteskranken“. Gewiß ließe sich gegen dieses harte und sicher nicht für alle Fälle zutreffende Urteil manches einwenden. Trotzdem sollte es uns nachdenklich stimmen. Muß hier nicht unwillkürlich und zwangsläufig die Frage auftauchen: Wo ist die Grenze der Macht des Arztes? Wo endet therapeutisches ärztliches Handeln und wo beginnt der Angriff auf die Persönlichkeit des Menschen?

Noch ein drittes Gebiet sei angeführt, auf dem sich die Gefahr zeigt, die im ärztlichen Bereich durch die Fortschritte der Technik dem Menschen heute droht. Durch den Geist und seine Tätigkeit ist der Mensch über alle sonstige belebte Kreatur emporgehoben und dies schon bei seiner Zeugung. Während Pflanze und Tier bei ihrer Entstehung das Produkt rein materieller, triebbedingter und zwangsläufig ablaufender körperlicher Organfunktionen sind, ist die Zeugung des Menschen hineingesenkt in den höchsten geistigen Akt der Liebe zweier einmaliger Menschen. Jede andere Form der Zeugung ist eine Herabsetzung des Menschen auf eine niedrigere Seinsstufe durch Entzug des eigentlichen Menschlichen an ihm und damit eine Entwürdigung des Menschen. Dies gilt am meisten von der Form der Zeugung, die Wissenschaft und Technik den Menschen in der Tierzucht anzuwenden gelehrt haben und die im Zustand einer Verirrung seines Geistes in den letzten Jahrzehnten auch auf den Menschen angewandt und in die Tätigkeit ärztlichen Handelns aufgenommen wurde. Ich meine die künstliche Insemination. Auf einer kürzlich stattgefundenen Ärztagung hat einer der Referenten zu diesem Thema die Zahl der in Deutschland jährlich erzeugten sogenannten „Kunstkinder“ mit etwa 1000, die der in Frankreich gezeugten mit etwa 3000 und die der in den Vereinigten Staaten gezeugten mit etwa 20 000 angegeben. Alles also Menschen, die ihr Dasein nicht der Vereinigung von Vater und Mutter in der Liebe verdanken, sondern einem von der Tierzucht übernommenen, geist- und seelenlosen technischen Vorgang. Man bedenke doch bloß: Was von der Natur als tiefstes Geheimnis gehütet, eingebettet ist in das irrationale Dunkel des Liebesaktes, wird hier in rationaler Technik laboratoriumsmäßig hergestellt! Die Erfahrung der Zukunft wird erst zeigen müssen, wie sich diese Art der Menschenzeugung später einmal auf die seelische und geistige Entwicklung dieser Menschen auswirken wird. Eines steht aber schon heute fest: Dieser Vorgang der künstlichen Zeugung oder richtiger Besamung eines Menschen durch die Hand des Arztes bedeutet nicht nur einen Fortschritt, so sehr dies auch technisch gesehen der Fall zu sein scheint, er bedeutet nicht nur eine Gefahr, die Gefahr seines Mißbrauchs, sondern er ist bereits ein Mißbrauch der Macht des Arztes. Diese Ungeheuerlichkeit der synthetischen Herstellung eines Menschen ist zweifellos ein unerlaubter Angriff auf seine personale Würde. Der Mensch wird hier gleichgestellt, auf gleiche Stufe herabgestellt mit dem Tier, mit dem wir Zucht betreiben.

Die Gefahren, die dem personalen Leben des Menschen, der Verwirklichung seines individuellen, personalen Daseins sonst noch drohen durch die gegenwärtigen Formen des gesellschaftlichen Lebens, des Verkehrs, durch die Instanzen der Öffentlichkeit, die Arbeitsbedingungen in Industrie und Wirtschaft, die allenthalben um sich greifende Vermassung, durch die künstliche Ausweitung der Erlebnisräume des Menschen durch Rundfunk und Fernsehen und durch vieles andere noch, diese Gefahren sind so zahlreich, daß auf sie hier nicht eingegangen werden soll. Es mögen die genannten drei Beispiele für die Bedrohung der menschlichen Persönlichkeit durch eine Tätigkeit des Arztes genügen.

Fragen wir uns nun: Was ist angesichts einer derartigen Machtzunahme des Arztes und der damit verbundenen Gefahren für den Menschen zu tun? Was ist weiterhin angesichts der damit verbundenen gegenüber früheren Zeiten ganz veränderten ärztlichen Situation zu tun? Denn nicht nur die Macht des Arztes über Körper und Seele des Kranken ist gewaltig gewachsen, sondern auch seine Stellung zur Krankheit und zum kranken Menschen hat sich damit gleichzeitig erheblich gewandelt. Nur mit wenigen Worten kann angedeutet werden, was hier gemeint ist. Während ehemals Natur, Krankheit, der kranke Mensch mit Geheimnissen erfüllte Subjekte waren, mit denen der Mensch, der Arzt in wechselseitige Beziehung

getreten ist, ist für den heutigen Menschen Natur, ist für den heutigen Arzt Krankheit und kranker Mensch weiterhin Objekt seiner Machtbetätigung, auch seines Forschens, seines Versuchens, geworden.

Was hat der Arzt, was haben wir Ärzte und was hat vielleicht auch der Staat angesichts dieser Situation zu tun?

Wir haben gesehen, daß Machtzunahme des Arztes nicht nur erhöhte Wohlfahrt, erhöhte Sicherheit des Lebens bedeutet, sondern auch Gefahrenmomente enthält. Macht ist eben etwas Mehrdeutiges. Sie kann Gutes wie Böses bewirken (Guardini). Damit sie letzteres nicht tue, muß der Arzt sich zunächst dieser seiner Macht und der mit ihrem Besitz verbundenen Gefahren und seiner Verantwortlichkeit bewußt sein. Ist er das immer? Ist er das überhaupt? Nehmen wir nicht alle mehr oder weniger gedankenlos auf, was uns in Wort und Schrift von Wissenschaft und Technik geboten wird, und sind stolz darauf, etwas mehr zu können, am Fortschritt teilhaben zu können? Wer von uns macht sich im Eifer des Studiums, im Getriebe des Krankenhauses und erst recht im Getriebe der täglichen Praxis Gedanken darüber, was diese Neuerung und jene Errungenschaft denn neben dem Guten, das sie bringt, auf der anderen Seite für Gefahrenmomente in sich birgt? Diese Doppeldeutigkeit aller Erfindungen und technischen Fortschritte ist natürlich nicht auf den ärztlichen Bereich beschränkt, sondern etwas Allgemeines und auch nichts Neues. Neu und einzigartig gegenüber früheren Zeiten ist nur das Ausmaß des technischen Fortschrittes und damit auch die Größe der möglichen Gefahr. So liegt auch, was dem Menschen bisher völlig unmöglich war, heute durchaus in seinem, und zwar großenteils des Arztes Machtbereich: der Angriff auf die Persönlichkeit, die Gefährdung des spezifisch Menschlichen am Menschen. Welcher Arzt ist sich dessen bewußt? Das erste Erfordernis scheint mir also zu sein, daß wir solche Dinge, diese Gefahren, die mit dem Fortschritt der ärztlichen Wissenschaft und mit unserer Machtzunahme verbunden sind, sehen lernen. Dann werden wir auch Mittel und Wege finden, ihnen zu begegnen.

Ein zweites Erfordernis scheint mir zu sein, daß der Arzt sich bewußt wird und immer bewußt bleibt des Wesens dessen, mit dem er es zu tun hat, des Menschen, und zwar des Menschen als Person, des Menschen, den seine Persönlichkeit mit den ihr verbundenen Werten und der ihr zukommenden Würde auszeichnet und emporhebt. Denn diese Persönlichkeit allein, die auf seiner Geistausstattung beruht, ist es, die ihn erst zum Menschen macht und seinen Wert bedingt über aller anderen Kreatur, nicht Jugend oder Schönheit, nicht Gesundheit oder Krankheit, nicht Schönheit oder Glanz, nicht Stellung oder Einfluß. Diese Persönlichkeit ist es auch, die dem Arzt verbietet (und nicht nur dem Arzt), den Menschen zum Objekt seines Handelns, zum reinen Mittel für einen Zweck zu machen, ihn gleichzusetzen anderen Menschen als Teil einer Masse. Wir sind uns im allgemeinen viel zu wenig bewußt, wie sehr wir selbst diesem neuzeitlichen Prozeß der Vermassung auch des Menschen verfallen sind und ihn auch auf andere Menschen anwenden. Noch weniger sind wir uns bewußt, was wir aus dem Menschen bei diesem Vermassungsprozeß machen, daß er nichts weniger bedeutet als den Verlust der Persönlichkeit, das Aufgeben jeder eigenen Subjektivität. Damit entziehen wir aber uns und dem Nächsten das eigentlich Menschliche, wir berauben uns und ihn der spezifischen menschlichen Qualitäten, wobei es gleichgültig ist, ob oder wie weit wir oder er schon bereit sind oder waren, diese Eigenpersönlichkeit aufzugeben. Davor bewahren kann uns nur die Achtung des Menschen als Person.

Mit dieser Achtung der Persönlichkeit des Menschen verbunden ist zwangsläufig auch die Achtung seines Schamgefühls, und zwar nicht so sehr die Achtung des Schamgefühls vor der körperlichen als vor der seelischen Entblößung. Dieses zu betonen und auch den Arzt auf die Existenz, den Wert und die Bedeutung dieses nur dem Menschen auf Grund seiner Geistausstattung zukommenden und zu respektierenden Gefühls hinzuweisen, scheint mir notwendiger denn je, gerade heute, wo Psychologie, Psychagogie, Psychoanalyse, Psychotherapie und wie sie alle heißen, direkt zur Mode geworden sind und die schamlosesten Fremd- und Selbsterschließungen und Selbstdarstellungen in Schrift und Bild an der Tagesordnung sind, wo sogenannte Aufrichtigkeit und Wahr-

heitsaussagen bis zum Letzten, d. h. bis zum Tiefsten und Niedrigsten im Menschen eine gewisse „Kunst“ beherrschen.

Zu dieser Bewußtheit seines personalen Partners, nicht eines Objektes seiner Technik, zu dieser Bewußtheit seiner Macht und der mit ihr verbundenen Gefahren muß der Arzt sich selbst erziehen, aber auch erzogen werden, letzteres vor allem während seiner Ausbildungszeit und Lehrzeit. Aber auch im späteren Leben muß er immer wieder darauf hingewiesen werden. Er muß hören und lernen nicht nur, daß und wie man Schizophrenie leukotomiert, sondern er muß auch hören, was dieser Eingriff bedeutet, daß er ein Negativum, ein Minus bewirkt, das der Arzt nur setzen darf in der Ebene des Körpers, wenn er dadurch auf der höheren Ebene des Geistes ein Positivum, einen Fortschritt, eine Mehr- oder Besserleistung erreicht, nie aber dann, wenn dieser von ihm gesetzte Defekt im Körperbereich ein Minus bewirkt auf der geistigen Ebene, wie es immer bei geistig gesunden und normalen Menschen der Fall ist. Dabel ist zu bedenken, daß Fortschritt und Besserleistung nicht gleichzusetzen sind mit Beruhigung etwa, sondern nur mit Besserung geistiger Funktionen, also besserer Fähigkeit zu gedanklicher Tätigkeit und zur freien Selbstverfügung. Der Arzt muß nicht nur hören, daß Wissenschaft und Technik eine künstliche Besamung nicht nur beim Tier, sondern auch beim Menschen ermöglicht haben, und wie diese gehandhabt wird, viel wichtiger ist, daß er hört, daß das, was dem Tier adäquat ist, des Menschen nicht würdig ist, daß der Geschlechtsakt beim Menschen eben keine rein körperliche Triebhandlung ist wie beim Tier (die Psychotherapeuten wissen das sehr gut!). Die Zeugung des Menschen erfordert eben in der des Menschen allein würdigen und ihm zukommenden Weise die Beteiligung des ganzen Menschen in seiner geistig-körperlichen Einheit und ist nur möglich in der freien Hingabe zweier einmaliger und für immer im Innersten in der Liebe verbundener Menschen. Dafür gibt es kein Surrogat, auch wenn dieses als der einzige Weg erscheint, um zu einem Kinde zu kommen.

Zur Selbst- und Fremderziehung des Arztes, zur wachen Bewußtheit kommt als weitere Notwendigkeit das Wissen um seine Verantwortung als sittliches, aus Erkenntnis und Freiheit handelndes Wesen. Der Arzt muß lernen und dazu erzogen werden, zu wissen, daß er all sein Tun und Lassen jederzeit rechtfertigen muß, nicht nur vor dem Richter, wenn er straffällig werden sollte, sondern immer, tagtäglich vor seinem Gewissen. Dazu bedarf dieses Gewissen aber einer ständigen Schulung. Diese kann nur erfolgen am Naturrecht und seinen in den Menschen hineingelegten und darum mit absolutem Geltungsanspruch auftretenden, ungeschriebenen, elementaren Sätzen, die sich aus der objektiven Wertordnung ergeben. Alles andere sogenannte positive Recht ist der Möglichkeit des Irrtums und der Gefahr des Abgleitens in einen Relativismus ebenso unterworfen wie dem Wandel der jeweiligen politischen und öffentlichen Meinung.

Nur aus all diesen Voraussetzungen und Grundlagen zusammen heraus: aus der Bewußtheit des Wesens seines Partners, aus der Bewußtheit der Gefahren seiner Macht, aus der Bewußtheit seiner Verantwortlichkeit und aus der freien Entscheidung seines an der objektiven Wertordnung geschulten und geschärften Gewissens (Sachkenntnis, technisches Können und Erfahrung natürlich vorausgesetzt) kann und wird der Arzt richtig handeln. Dazu bedarf er noch der Tapferkeit und der Freiheit: der Tapferkeit des Geistes, die es auf sich nimmt, gegen die Gefahren seiner eigenen Macht anzustehen und auch gegen die in Wort und Schrift vielfach verbreitete Unwahrheit oder gegen den unbewußt vielfach herrschenden Irrtum zu entscheiden. Und er braucht die Freiheit: die innere Freiheit vom Verlangen nach Macht, nach Geltung und Gewinn, die Freiheit von den Mächten der Suggestion und des blinden Glaubens, nicht minder aber auch die äußere Freiheit, nach seiner Gewissensentscheidung handeln zu können, ohne durch äußere Gewalt oder Bedrohung daran gehindert zu werden.

Dies letztere liegt ja nun, nicht mehr in dem eigenen Zuständigkeitsbereich des Arztes allein, ähnlich wie die Schulung der Bewußtheit und Verantwortlichkeit wohl Aufgabe der Selbsterziehung jedes einzelnen Arztes, zugleich in ergänzender und unterstützender Weise aber auch der Allgemeinheit der Ärzte und dann darüber hinaus auch des Staates ist. Ärzteschaft und, soweit, aber auch nur insoweit diese aus sich heraus dazu nicht in der Lage ist, der Staat haben nicht nur die notwendige Möglichkeit der Bildung und richtigen Erziehung zu gewähren, sie haben diese auch zu überwachen und notfalls auch zu korrigieren, sobald diese von den Grundsätzen des Naturrechts abweichen und sobald sich unlautere Tendenzen oder unsittliche, d. h. dem Therapeuten, dem Dienen und Heilen, widersprechende Absichten oder Handlungsweisen einschleichen sollten. Darüber hinaus haben Ärzteschaft und Staat außerdem die Verpflichtung, die Freiheit ärztlichen Handelns sicherzustellen, so wie das ärztliche Sittengesetz es vorschreibt und wie jeder einzelne Arzt es vor seinem Gewissen verantworten muß. Ein Mißbrauch aber dieser ihrer Aufgaben wäre es, wollten Ärzteschaft als Kollektiv und Staat als noch umfassendere Gemeinschaft diese ihre subsidiäre Funktion dem einzelnen Individuum Arzt gegenüber mißbrauchen und umwandeln in einen Herrschaftsanspruch mit autoritären Befugnissen. Wachsam muß der Arzt und müssen die Ärzte jeden derartigen Versuch verhüten und geschlossen zurückweisen. Haben wir es doch erst erlebt und sehen wir es heute noch, wie gierig totalitäre Systeme nach der Medizin als einem willkommenen und sehr brauchbaren Mittel zu ihrer Machtausübung greifen und dabei vor nichts, auch nicht vor dem Angriff auf die personalen Fähigkeiten des Menschen, zurückschrecken. Das höchste Wesen aber der ganzen Schöpfung ist der Mensch als Person, den zu wahren und zu schützen auch unsere ärztliche Aufgabe ist. (Westf. Ärztebl. 10/54)

Bericht zur Lage

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

Der für den 6./7. November des Jahres in Passau vorgesehene Bayerische Ärztetag mußte abgesagt und zunächst die Neuwahl der Abgeordneten zur Bayer. Landesärztekammer durchgeführt werden. Eine Darlegung der Gründe dieser Vorgänge ist selbstredend geboten. Sie erscheint zudem zur Verhütung von Mißdeutungen dieses ungewöhnlichen Geschehens dringend angezeigt. Die Ärzteschaft Bayerns wird daher gebeten, die nachfolgenden Ausführungen zur Kenntnis zu nehmen.

Nicht unbedeutende Schwierigkeiten der praktischen Durchführung des Bayer. Ärztegesetzes vom 25. 5. 1946 gaben schon seit Jahren Anlaß, gewisse Änderungen dieses Gesetzes anzustreben. Die gebotene Berücksichtigung der zur Aufstellung oder Verbesserung von Gesetzen nicht besonders günstigen Zeitumstände verzögerten immer wieder eine Inangriffnahme der notwendigen Geset-

zesänderung. Erst der am 4./5. 7. 1953 in Würzburg abgehaltene 7. Bayer. Ärztetag beschäftigte sich eingehend mit einem entsprechenden, den dort versammelten Abgeordneten zur Bayer. Landesärztekammer vorgelegten Änderungsentwurf. Diese legten als die berufenen Vertreter der Bayer. Ärzteschaft die gewünschten Gesetzesänderungen nach eingehender Beratung fest. Sie nahmen aber Abstand, den Zeitpunkt festzulegen, zu dem diese Vorschläge den beteiligten Bayer. Staatsministerien in Vorlage zu bringen seien. Die Terminbestimmung überließ man dem pflichtgemäßen Ermessen des Kammervorstandes auf Grund entsprechender Beobachtung und Beurteilung des Zeitgeschehens.

Am 26. Januar 1954 stellte das Staatsministerium des Innern selbst das Ersuchen, bei einer nunmehr von ihm beabsichtigten Änderung des Ärztegesetzes mitzuwirken.

Es sollte wieder ein umfassendes Gesetz gemeinsam für alle Heilberufe geschaffen werden, die zur Berufsausübung einer akademischen Vorbildung bedürfen, wie dies erstmals das Bayer. Ärztegesetz des Jahres 1927 vorsah.

Dem Bayer. Staatsministerium des Innern wurde ein Entwurf zur Änderung des Ärztegesetzes in Vorlage gebracht, der den Beratungen und Beschlüssen des Würzburger Ärztetages entsprach. Er wurde von der Staatsregierung im wesentlichen übernommen. Es fanden danach eingehende Beratungen des vorläufigen Regierungsentwurfes unter Beteiligung der berufenen Vertreter der akademischen Heilberufe: der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker mit den Beauftragten des Staatsministeriums des Innern statt. Diese Verhandlungen verliefen durchaus harmonisch, da alle Beteiligten bestrebt waren, das Gesetz so zu gestalten, daß es trotz eines im eigentlichen Gesetz für Ärzte aufgestellten grundsätzlichen Gerüsts doch den Absichten und Wünschen aller beteiligten Heilberufsverbände gerecht werde.

Dazu bedurfte es keiner wesentlichen Änderung gegenüber den Beschlüssen des Würzburger Ärztetages, außer der Beibehaltung der ärztlichen Kreisverbände in der Form von Zweckverbänden nach dem Zweckverbandsgesetz des Jahres 1939. Die vom Würzburger Ärztetag gewünschte Umstellung dieser Zweckverbände auf Kreisärztekammern erschien nicht tunlich. Sonst wäre nicht nur die Einheitlichkeit der Berufsvertretungsform für alle beteiligten Berufsverbände nicht erhalten gewesen, sondern darüber hinaus auch eine verwirrende, der allseits gewünschten Vereinfachung aller verwaltungsrechtlichen und sonstigen Gesetze widersprechende Einrichtung angestrebt worden. Die ehemaligen, auf die Bereiche der bayerischen Regierungsbezirke abgestellten Kreisärztekammern hatten nur so lange eine Daseinsberechtigung, als es noch keine Bayer. Landesärztekammer gab. Mit deren Errichtung durch das Bayer. Ärztegesetz des Jahres 1927 kamen die Kreisärztekammern in Wegfall. Seitdem besteht die klare Einteilung des ärztlichen Selbstverwaltungskörpers in ärztliche Bezirksvereine als Grundlage, denen jeder in Bayern wohnhafte Arzt pflichtmäßig angehört, und die Bayer. Landesärztekammer, deren Mitglieder nach demokratischen Grundsätzen frei gewählt werden. Diese Regelung wurde nun auch im Entwurf des Abänderungs- und Ergänzungsgesetzes beibehalten.

Die Beratungen des vorläufigen Entwurfes zur Gesetzesänderung waren am 8. 2. 1954 beendet, soweit die Regelung der Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte in Betracht kam. Besonderheiten der Berufsvertretung der Apotheker wurden von deren Vertretern mit den Beauftragten des Innenministeriums allein weiterberaten. Dadurch entstand eine erhebliche Verzögerung der Fertigung eines dem Ministerrat vorzulegenden Entwurfs des Staatsministeriums des Innern. Erst nach dessen Genehmigung durch den Ministerrat konnte der endgültige Regierungsentwurf veröffentlicht werden. Dies geschah in Nr. 7 des Bayer. Ärzteblattes. Dabei wurde der Wortlaut des derzeit geltenden Gesetzes dem Änderungsentwurf gegenübergestellt und damit allen Ärzten Gelegenheit geboten, volle Einsicht in das Erreichte zu erhalten.

Auch über die parlamentarische Weiterbehandlung des Gesetzentwurfes wurde in Nr. 8 des Bayer. Ärzteblattes berichtet. Nachdem die Staatsregierung die im Gutachten des Bayer. Senats empfohlenen Änderungen — sie waren keineswegs grundsätzlicher Natur — in ihrem endgültigen Entwurf übernommen hatte, wurde dieser unter dem 29. 9. 1954 dem Bayer. Landtag zur Beschlußfassung übermittelt. Auch dieser Entwurf wurde im Bayer. Ärzteblatt Nr. 10 abgedruckt.

Obwohl nur noch eine beschränkte Zeit verblieb, in der eine Verabschiedung des Gesetzentwurfes durch den derzeitigen Bayer. Landtag erfolgen konnte, blieb in Anbetracht der besonders eingehenden Vorbereitung des Entwurfs zu hoffen, daß es noch zur Beschlußfassung des

Landtages vor Beendigung seiner Legislaturperiode kommen werde. Diese Hoffnung erfüllte sich leider nicht.

Der 3. Juni 1950 war als Wahltag für die seitdem im Amt befindlichen Abgeordneten zur Landesärztekammer festgesetzt. Die an diesem Tag erfolgte Wahl war jedoch erst am 22. Juli 1950 abgeschlossen, da erst an diesem Tage vom Vorstand der Landesärztekammer die weitere Verfolgung einer Wahlanfechtung abgelehnt wurde. Am 19./20. 8. 1950 fand dann die Neuwahl der Vorstandschaft und des Präsidenten der Kammer durch die als 5. Bayer. Ärztetag einberufene Vollversammlung der Abgeordneten zur Landesärztekammer statt. Damit begann der Lauf der vierjährigen Amtszeit der Vorstandschaft und des Präsidenten der Kammer. Sie war daher tatsächlich erst am 20. 8. 1954 abgelaufen.

Nachdem der dem Bayer. Landtag vorliegende Gesetzentwurf zur Änderung und Ergänzung des Bayer. Ärztegesetzes vom 25. 5. 1946 Bestimmungen enthält, die nach ihrer voraussichtlichen Annahme durch den Bayer. Landtag eine Neuwahl der Kammerabgeordneten und damit auch der Vorstandschaft und des Präsidenten erfordern, erschien es sinnvoll, die anstehenden Wahlen erst nach Verabschiedung des Änderungsgesetzes vorzunehmen. Diese Anschauung wurde zunächst auch im Staatsministerium des Innern geteilt. Auf Grund einer Besprechung sollte der Ärztetag Stellung zu dieser Frage nehmen. Der Ärztetag war dementsprechend vorzubereiten.

In einer Sitzung der Gesamtvorstandschaft der Kammer vom 7. August 1954 beschloß diese, nach Erstattung eines ausführlichen Berichts des Präsidenten über die vorausgegangenen Verhandlungen, die Abhaltung des 8. Bayer. Ärztetages am 23./24. Oktober in Passau. (Dieser Termin mußte später aus äußeren Gründen auf den 6./7. November verlegt werden.)

Die Mitglieder der Vorstandschaft kamen bei der Beratung eines von Dr. Soening gestellten Antrags zu der einhelligen Ansicht, daß es geboten sei, als Beginn der Amtszeit der Abgeordneten der Bayer. Landesärztekammer grundsätzlich den 1. April des jeweils in Betracht kommenden Jahres festzulegen. Dies empfehle sich insbesondere deshalb, weil zu diesem Zeitpunkt auch die erforderliche Bilanz der Geschäftsstelle der Kammer für das abgelaufene Geschäftsjahr, als das nach wie vor das Kalenderjahr gelten solle, festgestellt sein und die erforderliche Entlastung der abtretenden Vorstandschaft erfolgen könne. Die Neuwahlen der Abgeordneten und der Vorstandschaft könnten selbstredend ohne Rücksicht auf deren, auf den 1. April festgelegten Amtsantritt mehr oder weniger lange Zeit vor diesem Termin erfolgen. Der Ärztetag solle über diese Frage entscheiden.

In Anbetracht der bevorstehenden Gesetzesänderung erachtete die Vorstandschaft es ebenso einhellig für zweckmäßig, die Neuwahl der Kammerabgeordneten und des Vorstandes erst nach Beschlußfassung des Landtages über das Änderungsgesetz vorzunehmen. Da diese zwar nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit noch während der Legislaturperiode des derzeitigen Bayer. Landtages erfolgen werde, jedoch während des 1. Vierteljahres 1955, sollte die Genehmigung des Innenministeriums zu einer Verlängerung der Amtsdauer der jetzigen Abgeordneten der Kammer bis 1. April 1955 erholt werden, falls sich der Ärztetag diese Ansicht zu eigen mache.

Dieser Beschluß der Kammervorstandschaft vom 7. 8. 1954 wurde den 1. Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirksvereine in einem Rundschreiben vom 14. 9. 1954 bekanntgegeben und mitgeteilt, daß nach Fühlungnahme mit dem Staatsministerium des Innern gegen eine solche Regelung in Anbetracht der besonderen Lage kein Einwand erhoben werde.

Nach alledem hätte kein zwingender Anlaß bestanden, gegen das beabsichtigte, durchaus zweckentsprechende, sinngemäße Vorgehen ernste Einwände seitens der Ärzte-

schaft zu erheben. Dies war um so weniger angezeigt, als die durchaus begründete Aussicht auf eine in aller-nächster Zeit zu erwartende Gesetzesänderung weit-tragende Beschlüsse der derzeitigen Vorstandschaft der Kammer überhaupt unangebracht und untunlich er-scheinen ließ. Ein dennoch erfolgter Einspruch gab dem Staatsministerium des Innern Anlaß, unter dem 6. 10. 1954 an die Bayer. Landesärztekammer folgende Aufforderung zu richten:

„Betreff Wahl der Abgeordneten zur Bayer. Landes-ärztekammer. Nach Art. 14 Abs. II des Bayer. Ärztege-setzes vom 25. 5. 1946 (GVBl. S. 193) werden die Abgeord-neten der Bezirksvereine von diesen aus der Zahl ihrer Mitglieder auf 4 Jahre nach Maßgabe der vom Bayer. Staatsministerium des Innern erlassenen Wahlordnung vom 30. 12. 1949 (Bayer. Staatsanz. 1950 Nr. 1) 10. 12. 1953 (Bayer. Staatsanz. Nr. 51) gewählt. Nach § 4 Abs. II der mit ME vom 2. 12. 1949 — 111 8 — 5051 a 7 genehmigten Satzung der Bayer. Landesärztekammer, Körperschaft des öffentlichen Rechts, erlischt die Eigenschaft als Abgeord-neter mit dem Ablauf der Wahlzeit. Soweit dem Staats-ministerium des Innern bekannt ist, wurden die Abge-ordneten der Bayer. Landesärztekammer letztmals am 3. Juni 1950 gewählt, so daß deren Amtszeit abgelaufen ist. Ein Antrag auf Verlängerung der Amtsdauer der Ab-geordneten, über den das Staatsministerium des Innern bei entsprechender Begründung gemäß Art. 36 des Bayer. Ärztegesetzes hätte entscheiden müssen, ist vor Ablauf der Wahldauer nicht gestellt worden.

Auf diese Rechtslage macht das Staatsministerium des Innern aufmerksam mit der Bitte, das hiernach Erforder-liche baldmöglichst zu veranlassen.“

Da ich am 7. 10. eine Versammlung der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft in Freudenstadt besuchte und am 9. 10. an der Beerdigung eines Kreisverbandsvor-sitzenden in Coburg teilnahm, kam das Schreiben des Innenministeriums erst am 11. 10. 1954 in meine Hand.

Bestürzt durch den Hinweis, daß die Wahl der Abge-ordneten bereits am 3. 6. 1950 erfolgt sei, während mir als Termin des Abschlusses der Amtszeit — wie sich später zeigte, nicht mit Unrecht — der 20. 8. 1950 vorschwebte, ver-suchte ich sofort Verbindung mit dem zuständigen Mini-sterialdirektor aufzunehmen, doch befand sich dieser auf einer Dienstreise. Am nächsten Tage vertrat er auf fern-mündliche Anfrage hin in gleicher Weise die Ansicht, daß das zu Veranlassende in der Einberufung des Ärztetages zur Entscheidung der Frage einer Verschiebung der Neu-wahlen bestehen solle. Demzufolge wurden die Vorbe-reitungen des Ärztetages fortgesetzt.

Die entstandene Unsicherheit der Lage und auch von anderer Seite geäußerte Bedenken veranlaßten mich, am 21. 10. 1954 eine schriftliche Bestätigung des vordem nur mündlich erhaltenen Bescheides zu erbitten. Wie ich erst nachdem in Erfahrung brachte, waren inzwischen hier nicht zu behandelnde Vorgänge besonderer Art einge-treten, die eine andere Stellungnahme des Innenmini-steriums erforderten. Dessen schriftliche Anordnung vom 27. 10. 1954 hatte daher folgenden Wortlaut:

„Betreff: Wahl der Abgeordneten zur Bayer. Landes-ärztekammer.

Unter Hinweis auf die fernmündliche Rücksprache vom 21. 10. 1954 wird folgendes mitgeteilt:

Nach der mit ME vom 6. 10. 1954 — 111 8 — 5051 a 2 bekanntgegebenen Rechtslage ist die Wahldauer der Ab-geordneten der Bayer. Landesärztekammer abgelaufen. Eine Verlängerung der abgelaufenen Wahldauer ist aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen nicht möglich, so daß gegenwärtig eine beschlußfähige Körperschaft nicht mehr besteht und die derzeitige Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer der Rechtsgrundlage entbehrt. Die Vorstandschaft kann rechtlich nur noch als geschäfts-führende Vorstandschaft bis zur Neuwahl der Abgeord-

neten gelten mit der Maßgabe, daß nur mehr die lau-fenden Verwaltungsgeschäfte erledigt werden können. Für die Ärzteschaft rechtsverbindliche Beschlüsse und Handlungen, die über diesen Rahmen hinausgehen, können nicht mehr ergehen.

Bei dieser Rechtslage ist es nach Auffassung des Staats-ministeriums des Innern unumgänglich notwendig, daß beschleunigt die Neuwahl der Abgeordneten zur Bayer. Landesärztekammer vorbereitet und durchgeführt wird. Es wird gebeten, das hiernach Erforderliche umgehend zu veranlassen.

Die Neuwahl der Abgeordneten der Bayer. Landes-ärztekammer ist allein schon deshalb veranlaßt, weil nunmehr endgültig feststeht, daß der Entwurf des Ge-setzes zur Änderung und Ergänzung des Bayer. Ärztege-setzes in dieser Legislaturperiode nicht mehr behandelt wird. Ob und wann der Gesetzentwurf im neuen Landtag behandelt und verabschiedet werden kann, ist heute noch nicht abzusehen. Mit einer Verabschiedung dieses Ge-setzes bis zum 31. 3. 1955 kann aber wohl kaum gerechnet werden.

Für die Durchführung der Wahl der Abgeordneten zur Bayer. Landesärztekammer gilt die Wahlordnung vom 30. 12. 1949 (Bayer. Staatsanz. 1950 Nr. 1) i. d. F. der MB vom 10. 12. 1953 (Bayer. Staatsanz. Nr. 51).

Für einen Übergang zum schriftlichen Abstimmungs-verfahren bleibt nach Auffassung des Staatsministeriums des Innern bei der gegenwärtigen Rechtslage deshalb kein Raum, weil — abgesehen von der dadurch eintretenden Verzögerung — eine neue Wahlordnung nur nach Anhörung der Bayer. Landesärztekammer erfolgen könnte, diese Anhörung aber nicht als Geschäft der laufenden Verwaltung anzusehen ist.

Das Staatsministerium des Innern bittet um umgehende Mitteilung über das Veranlaßte.“

Sofort nach dem am 28. 10. 1954 erfolgten Eingang dieses Schreibens wurde der Ärztetag abgesagt. Ich bat Herrn Dr. Theodor Behrendt, Reg.Med.Direktor beim Bayer. Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge, das Amt des Landeswahlleiters zu übernehmen. Nach Er-holung der Zustimmung seines Ministers erklärte er sich dazu bereit, worauf ich ihn nach Anhören der Vor-sitzenden der Ärztlichen Kreisverbände am 5. 11. 1954 als Landeswahlleiter gemäß § 1 der nachfolgend bekanntge-gebenen Wahlordnung aufstellte und zugleich einen Lan-deswahlausschuß berief, bestehend aus den Herren:

Dr. Karl Ernst Hein, München
Dr. Josef Kern, Aichach
Dr. Ludwig Ortner, Erding
Dr. Anton Zehetbauer, München.

Der Landeswahlleiter konnte erst am 22. 11. 1954 für jeden Wahlkreis einen Wahlleiter und einen Wahlaus-schuß berufen, da bedauerlicherweise zunächst nicht von allen um Vorschläge gebetenen Vorsitzenden der Ärzt-lichen Kreisverbände bei der Benennung der Ausschuß-mitglieder darauf geachtet worden war, daß diese nicht selbst eine Wahl zum Abgeordneten der Kammer an-streben können.

Berufen wurden durch den Landeswahlleiter für den: Wahlkreis Oberbayern:

Dr. Spanneberg, Schwindegg (Wahlleiter)
Dr. Dietl, Isen/Wasserburg
Dr. Götz, Wolnzach
Dr. Hirtreither, Petershausen
Dr. Johannes, Rosenheim

Wahlkreis München-Stadt und -Land:

Dr. Heikaus, München (Wahlleiter)
Dr. Burgstedt, München
Dr. Hanika, München
Dr. Kleeberger, München
Dr. Meider, München

Wahlkreis Niederbayern:

Dr. Biechele, Straubing (Wahlleiter)
 Dr. Sinz, Straubing
 Dr. Opitz, Straubing
 Dr. Foucar, Bogen
 Dr. Schulze, Geiselhöring

Wahlkreis Oberpfalz:

Dr. Holzki, Regensburg (Wahlleiter)
 Dr. Zrenner, Regensburg
 Dr. Voraus, Regensburg
 Dr. Günther, Regensburg
 Dr. Helmbucher, Regensburg

Wahlkreis Oberfranken:

Dr. Metz, Bayreuth (Wahlleiter)
 Dr. Müller, Weidenberg
 Dr. Rösch, Heinersreuth
 Dr. Werner, Bayreuth
 Dr. Sarawara, Kulmbach

Wahlkreis Mittelfranken:

Dr. Weidenbacher, Fürth (Wahlleiter)
 Dr. Bauer, Nürnberg
 Dr. Kathan, Ansbach
 Dr. Rettelbach, Erlangen
 Dr. Schlagenhauer, Weißenburg

Wahlkreis Unterfranken:

Dr. Bauer, Würzburg (Wahlleiter)
 Dr. Witter, Würzburg

Dr. Fluch, Würzburg
 Dr. Hirschmann, Würzburg
 Dr. Grumbach, Würzburg

Wahlkreis Schwaben:

Dr. Hummel, Augsburg (Wahlleiter)
 Dr. Schaffert, Augsburg
 OMR. Dr. Ruff, Augsburg
 Dr. Lederle, Augsburg
 Dr. Kränzle, Augsburg

Als Wahltag bestimmte der Landeswahlleiter den 16. Januar 1955. Ein früherer Termin konnte mit Rücksicht auf die einzuhaltenden Fristen nicht eingesetzt werden. Alles übrige ist nun nach den Vorschriften der nachfolgenden Wahlordnung zu regeln.

Zu bedauern bleibt, daß eine Verabschiedung des Änderungsgesetzes nicht mehr vor Beendigung der Legislaturperiode der derzeitigen Landtagsabgeordneten erfolgte. Zu bedauern ist ferner, daß der durchaus begründete Versuch mißlang, eine voraussichtlich in kurzem Zeitabstand notwendige nochmalige Neuwahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer zu verhindern, die nach Eintritt der Rechtskraft des Änderungsgesetzes erfolgen müssen. Endlich, doch nicht zuletzt, ist zu bedauern, daß dieser im Interesse der Ärzteschaft selbst unternommene Versuch zu völlig haltlosen Verdächtigungen der Mitglieder des Kammervorstandes und insbesondere auch des Kammerpräsidenten führte, noch länger im Amt bleiben zu wollen. Diesem hier nicht näher zu qualifizierenden Verdächtigungsversuch kann keine andere Bedeutung zukommen, als die der Charakterisierung dessen, der ihn unternimmt.

Wahlordnung für die Wahl der Abgeordneten zur Bayer. Landesärztekammer, Körperschaft des öffentlichen Rechts

§ 1: Leitung der Wahl

I. Zur Durchführung der Wahl stellt der Präsident der Landesärztekammer nach Anhörung der Vorsitzenden der Ärztlichen Kreisverbände einen Landeswahlleiter auf und beruft einen Landeswahlausschuß mit dem Sitz in München. Der Landeswahlleiter beruft für jeden Wahlkreis einen Wahlleiter und einen Wahlausschuß. Der Wahlleiter teilt nach Anhörung der Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirksvereine des Wahlkreises diesen in Stimmbezirke ein und bestimmt für jeden Stimmbezirk einen Wahlvorstand von 3 Mitgliedern. Diese bestimmen aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden.

II. Der Landeswahlausschuß und die Wahlausschüsse bestehen — einschließlich des Wahlleiters — aus je 5 wahlberechtigten Mitgliedern. Die Ausschüsse sind bei Anwesenheit von 3 Mitgliedern beschlußfähig. Sie entscheiden unter Vorsitz des Wahlleiters mit Stimmenmehrheit; bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Bei Verhinderung des Wahlleiters übernimmt das älteste der anwesenden Mitglieder des Ausschusses vertretungsweise den Vorsitz.

§ 2: Wahlkreise, Stimmbezirk

I. Der Bereich jedes Ärztlichen Kreisverbandes bildet einen Wahlkreis.

II. Die Stimmbezirke können einen oder mehrere Stadt- oder Landkreise umfassen; ihre Einrichtung soll aber die Stimmabgabe der Wahlberechtigten tunlichst erleichtern.

§ 3: Zahl der zu Wählenden

Für je 100 Mitglieder der zum Ärztlichen Kreisverband zusammengeschlossenen Ärztlichen Bezirksvereine ist ein Abgeordneter zur Landesärztekammer zu wählen. Bruchteile über die Hälfte werden als volles Hundert gerechnet. Für jeden Abgeordneten ist ein Ersatzmann zu wählen.

§ 4: Wahlberechtigung

I. Wahlberechtigt sind die Mitglieder der Ärztlichen Bezirksvereine.

II. Vom Wahlrecht ausgeschlossen ist,

1. wer entmündigt ist oder unter vorläufiger Vormundschaft oder wegen geistiger Gebrechen unter Pflegschaft steht,
2. wer rechtskräftig durch Richterspruch die bürgerlichen Ehrenrechte oder das Wahlrecht verloren hat.

III. Das Wahlrecht ruht für Personen,

1. die wegen Geisteskrankheit oder Geisteschwäche in einer Heil- oder Pflegeanstalt untergebracht sind,
2. die sich in Strafhaft befinden,
3. die mit der Beitragsleistung länger als 2 Jahre im Rückstand sind.

§ 5: Wählbarkeit

I. Wählbar sind die wahlberechtigten Personen, die am Tage der Wahl das 25. Lebensjahr vollendet und nicht durch Richterspruch rechtskräftig die Wählbarkeit verloren haben.

II. Nicht wählbar sind außer den in § 4 Abs. II und III Aufgeführten diejenigen Personen, die nach Art. 5 Abs. 2 mit 4 des Gemeindegewahlgesetzes vom 29. Oktober 1954 (GVBl. S. 256) nicht gewählt werden können (vergleiche Fußnote Seite 218).

§ 6: Wählerlisten

I. Die Ärztlichen Kreisverbände legen mit Unterstützung der Ärztlichen Bezirksvereine für die wahlberechtigten Mitglieder ihres Bereiches eine Wählerliste an. Aus diesen Wählerlisten sind Auszüge für die Stimmbezirke zu fertigen und den Wahlvorständen zuzustellen.

II. Die Wählerlisten sind vom 28. bis 14. Tag vor der Wahl zur Einsicht bei den Kreisverbänden und in den Stimmbezirken auszuliegen.

III. Über seine Eintragung in der Wählerliste ist der Wähler zu verständigen.

IV. Nachträgliche Änderungen der Wählerliste kann nur der Wahlausschuß vornehmen.

V. Über Einsprüche gegen die Richtigkeit der Wählerliste hat der Wahlausschuß mit tunlichster Beschleunigung zu entscheiden; seine Entscheidung ist endgültig.

§ 7: Wahlbekanntmachung

I. Der Landeswahlleiter bestimmt den Wahltag und teilt ihn den Wahlleitern mit. Diese haben spätestens 6 Wochen vor dem Wahltag eine Wahlbekanntmachung zu erlassen. Die Bekanntmachung muß enthalten:

1. Tag, Beginn und Ende der Wahl,
2. die Zahl der wahlberechtigten Mitglieder,
3. die Zahl der zu wählenden Abgeordneten und Ersatzmänner,
4. die Aufforderung zur Einreichung von Wahlvorschlägen (§ 8), unter Angabe der Zeit und des Ortes der Einreichung,
5. die Angabe, wo die Wählerlisten (§ 6) eingesehen werden können, und den Hinweis, daß Einsprüche gegen die Richtigkeit der Wählerlisten bei Vermeidung des Ausschlusses spätestens am 10. Tage vor dem Wahltag unter Beifügung von Beweismitteln beim Wahlausschuß einzulegen sind,
6. den Hinweis, daß zwecks Prüfung der Stimmberechtigung Kennkarte und Mitteilung über die Eintragung in die Wählerliste zur Wahlhandlung mitzubringen sind.

II. Die Bekanntmachung ist jedem in der Wählerliste eingetragenen Mitgliede mit der Mitteilung über seine Eintragung in der Wählerliste (§ 6) zuzustellen.

§ 8: Wahlvorschläge

I. Vorschläge von Bewerbern für die Wahl können spätestens bis zum 21. Tag vor der Wahl beim Wahlausschuß eingereicht werden; sie müssen von mindestens 5 v. H. der Wahlberechtigten eines Wahlkreises unterschrieben sein. Die Vorschläge haben zu enthalten: Vor- und Zuname, Geburtstag, berufliche Bezeichnung, Anschrift der Vorgesetzten. Die Wahlvorschläge dürfen höchstens so viele Namen enthalten, als Abgeordnete und Ersatzmänner in dem zuständigen Wahlkreis zu wählen sind.

II. Jeder Wahlberechtigte darf nur einen Wahlvorschlag unterzeichnen. Hat ein Wahlberechtigter mehrere Wahlvorschläge unterzeichnet, so muß er sich binnen einer vom Wahlausschuß gesetzten Frist von 4 Tagen erklären, welchen Wahlvorschlag er unterstützt. Unterläßt er diese Erklärung, so wird seine Unterschrift auf allen Vorschlägen gestrichen.

III. Mit jedem Wahlvorschlag ist von jedem Vorgesetzten eine Erklärung darüber vorzulegen, daß er zur Annahme der Wahl bereit ist und daß ihm Hindernisse seiner Wählbarkeit nicht bekannt sind.

IV. In jedem Wahlvorschlag sind aus der Mitte der Unterzeichner ein Vertreter und ein Stellvertreter als Wahlvorschlagsvertreter zu bezeichnen. Ist dies unterblieben, so gelten der erste Unterzeichner als Vertreter und der zweite Unterzeichner als Stellvertreter.

§ 9: Prüfung und Zulassung der Wahlvorschläge

I. Der Wahlausschuß hat die eingereichten Vorschläge nach der Reihenfolge ihres Eingangs mit Ordnungsnummern zu versehen, zu prüfen und etwaige Anstände umgehend dem Vertreter des Wahlvorschlags (§ 8 Abs. IV) mitzuteilen. Die Anstände müssen spätestens 2 Wochen vor dem Wahltag beseitigt sein. Bis zu diesem Zeitpunkt können Vorschläge abgeändert, zusammengelegt und zurückgenommen werden. Die Vorschläge sind zur Einsicht für die Wähler bei den Bezirksvereinen und den Stimmbezirken vom 14. Tag vor der Wahl an auf die Dauer einer Woche auszuliegen.

II. Ist ein Vorgesetzter nicht in der im § 8 Abs. I Satz 2 bestimmten Weise bezeichnet, so ist der Vertreter des Wahlvorschlags zur Ergänzung der Bezeichnung aufzufordern. Kommt er der Aufforderung innerhalb der gesetzten Frist nicht nach, so wird der Name des unvoll-

ständig Benannten in dem Wahlvorschlag gestrichen. Wird eine Erklärung über Annahme der Wahl trotz Erinnerung des Wahlausschusses nicht oder nicht in der gesetzten Frist vorgelegt, so wird der Name des betreffenden Benannten ebenfalls gestrichen.

III. Personen, die auf mehreren Vorschlagslisten genannt sind, werden durch Vermittlung der Vertreter der Wahlvorschläge zu einer Äußerung darüber aufgefordert, welchem Wahlvorschlag sie zugeteilt werden wollen. Erklären sie sich hierauf nicht innerhalb der gesetzten Frist, so werden sie von allen Wahlvorschlägen gestrichen.

IV. Enthält ein Wahlvorschlag mehr Vorgesetzte, als in dem betreffenden Wahlkreis zugelassen sind, so werden diejenigen gestrichen, deren Namen den in der zulässigen Zahl Genannten folgen.

V. Wahlvorschläge, die verspätet (§ 8 Abs. I) eingereicht werden, sind ungültig. Ebenfalls ungültig sind Wahlvorschläge, die nicht mit den erforderlichen Unterschriften versehen sind oder die Benannten nicht in erkennbarer Reihenfolge aufzuführen, es sei denn, daß die Mängel bis spätestens 2 Wochen vor dem Wahltag beseitigt werden.

§ 10: Inhalt des Stimmzettels

I. Der vom Wahlleiter des Wahlausschusses auszufertigende Stimmzettel muß die Zahl der zu wählenden Abgeordneten und Ersatzmänner, die zugelassenen Wahlvorschläge und einen genügenden Raum zur Einsetzung von anderen, in den Wahlvorschlägen nicht aufgenommenen Bewerbern enthalten.

II. Die Stimmzettel sind in den Wahllokalen aufzulegen.

§ 11: Durchführung der Wahl

I. Die Wahl und die Ermittlung des Wahlergebnisses sind im Rahmen der Bestimmungen des § 12 Abs. I Satz 1 und § 16 Abs. I öffentlich.

II. Die Wahl ist in dem vom Wahlleiter bestimmten oder, soweit Stimmbezirke gebildet sind, in dem vom Wahlvorstand bezeichneten Raum durchzuführen.

III. Im und am Gebäude, in dem sich der Abstimmungsraum befindet, ist jede Wahlbeeinflussung durch Wort, Schrift oder Bild verboten.

§ 12: Wahlhandlung

I. Zum Wahlraum haben nur die Wahlberechtigten und sonstige an der Wahl Beteiligte Zutritt. Die Wahlhandlung leitet der Wahlleiter oder der Vorsitzende des Wahlvorstandes des Stimmbezirks.

II. Über die Wahlhandlung ist vom Wahlleiter oder vom Vorsitzenden des Wahlvorstandes unter Zuziehung eines Schriftführers, der nicht Mitglied des Bezirksvereins zu sein braucht, eine Niederschrift zu fertigen, in der die Namen der Mitglieder des Wahlausschusses oder Wahlvorstandes, Tag, Beginn, Ende und Ort der Wahlhandlung, die Gesamtzahl der Abstimmenden, getrennt nach Wählerlisten, und die Gesamtzahl der abgegebenen Stimmzettel, ferner die bei der Wahl sich etwa ergebenden Beanstandungen und alle sonstigen Vorfälle aufgenommen sein müssen, die für die Gültigkeit der Wahl in Betracht kommen.

III. Die Niederschrift ist von den Mitgliedern des Wahlausschusses oder des Wahlvorstandes und dem Schriftführer zu unterzeichnen.

§ 13: Stimmabgabe

Das Wahlrecht ist persönlich auszuüben. Für die Wahl dürfen nur die vom Wahlleiter ausgegebenen Stimmzettel (§ 10) verwendet werden. Der Wähler übergibt den Stimmzettel, zweimal zusammengefasst, unter Nennung seines Namens dem Vorsitzenden oder dem von diesem bezeichneten anderen Mitglied des Wahlausschusses oder Wahlvorstandes. Dieser läßt die Abgabe des Stimmzettels in der Wählerliste vermerken und legt dann den Stimmzettel in die Wahlurne.

§ 14: Ausfüllung des Stimmzettels

I. Der Wähler ist an die Wahlvorschläge nicht gebunden.

II. Er hat die Namen der in den Wahlvorschlägen aufgeführten Bewerber, die er wählen will, anzukreuzen.

Er kann auf den Stimmzettel auch die Namen anderer Wahlberechtigter setzen, die er wählen will. Er darf aber nicht mehr Bewerber ankreuzen oder einsetzen, als zu wählen sind.

III. Stimmzettel, die eine Unterschrift oder ein sonstiges Merkmal tragen, oder mehr Namen als zulässig enthalten, sind ungültig.

§ 15: Schluß der Wahlhandlung

I. Zur festgesetzten Stunde schließt der Wahlleiter oder der Vorsitzende des Wahlvorstandes die Wahl. Nur die am Schluß der Wahlhandlung im Wahlraum anwesenden Wähler dürfen dann noch von ihrem Wahlrecht Gebrauch machen.

II. Nach Schluß der Wahl werden die Stimmzettel in der Urne durcheinandergeschüttelt und vom Wahlvorstand nach der Wählerliste die Zahl der Wähler, die abgestimmt haben, sowie die Zahl der in der Urne befindlichen Stimmzettel ermittelt.

III. Die Stimmzettel werden entfaltet; es wird festgestellt, welche Zahlen auf die einzelnen Gewählten entfallen. Die Zahl der abgegebenen Stimmen ist in die Niederschrift aufzunehmen.

IV. Hierauf werden, soweit Stimmbezirke gebildet sind, die Stimmzettel gebündelt und versiegelt mit der Niederschrift über die Wahlhandlung dem Wahlausschuß zur Feststellung des Wahlergebnisses übermittelt.

§ 16: Ermittlung des Wahlergebnisses

I. Das Wahlergebnis wird durch den Wahlausschuß spätestens bis zum Ablauf von zwei Wochen nach dem Wahltag ermittelt. Er beschließt über die Gültigkeit der abgegebenen Stimmen. Zu den Verhandlungen über das Wahlergebnis haben die Wahlberechtigten Zutritt.

II. Gewählt sind die Bewerber, die nach der Reihenfolge ihrer Stimmenzahl unter die Zahl der zu Wählenden fallen.

§ 17: Verständigung der Gewählten

Der Wahlleiter hat die Gewählten durch eingeschriebenen Brief von ihrer Wahl zu verständigen und sie aufzufordern, binnen 8 Tagen die Annahme der Wahl zu erklären, soweit eine solche Erklärung noch nicht vorliegt.

§ 18: Ersatzmänner

Für einen Abgeordneten, der vor Ablauf der Amtszeit ausscheidet, rückt der Ersatzmann mit der höchsten Stimmenzahl ein.

§ 19: Bekanntmachung des Wahlergebnisses

Die Wahlleiter teilen das Ergebnis der Wahl innerhalb von 3 Tagen nach dessen Feststellung unter Beifügung der gebündelten und versiegelten Stimmzettel und der Niederschrift über die Wahlhandlung dem Landeswahlleiter mit. Dieser zeigt das Ergebnis dem Staatsministerium des Innern an und übermittelt dem Präsidenten der Landesärztekammer die Akten über die Feststellung des Wahlergebnisses und die Stimmzettel. Der Landeswahlleiter veranlaßt die umgehende Veröffentlichung des Wahlergebnisses im „Bayer. Ärzteblatt“.

§ 20: Anfechtung und Ungültigkeit der Wahl

I. Jeder Wahlberechtigte kann binnen 14 Tagen nach Bekanntmachung des Wahlergebnisses die Wahl wegen Verletzung der Wahlordnung bei der Landesärztekammer anfechten. Die Vorstandschaft der Landesärztekammer trifft hierüber die Entscheidung.

II. Ist die ganze Wahl ungültig, so ist alsbald ein neues Wahlverfahren einzuleiten. Wird die Ungültigkeit der Wahl nur für einen bestimmten Wahlkreis oder Stimmbezirk ausgesprochen, so bleibt die Neuwahl auf diesen Wahlkreis oder Stimmbezirk beschränkt.

III. Ist die Wahl eines Bewerbers ungültig, so tritt der nächste Ersatzmann an seine Stelle.

§ 21: Abschluß der Wahl

Die Wahl gilt als abgeschlossen, wenn bis zum Ende der Wahlanfechtungsfrist keine Wahlanfechtungen erfolgt sind oder wenn solche entsprechend der Vorschrift des § 20 Abs. I ihre Erledigung gefunden haben.

§ 22: Aufbewahrung der Akten

Die Akten über die Feststellung des Wahlergebnisses und die Stimmzettel sind bis zum Ablauf der Amtszeit der Abgeordneten von der Landesärztekammer aufzubewahren.

§ 23: Kosten der Wahlen

Die Kosten der Wahlen tragen, soweit diese die Einteilung der Stimmbezirke, die Bereitstellung der Wahllokale und das beim Wahlvorgang beteiligte Personal betreffen, die Ärztlichen Bezirksvereine; die übrigen Kosten gehen zu Lasten der Bayer. Landesärztekammer.

§ 24: Einberufung der Landesärztekammer

I. Der Präsident der Landesärztekammer lädt die Medizinischen Fakultäten der Landesuniversitäten zur Benennung je eines Kammerabgeordneten ein.

II. Spätestens 4 Wochen nach Abschluß der Wahl (§ 21) veranlaßt der Präsident der Landesärztekammer den Zusammentritt der gewählten Abgeordneten zur Vornahme der Wahlen des Vorstands, der Vorsitzenden und der erforderlichen Ausschüsse der Landesärztekammer (Art. 15 Abs. I und II des Bayer. Ärztegesetzes vom 25. 5. 1946, GVBl. S. 193).

Zu § 5, II der Wahlordnung:

Art. 5 (2, 3, 4) des Gemeindevahlgesetzes vom 29. Okt. 1954 lautet:

1. (2) Nicht wählbar sind Personen, die
 1. unter Klasse I des Teiles A der Anlage des Gesetzes zur Befreiung von Nationalsozialismus und Militarismus vom 5. März 1946 (GVBl. S. 145) sowie bis 30. April 1957 einschließlich auch Personen, die unter Klasse II der genannten Liste fallen, und zwar je solange noch keine rechtskräftige Entscheidung über ihre Einreihung oder kein auf die Einreihung abgestellter Einstellungsbescheid des öffentlichen Klägers vorliegt;
 2. als Hauptschuldige, und bis 30. April 1957 einschließlich auch Personen, die als Belastete durch rechtskräftige Entscheidung die Wahlbarkeit verloren haben.
 - (5) Nicht wählbar sind die Reichsminister, Staatsminister, Staatssekretäre und Reichsstatthalter zwischen dem 9. März 1953 und dem 8. Mai 1945, die Reichstags- und Landtagsabgeordneten der NSDAP sowie die Richter, Staatsanwälte und Beisitzer des Volksgerichtshofes, es sei denn, sie sind vom Gesetz zur Befreiung von Nationalsozialismus und Militarismus nicht betroffen, nicht belastet oder entlastet.
 - (4) Nicht wählbar ist ferner, wer durch ein deutsches Gericht zu Zuchthaus oder wegen vorsätzlich begangener Tat zu Gefängnis von einem Jahr oder längerer Dauer rechtskräftig verurteilt worden ist, es sei denn, daß die Strafe getilgt ist.

Grippe und Erkältungen
sowie rheumatische
Erkrankungen



Arzneimittel Cassella



Gentochin

GENTISINSAURES
CHININ

Antipyreticum und Analgeticum

CASSELLA FARBWERKE MAINKUR AKTIENGESELLSCHAFT
Alleinvertrieb: CURTA & CO. GmbH., Frankfurt (Main)-Fechenheim

NEU

O.P. mit 10 Dragees
DM 1.20 o.U.
O.P. mit 20 Dragees
DM 1.85 o.U.

MITTEILUNGEN

Vertreterversammlung der KVB 1954

Am 30. 4. 1954 fand die ordnungsgemäße Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in München unter Vorsitz von Dr. Hense statt.

Nach der umfangreichen Tagesordnung handelte es sich um eine reine Arbeitstagung.

Nach Eröffnung der Sitzung durch den Vorsitzenden, Herrn Dr. Hense, und einem Gedenken an die verstorbenen Mitglieder der Vertreterversammlung selbst sowie an die in diesem Jahr dahingegangenen Kassenärzte wurde von Herrn Dr. Völlinger, 1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, ein umfassender Bericht über die Arbeit der Organe der KV seit der letzten Vertreterversammlung (Mai 1953) sowie über die Verhältnisse im allgemeinen erstattet. Der Vorsitzende berichtete dann ausführlich über das Verhältnis der KV zu den Vertragspartnern, insbesondere über die Bemühungen der Unterhändler der Kassenärztlichen Vereinigungen um Erhöhung der Honorare. Die Schwierigkeiten wurden im einzelnen eingehend erörtert und insbesondere die unterschiedliche Lage zu den verschiedenen Krankenkassenarten, wie Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Landkrankenkassen usw., dargestellt. Einen besonderen Platz nahm die Frage der Kündigung der Verträge mit der Berufsgenossenschaft durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung ein. Die Vertreterversammlung unterstützte dieses Vorgehen, weil auch sie der Auffassung ist, daß die Behandlung von Unfallkranken besonders im Interesse der Patienten nicht ausschließlich in die Hand eines einzelnen Facharztes innerhalb eines Bezirkes gelegt werden soll. Sie fordert, daß die Behandlung durch die Gesamtheit der frei praktizierenden Ärzte durchgeführt werden kann.

Am 19. 3. 1954 fand in München eine Pressekonferenz speziell wegen des Verhältnisses zu der Rentnerversicherung statt. Über das Ergebnis dieser Konferenz, vor allem die Resonanz in der westdeutschen Presse wurde berichtet.

Von besonders einschneidender Bedeutung war der Erlaß des Sozialgerichtsgesetzes (ab 1. 1. 1954). Mit Erlaß dieses Gesetzes werden die Rechtsverhältnisse weitgehend verändert bzw. neue Rechtszüge eröffnet. Die Aussprache zu diesem Hauptreferat der Tagung war sehr rege und zeigte allen Anwesenden die beträchtliche Arbeit des Vorstandes bzw. der Bezirksstellen.

Als 2. Punkt der Tagesordnung wurden die Haushaltspläne der Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sowie der Landesstelle selbst beraten und beschlossen (Referent Dr. Völlinger, 1. Vorsitzender). Die Vertreterversammlung billigte die Rechnungslegung für 1952 und 1953 einschl. der eingegangenen Nachtragshaushalte; sie genehmigte den Haushaltsvoranschlag für 1954 und entlastete den Landesvorstand für 1952 und 1953. Die Erhöhung des Verwaltungskostenbeitrages an die Kassenärztliche Bundesvereinigung in Höhe von 0,25% wurde für 1954 anerkannt. Eine Senkung dieses Beitrages auf 0,15% wurde gefordert. Diese Beschlüsse wurden, wie auch die folgenden, nach eingehender Aussprache gefaßt, in welcher die große Verantwortung der Vertrauensmänner und ihr Bemühen nach einer sparsamen Haushaltsführung deutlich sichtbar wurden. Im gleichen Sinne wurde auch der Landesvorstand beauftragt, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mitzuteilen, daß der jeweilige Rechnungsabschluß sowie die Haushaltspläne der Bundesvereinigung so rechtzeitig den Vertreterversammlungen zugeleitet werden sollen, daß die Vertreterversammlung Gelegenheit hat, ordentlich dazu im voraus Stellung zu nehmen.

Für die Angestellten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wurde die Einführung einer zusätzlichen Altersversorgung beschlossen.

Die folgenden Tagesordnungspunkte befaßten sich mit eingegangenen Anträgen:

Zur Klärung der Rechtslage bestätigte die KVB-Vertreterversammlung öffentlich ihre Mitgliedschaft zur Kassenärztlichen Bundesvereinigung, behielt sich aber die

Souveränität nach dem Bayer. KV-Gesetz vor. In ernster Diskussion wurde auch die Frage des § 9 des Ersatzkassenvertrages beraten. Die Vertreterversammlung hielt eine neuerliche Überprüfung dieses Vertragsteiles für erforderlich. Sie war der Ansicht, daß über die fachliche Qualifizierung der zu beteiligenden Ärzte oder Krankenhäuser allein die Kassenärztliche Vereinigung sachlich entscheiden kann. Die Vertreterversammlung beauftragte außerdem den Landesvorstand, bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu beantragen, daß sie in sofortige Verhandlungen mit dem VdAK zwecks einer Erhöhung der gesenkten Adgo-Gebührensätze (siehe Beschluß der Adgo-Kommission vom 13. 12. 1953) eintritt. Sie war der Auffassung, daß eine Senkung von Gebührensätzen zum jetzigen Zeitpunkt nicht gerechtfertigt ist; zumindest sollten die früheren Sätze wieder Gültigkeit erhalten.

Im besonderen befaßte sich die Vertreterversammlung noch mit Anträgen, die im Sinne einer Auslegung oder Klärung von Bestimmungen des Honorarverteilungs-Maßstabes (Wegegeider für Fachärzte, Honorierung von Arztberichten usw.) gestellt wurden.

Nach einem arbeitsreichen Tag wurde die Vertreterversammlung in später Stunde vom Vorsitzenden geschlossen. Die Versammlung selbst konnte sich davon überzeugen, daß die Vorsitzenden und die Landesvorstandschaft mit größtem Verantwortungsbewußtsein und Fleiß die ihnen übertragenen Aufgaben erfüllt hatten.

Allen Anwesenden aber gebührt der Dank für die sachliche Arbeit, die sie nicht nur an diesem Tage, sondern auch sonst in ihren Bezirksstellen geleistet haben. Die Tagung selbst war ein eindrucksvoller Beweis für den Willen der gewählten Vertrauensmänner, die Belange der Kassenärzteschaft Bayerns nach bestem Wissen und Gewissen zu vertreten und zu fördern.

München, den 1. Oktober 1954.

Dr. Hense,

1. Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVB.

Entschließung!

Die am 27. 10. 1954 in Hof versammelten Ärzte der oberfränkischen Kreise Hof, Naila, Münchberg und Rehuselb sowie die am 3. 11. 1954 in Markt-leuthen versammelten praktischen Ärzte des Kreises Wunsiedel-Markt-redwitz wenden sich einstimmig gegen die Herabsetzung der Verhältniszahl Arzt zu Versicherte von 1 zu 600 auf 1 zu 450. Diese Herabsetzung entspricht nicht der Meinung der freipraktizierenden Ärzteschaft. Sie führt zur weiteren wirtschaftlichen Verelendung und damit zur Demoralisierung des Ärztestandes. Das Argument, sie wäre zur besseren ärztlichen Versorgung der Versicherten notwendig, ist völlig abwegig. Die ärztliche Versorgung ist durch die Überfüllung unseres Berufsstandes schon längst überreichlich gewährleistet.

Wir halten es ferner für einen Fehler, die Verhältniszahl schematisch für das ganze Bundesgebiet festzulegen. Es muß die wirtschaftliche Struktur der Bevölkerung, insbesondere die Zahl der Nichtversicherten und die der Familienmitglieder der Versicherten berücksichtigt werden. Wir fordern deshalb den örtlichen Verhältnissen angepaßte gleitende Verhältniszahlen.

(Vgl. Bayer. Ärzteblatt Nr. 9/54, S. 179, „Ärztliches Notstandsgebiet“. Die Schriftleitung.)

Gynäkologen-Tagung in München

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie, die schon ihren 1. Kongreß im Jahre 1886 unter Geh.-Rat v. Winkel in München abgehalten hat, hat für ihre 30. Tagung wiederum Bayerns Landeshauptstadt gewählt, nachdem auch in den Jahren 1913 (unter Geh.-Rat Prof. Dr. Doederlein), 1935 (unter Prof. Dr. August Mayer) und 1952 (unter Prof. Dr. Eymer) hier ihre wissenschaftlichen Tagungen stattgefunden haben. Präsident Prof. Dr. Schröder (Leip-

zig) konnte neben 1500 deutschen Gynäkologen, auch solche aus der Ostzone, 200 Gäste aus dem Ausland, darunter auch Frankreich, Holland, Indien, Italien, Japan, Jugoslawien, Österreich, Schweden, Schweiz, Spanien, begrüßen.

Ministerpräsident Dr. Ehard überbrachte die Grüße der Bayerischen Staatsregierung. Er verwies auf die bedeutende Wechselwirkung der wissenschaftlichen Arbeit und des menschlichen Verstehens. Die schweren Kriegsschädigungen, die gerade die Universitätskliniken zu beklagen haben, konnten zwar noch nicht in wünschenswertem Maße beseitigt werden, doch wird vor allem München seine frühere Stellung als Pflegestätte gerade der medizinischen Wissenschaft sicherlich zurückgewinnen, wie die Berufung namhafter Gelehrter in den letzten Jahren beweist. Der Ministerpräsident streifte dann die gerade den Frauen gegenüber besonders wichtige Aufgabe einer vorbeugenden Heilfürsorge. Die Gesundheitsbehörde des bayerischen Staates vertritt die Ansicht, daß diese Aufgabe nicht in den Bereich der staatlichen Gesundheitsverwaltung einbezogen werden sollte, da das Eindringen und Forschen nach den Ursachen der seelischen, nervösen und auch der körperlichen Störung der Frau ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen Patientin und Arzt erfordern, das unbedingt vorhanden sein muß, wenn wirkliche Erfolge erzielt werden sollen. Eine große Reihe gesundheitlicher Fürsorgemaßnahmen wird von der staatlichen Gesundheitsfürsorge mit Erfolg durchgeführt. Aber über die notwendigen und bis jetzt von der staatlichen Gesundheitsbehörde betreuten Arbeitsgebiete hinaus sollte von Staats wegen in solche Gesundheitsprobleme nicht eingegriffen werden, die eine persönliche Vertrauensangelegenheit zwischen Arzt und Patientin sind und bleiben müssen. Gesetz und behördliche Maßnahmen können immer nur eine Hilfestellung leisten.

Der Präsident der Bayer. Landesärztekammer, Senator Dr. Weiler, verwies in seiner Begrüßungsansprache darauf, daß die Ärzevertretung ihre Aufmerksamkeit oft den Schwierigkeiten zuwenden mußte, die in der Abtrennung des Fachgebietes der Gynäkologen von der Chirurgie liegt. Daß die strenge Scheidung nicht überall durchgeführt werden konnte, liegt darin, daß die Not der Krankenhäuser an vielen Stellen bisher die Schaffung getrennter Abteilungen für Chirurgie und Gynäkologie nicht ermöglicht habe. Im weiteren Verlauf seiner Ausführungen nahm Präsident Dr. Weiler dagegen Stellung, daß die ärztliche Leistung nur als eine Ehrenleistung anzusehen sei. Die Prophylaxe müßte nicht nur von den Krankenkassen, sondern auch von der Industrie her finanziert werden, ähnlich wie dies in Amerika der Fall ist. Der freipraktizierende Arzt müsse auch die Prophylaxe übernehmen.

Die Hauptreferate des Kongresses befaßten sich mit der kritischen Stellungnahme zu den Indikationen und der Methodik der geburtshilflichen Operationen, den Spätformen der Schwangerschaftstoxikose, der Bedeutung der Plazenta- und der Nebennierenhormone für die Entstehung und den Verlauf der Toxikose. Die Grundlagen, Möglichkeiten und Grenzen einer Chemotherapie der Tuberkulose und die Genitaltuberkulose an sich waren ein weiterer besonderer Gegenstand der Verhandlungen. Die Radioisotopen in Diagnostik und Therapie, die exogenen Ursachen der kindlichen Mißbildungen wurden eingehend behandelt. Am letzten Sitzungstag befaßten sich die Hauptreferate mit der Schauta'schen und der Wertheim'schen Operation des Genitalkrebses. Blutbank und Bluttransfusion waren Vorträge gewidmet.

Der Kongreß gab ein anschauliches Bild über die erfreuliche Weiterentwicklung ärztlicher Tätigkeit zum Wohle der Gesunderhaltung und Gesundwerdung der kranken Frau. K-g.

Interessengemeinschaft Gynäkologie

Eine „Interessengemeinschaft Gynäkologie“, die die wirtschaftlichen Interessen der Frauenärzte vertreten soll, wurde im Rahmen der 30. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie gegründet. Der Vorsitzende Dr. Rüder (Hamburg) konnte eine Reihe namhafter Hochschullehrer begrüßen. Gegen die Durchführung gynäkologisch-geburtshilflicher Leistungen durch Chirurgen wurde in entschiedener Weise Stellung genommen. Prof. Dr. August

Mayer (Tübingen) erklärte, daß es ein Widerspruch sei, an den Kliniken Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe auszubilden, aber ihnen andererseits die Möglichkeit zur Betätigung zu entziehen. Das Gebiet der Gynäkologie ist heute so umfangreich, daß schon der Fachmann Mühe habe, dasselbe in seiner Gänze zu beherrschen, so daß es unerfindlich sei, wenn der Chirurg sich mit seinem ausgedehnten Fachgebiet nicht begnüge. Die Aufnahme von Stellenausschreibungen in der ärztlichen Standespresse, bei denen neben der chirurgischen auch gynäkologische Fachausbildung und Anerkennung für ein und dieselbe Stelle gefordert wird, wurde als im Widerspruch mit der Facharztordnung stehend scharf kritisiert, ebenso die Honorierung gynäkologisch-geburtshilflicher Leistungen an Chirurgen durch die Kassenärztliche Vereinigung. Die Wahlen hatten folgendes Ergebnis:

Vorsitzender Dr. Rüder, Hamburg; als Ausschußmitglieder: Dr. Nahmacher, Bad Reichenhall; Dr. Janke, Stuttgart; Dr. Isbruch, Bochum, und Dr. Edlbauer, Braunschweig.

Die Vollversammlung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie wählte Dr. Rüder in ihren Vorstand, womit die Verbindung der wirtschaftlichen Interessengemeinschaft mit dem wissenschaftlichen Forum gegeben ist. In der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie fand folgende Entschließung einstimmige Annahme:

„Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie als die wissenschaftliche Vertretung der deutschen Gynäkologen fühlt sich verantwortlich für die Ausbildung des gynäkologischen Nachwuchses und die Fortbildung der deutschen Frauenärzte. Aus dieser Verantwortung heraus fühlt sie sich verpflichtet, den deutschen Ärztekammern folgendes mit der dringenden Bitte um Berücksichtigung zu unterbreiten:

Die Fachgebiete der Chirurgie einerseits und der Geburtshilfe und Gynäkologie andererseits haben in den letzten Jahren durch die wissenschaftliche Forschung und die besonderen technischen Hilfsmittel weitere große Erweiterungen erfahren. Es ist deshalb unmöglich, daß beide Fachgebiete von einem einzelnen Arzt beherrscht und mit ihren weiteren theoretischen und praktischen Fortschritten verfolgt werden können.

Den deutschen Frauen muß aber die bestmögliche Betreuung ermöglicht werden, wenn sie wegen ihres Leidens oder zur Geburt einen Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Anspruch nehmen müssen.

Um dieses vom Standpunkte der Volksgesundheit hochwichtige Ziel zu erreichen, sind folgende Forderungen unerlässlich:

1. Auch in Zukunft ist keine Anerkennung als „Facharzt für Chirurgie und Gynäkologie“ mehr auszusprechen und die Betätigung auf beiden Gebieten gleichzeitig ist zu untersagen.

2. Die alleinige Ausbildung durch einen Chirurgen-Gynäkologen genügt für einen Arzt nicht für die Anerkennung als Facharzt für Geburtshilfe und Frauenleiden.

3. Die Ausbildung auf einer chirurgo-gynäkologischen Abteilung wird ab sofort nur noch bis zu einem Jahre für die Anerkennung als Facharzt für Frauenleiden und Geburtshilfe anerkannt.“ K-g.

Betriebsausgabenpauschale für freie Berufe

Wie ÄPI mitteilt, stimmte der Bundesrat in seiner Plenarsitzung am Freitag, den 1. Oktober, dem Verordnungsentwurf über eine Betriebskostenpauschale für freie Berufe zu. Nach der Verordnung können freiberuflich Tätige in den Kalenderjahren 1953 und 1954 für Betriebsausgaben, die ihrer Natur nach nicht oder nur unvollkommen nachgewiesen werden können, einen zusätzlichen Pauschbetrag von 5% der Einnahmen, höchstens jedoch in Höhe von 1200 DM jährlich, in Anspruch nehmen. Mit der Veröffentlichung der Verordnung im Bundesgesetzblatt ist in Kürze zu rechnen.

Der Antrag des Finanzausschusses des Bundesrates, die Pauschalsätze nur für das Jahr 1954 und nicht auch für das Jahr 1953 zu gewähren, wurde im Plenum mit großer

Zahlreiche Nachahmungen des millionenfach
bewährten Rheumatherapeutikums

I r g a p y r i n

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

I r g a p y r i n

Ampullen · Dragées · Suppositorien



J. R. GEIGY A. G. · BASEL

Pharma-Herstellung und Vertrieb für Deutschland:

Dr. Karl Thomae GmbH · Biberach an der Riss

Bei kardiovaskulären Funktionsstörungen

CARNIGEN

Rac. p-Oxyphenylmethylaminapranal-
hydrochlorid in nucleosidhaltigem Extrakt aus
Warmblüterorganen mit konstantem Adenasingehalt.

Harmonisch abgestimmte Wirkung auf Herz und Kreislauf durch

- Normalisierung der peripheren Durchströmung
- Steigerung der Coronardurchblutung
- Ökonomisierung der Herzarbeit
- Regulierung des Blutdrucks

Trapfen 20 ccm DM 2.65 a.U. 50 ccm DM 5.70 a.U.

Ampullen 5x2 ccm DM 2.45 a.U.

Anstaltspackungen



Mehrheit gegen die Stimmen von Hessen und Bremen abgelehnt.

Der Bundesverband der Freien Berufe begrüßt die Entscheidung des Bundesrates mit großer Genugtuung, da hiermit die Rechtslage von 1949/50 wiederhergestellt ist. Der Bundesverband hofft, daß die mit dieser Verordnung anerkannte besondere steuerliche Situation der freien Berufe auch bei der zur Zeit beratenen Steuerreform berücksichtigt wird.

Da die Vergünstigung nur auf Antrag gewährt wird, empfiehlt es sich, die gegebene Steuererklärung für das Jahr 1953 darauf hin nachzuprüfen, ob ein entsprechender Antrag gestellt wurde. Sollte das nicht der Fall sein, so müßte dies umgehend nachgeholt werden.

Die Einkommensentwicklung der freien Berufe

im Vergleich zur Steigerung des Volkseinkommens in der Bundesrepublik (1936 = 100)

Jahr	Volkseinkommen	Einkommen der freien Berufe
1936	100,0	100,0
1950	188,8	147,0
1951	237,2	162,7
1952	258,9	177,8
1953	272,0	193,9

Während noch im Jahre 1939 rund 1,39% des Volkseinkommens auf die freien Berufe entfielen, betrug dieser Anteil im Jahre 1953 nur noch 0,99%. Bei der Beurteilung dieser Entwicklung ist ferner zu berücksichtigen, daß der Trend, in dem durch Minderbewertung der geistigen Arbeit die soziale Stellung der freien Berufe im Volksganzen sinkt, ja schon vor dem ersten Weltkrieg einsetzt. Die vorstehende Statistik gibt also nur einen schmalen Ausschnitt des sozialen Bewegungsvorganges wieder.

Gesamtausgaben in der Bundesrepublik für soziale Sicherheit

Im Jahre 1953 beliefen sich die Gesamtausgaben der Bundesrepublik für soziale Sicherheit auf etwa 21,5 Milliarden DM. In diesem Etat sind die Posten Sozialversicherung einschließlich Kranken-, Arbeitslosen-, Unfall-, Invaliden-, Angestellten- und Knappschaftsversicherung, die Beamtenversorgung, Fürsorge, öffentlicher Gesundheitsdienst und die Versorgung der Kriegssopfer eingeschlossen. Der Aufwand der Sozialversicherung allein betrug 12 Milliarden DM und liegt damit etwa 8,25% höher als im Vorjahr. Gegenüber 1949 haben sich die Ausgaben um 97,29% erhöht.

Beitragsaufkommen der Arbeitslosenversicherung

Wie wir einer Mitteilung aus dem „Berliner Arzteblatt“ entnehmen, ist in den letzten Jahren das Beitragsaufkommen der Arbeitslosenversicherung ständig gestiegen. Während es 1950 1098 Mill. DM, 1952 1497 Mill. DM betrug, hat die Arbeitslosenversicherung 1953 1715 Mill. DM an Beiträgen eingenommen. In den Monaten April bis August 1954 beliefen sich die Eingänge auf 742 Mill. DM. Für das Jahr 1953 errechnete die Bundesanstalt für Arbeitslosenversicherung und -vermittlung einen buchmäßigen Überschuß von 207 Mill. DM. Einschließlich der als Ausgaben verbuchten Schuldverschreibungen des Bundes beläuft sich der effektive Überschuß auf 322 Mill. DM. Das gesamte Finanzvermögen der Bundesanstalt wird mit etwa 2 Md. DM angegeben.

Internationales Kolloquium

Vom 30. September 1954 bis 1. Oktober 1954 veranstaltete in Innsbruck die Gesundheitssektion der Landesgruppe Tirol der Österreichischen Liga für die Vereinten Nationen ein Kolloquium über Probleme der Zusammenarbeit der pharmazeutischen Industrie, der klinischen Forschung und der medizinischen Fachpresse.

Die Aussprache der zahlreichen Beteiligten war lebhaft und vermochte das gegenseitige Verständnis für die verschiedenen Standpunkte zu fördern. Weitere Veranstaltungen ähnlicher Art sind in Aussicht genommen.

Nobelpreis für Medizin

Der Nobelpreis für Medizin wurde den amerikanischen Wissenschaftlern Dr. John F. Enders, Dr. Frederik C. Robins und Dr. Thomas H. Weller aus Boston für ihre Arbeiten auf dem Gebiet der Bekämpfung der spinalen Kinderlähmung verliehen.

Kampf gegen die „Vivisektion“

Der in Amerika entbrannte Kampf gegen die „Vivisektion“ nimmt derartige Formen an, daß überaus weittragende Beschränkungen in der tierexperimentellen Forschung zu befürchten sind. Der Präsident der National Society for Medical Research hat daher in einem Aufruf um die Bereitstellung von Mitteln gebeten, um eine umfassende Aufklärungsaktion in dieser Frage unternommen zu können.

Diabetes — eine Aufgabe für den öffentlichen Gesundheitsdienst

(ÄPI) — In Nordrhein-Westfalen werden zur Zeit Pläne erörtert, die die Einrichtung von sechs Diabetiker-Beratungsstellen für das Land, und zwar vornehmlich im dichtbevölkerten Ruhrgebiet vorgesehen. Die Vorschläge sind bereits so weit ausgearbeitet, daß sogar der Entwurf einer Dienstweisung schon vorliegt. Unter anderem werden ferner Werkküchen für Diabetiker und Ferienlager für diabetische Kinder und Jugendliche empfohlen.

Von seiten der öffentlichen Gesundheitsplaner wird die Zahl der Diabetiker im Bundesgebiet auf 400 000 bis 500 000 geschätzt, davon rund 70 000 in Nordrhein-Westfalen. Dieser Schätzung wird von sachverständiger Seite der Ärzteschaft entgegengehalten, daß nach den Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes sich bei jährlich 5000 Todesfällen durch Diabetes und unter Annahme 10jähriger Krankheitsdauer ein Bestand an Diabetikern für das Bundesgebiet von 50 000 und nicht 500 000 ergibt. Für Nordrhein-Westfalen würden dementsprechend 7000 und nicht 70 000 Diabetiker beraten werden können.

Wenn man berücksichtigt, daß nach den einschlägigen statistischen Unterlagen für das ganze Bundesgebiet nur mit dem Vorhandensein von allenfalls 300 jugendlichen Diabetikern zu rechnen ist, so darf man hinsichtlich der Pläne über Jugendferienlager für Diabetiker die Zweckmäßigkeit derartiger Einrichtungen wohl bezweifeln. Aber auch die Einrichtung von Werkküchen für Diabetiker wird wohl auf Schwierigkeiten stoßen, wenn man bedenkt, daß in den Jahren 1951 und 1952 rund zwei Drittel der verstorbenen Diabetiker im Alter von 65 und mehr Jahren standen. Das bedeutet, daß es wahrscheinlich gar nicht so viele Diabetiker im erwerbsfähigen Alter gibt, als daß sich die Einrichtung von Werkküchen lohnen würde.

Abgesehen von den nach sachverständiger ärztlicher Schätzung geringen Zahlen der Diabetiker in Nordrhein-Westfalen hat die Ärzteschaft jedoch auch andere schwer-



Cefascillan

Tropf.-Tabl.-Amp.

Diureticum
mit cardialem, renalem
und extrarenalem
Angriffspunkt
CEFAK · KEMPTEN

wiegende Bedenken zu den Plänen der Einrichtung von Diabetiker-Beratungsstellen angemeldet. Nach der vorliegenden Denkschrift und dem Entwurf einer Dienstanzweisung für die Diabetiker-Beratungsstellen würden zahlreiche Verstöße gegen das Patientengeheimnis unvermeidlich. Die beabsichtigte Übermittlung der Diagnose an das Arbeitsamt würde vielfach statt zu einem Arbeitsplatzwechsel tatsächlich zur Arbeitslosigkeit führen. Es ist in diesem Zusammenhang vielleicht von Interesse, daran zu erinnern, daß sich auch die Gewerkschaften schon seit langem derartigen Bestrebungen, z. B. in der Frage des Gesundheitspasses, eindeutig entgegengestellt haben, da ein derartiges Verfahren nur zu leicht zu einer Benachteiligung bestimmter Arbeitnehmer oder Arbeitnehmergruppen führen müsse.

Die Statistiken sowohl des Statistischen Bundesamtes als auch der sozialen Krankenversicherungen deuten unmißverständlich darauf hin, daß besondere Beratungsstellen für Diabetiker vollständig überflüssig sind. Sogar in den Zeiten schwerster Not und größter echter Gefahr während des Krieges und in der unmittelbaren Nachkriegszeit ist die praktizierende Ärzteschaft den Erfordernissen der Volksgesundheit und der Krankenpflege auch in der Diabetiker-Frage vollauf gerecht geworden.

Hochschulbesuch im Bundesgebiet und in West-Berlin

Nach einem Bericht des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden zeigt der Hochschulbesuch im Bundesgebiet und in West-Berlin im Wintersemester 1953/54 bei den Medizinischstudierenden seit dem Wintersemester 1951/52 eine Abnahme von 1,3%, die der Theologiestudenten eine Abnahme von 1,1%. Die Zahl der Studierenden der Wirtschaftswissenschaften, des Maschinenbaues und der Elektrotechnik hat dagegen um 3,9% bzw. 1,7% zugenommen. Der Anstieg der Studierenden wird vor allem durch das allgemeine Wachstum der Studentenzahl erklärt. Die Zahl der ausländischen Studierenden hat seit 1951/52 auch ständig zugenommen, z. Z. sind es 3,7% aller Studenten.

Die Ostzone auf Jagd nach westdeutschen Ärzten

In der Bundesrepublik gibt es 69 109 registrierte Ärzte. Aber 4608 von ihnen praktizieren überhaupt nicht. Sie sind bei den Arbeitsämtern als erwerbslos gemeldet oder verdienen sich ihren Lebensunterhalt in anderen Berufen. Aber auch für jene jungen Mediziner, die nach abgeschlossenem Studium mit einem durchschnittlichen Monatsgehalt von etwa 200 DM als Assistenten in Krankenhäusern beschäftigt werden, sind die weiteren Berufsaussichten alles andere als rosig. Durch die Geldreform sind viele ältere Ärzte mit eigener Praxis gezwungen worden, ihre Arbeit weiter zu versehen, anstatt sie an jüngere Kollegen abzutreten, so daß eine Stagnation im Ärzteberuf Westdeutschlands eingetreten ist.

In der Ostzone liegen die Verhältnisse völlig anders. Wo die Seite der Zonengrenze ein Arzt auf rund 700 Einwohner kommt, müssen jenseits des Eisernen Vorhangs mehr als 2300 Bewohner von einem Mediziner betreut werden. Kein Wunder deshalb, daß die Ostzone durch verlockende Angebote westdeutsche Ärzte heranzuziehen sucht. Und ebenfalls kein Wunder, daß bei den schlechten Berufsverhältnissen für Mediziner in der Westzone eine ganze Reihe junger und älterer Ärzte diesen Lockungen folgt.

Und es sind wirklich Lockungen, denn die Krankenhäuser und Gesundheitsbehörden bieten nicht nur ein Durchschnittsgehalt von 5000 Ostmark (etwa 1100 DM) im Monat, sondern übernehmen in vielen Fällen auch noch

die Tilgung der westdeutschen Schulden der Reflektanten. Weiter werden ihnen sofort komfortable Wohnungen, oft sogar Villen, zur Verfügung gestellt, ihnen besondere Zuwendungen von Lebens- und Genußmitteln gemacht und ihnen die Zusicherung gegeben, daß sie sich politisch nicht zu betätigen haben und ihren Vertrag nach einem Probejahr kündigen können.

(„Rotenburger Kreiszeitung“, 27. 8. 1954)

Volksarztausbildung nach dem Muster des russischen Feldschers

In Erfurt, Dresden und Magdeburg wurden im September d. J. drei „Medizinische Akademien“ eröffnet. Die Akademie in Erfurt begann ihr 1. Semester mit 50 Studenten, denen in den nächsten Jahren jeweils 150 Neumatrikulationen folgen sollen. Die Gesamtkapazität der Akademie soll 500 Studenten betragen; sie besitzt das Prüfungs-, Promotions- und Habilitationsrecht. Im Laufe des Jahres soll auch das bisherige Zentral-Institut für Sozial- und Gewerbehygiene in Berlin-Rummelsburg zu einer „Akademie für ärztliche Fortbildung“ entwickelt werden, die unter persönlicher Leitung des stellv. Ministers für Gesundheitswesen, Prof. Redetzky, stehen wird.

Diese sog. „Akademien“ haben nichts mit ärztlicher Fortbildung des üblichen Sprachgebrauchs zu tun, sondern sind analog zum Beispiel des russischen Feldschers Ausbildungsstätten für Volksärzte, die angesichts des in der sowjetischen Besatzungszone herrschenden Ärztemangels zur Übernahme gewisser ärztlicher Funktionen bestimmt sind. Nach zweijährigem Besuch dieser Akademien sollen die Absolventen dieser Akademien vor allem in Polikliniken tätig sein.

Europas Ärzteschaft zur Verkehrssicherheit

Die beunruhigende Zunahme der Verkehrsunfälle in der ganzen Welt (im Bundesgebiet allein 10 949 Verkehrstote im vergangenen Jahr) hat zu einer Reihe von Vorschlägen geführt, um dieser neuesten „Seuche“ zu begegnen. Neben rein technischen Maßnahmen wurde immer wieder die Forderung erhoben, den einzelnen Verkehrsteilnehmer auf seine Fahrtüchtigkeit zu überprüfen und eine schärfere Auslese zu treffen bei Erteilung der Fahrerlaubnis.

Auch von seiten der Ärzteschaft wurde immer wieder die Frage diskutiert, welche körperlichen oder seelischen Mängel die Hauptursache von Verkehrsunfällen bilden. Der Kongreß der Internationalen Union ärztlicher Kraftfahrerverbände, als wohl die am meisten kompetente Instanz für die Beurteilung dieser Frage, hat in der zweiten Oktoberhälfte in Wien zu diesem Problem Stellung genommen, dessen vorläufiges Ergebnis uns in dankenswerter Weise vom Pressedienst der KVDA übermittelt wird. Die Teilnehmer kamen aus den Staaten Dänemark, Deutschland, Frankreich, Holland, Italien, Norwegen, Österreich, Schweden und Schweiz. Die Bundesrepublik war vertreten durch den Geschäftsführenden Vorstand der Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Ärzte e. V., Herrn Dr. Gerhard Ritter, Hamburg, die als Referenten die Professoren Dr. med. et jur. Göbbels, Hamburg, Dr. med. Müller, Heidelberg, und Dr. med. Großjohann, Stuttgart, nominiert hatte.

Es ist die übereinstimmende Feststellung sämtlicher Teilnehmer, daß die Geschwindigkeit im Verkehr an sich keine vermehrte Gefahr darstelle; denn die Statistiken zeigen, daß die Unfallziffer keinesfalls in den Ländern mit Geschwindigkeitsbegrenzung niedriger liegt. Es wurde



Bronchicum

Elixir • Tropfen • vegetabile •

1.55

1.15

1.55



NATTERMANN

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



REINER KAFFEE-EXTRAKT IN PULVERFORM · EIN NESTLE-ERZEUGNIS

Die therapeutische Kumulation

ist eine wertvolle Eigenschaft der Digitalisglykoside und dem DIGIMERCK in besonderem Maße eigen.

Die therapeutische Kumulation

bedeutet für die Herzbehandlung mit DIGIMERCK die gleichen Vorteile, wie sie auf anderen Gebieten der medikamentösen Therapie durch Entwicklung besonderer Zubereitungen mit nachhaltiger Wirkung (im Sinne von Depot-Präparaten) erst geschaffen werden mußten.

Die therapeutische Kumulation

liefert im Verein mit exakter Dosierung die Voraussetzung für die ausgezeichnete klinische Wirkung des DIGIMERCK.

Die therapeutische Kumulation

ermöglicht eine stetige Glykosidversorgung des Herzens, was besonders für die Dauerbehandlung mit niedrigen DIGIMERCK-Dosen wichtig ist.



DARMSTADT

auch hervorgehoben, daß Länder ohne Führerschein, wie Belgien und einige Staaten der USA, keine höhere Unfallziffer zeigen. Rein körperliche Mängel, wie Einarmigkeit und Taubheit, können durch charakterliche Stabilität weitgehend wettgemacht werden. Dies führte Dr. Großjohann vom medizinisch-psychologischen Institut für Verkehrssicherheit in Stuttgart aus. Hingegen würden aber geistige oder Persönlichkeitsmängel durch hervorragende körperliche Eignung nicht ausgeglichen. Mangelndes geistiges Leistungsvermögen und fehlende charakterliche Anpassungsfähigkeit, so erklärte der Stuttgarter Wissenschaftler, führten wesentlich häufiger zu Unfällen, als allgemein angenommen werde. Man könne im Einzelfalle eher verantworten, einen Epileptiker, sofern er charakterlich zuverlässig ist, zum Lenken eines Fahrzeuges zuzulassen als einen brutalen oder rücksichtslosen, wenn auch körperlich völlig gesunden Menschen. Charakterveränderungen mit Störung des Gefühls für soziale Anpassung stellen eine irreparable Unfallursache dar.

Professor Dr. Rohrer erhob die Forderung, zumindest alle Fahrer der öffentlichen Verkehrsbetriebe einer psychologischen Prüfung zu unterziehen. Das Beispiel anderer Länder beweise, daß sich ein solches Vorgehen auch rentiere. So habe man beispielsweise in Frankreich die Unfallziffer auf je 100 000 Fahrkilometer durch psychologische Eignungsuntersuchungen während eines Zeitraumes von 13 Jahren um 71 Prozent senken können.

Eingehend befaßte sich der Kongreß mit der Frage der periodischen Untersuchung der Kraftfahrer. Die Mehrzahl der Teilnehmer sprach sich jedoch gegen eine Untersuchung aus, da es als erwiesen erscheint, daß durch Krankheiten, speziell durch langsam auftretende Gebrechen, fast niemals Unfälle verursacht werden.

Waffenschein für Faustfeuerwaffen

Der folgenschwere Überfall auf eine Kollegin, die auf ihrer Praxisfahrt in der Nähe eines Waldes von einem anscheinend Geistesgestörten angefallen und durch Schläge mit einem Holzhammer schwer verletzt wurde, gab Anlaß, die Frage aufzurollen, ob nicht grundsätzlich Landärzten in abgelegenen Gegenden das Tragen von Faustfeuerwaffen bewilligt werden könne.

Ein dahin gehender Antrag eines Kollegen in Mittelfranken um Erteilung eines Waffenscheines für Faustfeuerwaffen wurde vom zuständigen Landratsamt abgelehnt. Auf ein Ansuchen des betreffenden Kollegen an die Bayer. Landesärztekammer wandte sich diese in einem Schreiben an das Bayer. Staatsministerium d. I., in dem sie es befürwortete, daß Landärzte, die in abgelegener Gegend ihrem Beruf nachgehen müssen, das Führen von Faustfeuerwaffen gestattet werden möge. Das Bayer. Staatsministerium d. I. hat in seinem Schreiben zum Ausdruck gebracht, daß auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen eine generelle Erlaubnis an bestimmte Personengruppen nicht gegeben werden könne, sondern daß die Erlaubnis an die Voraussetzung gebunden sei, daß „das Leben oder Eigentum aus besonderen Gründen erhöhter Gefahr ausgesetzt ist, ohne daß in jedem Fall ausreichender Pollzeischutz gewährleistet werden könne“. Die bloße Tatsache einer Tätigkeit in einer abgelegenen Gegend vermag nach Auffassung des Ministeriums den Tatbestand der erhöhten Gefahr nicht ohne weiteres zu begründen. Im übrigen seien die Kreisverwaltungsbehörden durch Ministerialentscheidung vom 24. 9. 1953 angewiesen, bei der Anwendung von Vorschriften und der vom Ministerium gegebenen Richtlinien nicht kleinlich zu verfahren.

Ersatzansprüche bei Besetzungsschäden

Gesetzliche Schadensersatzansprüche, die ein Versicherter oder seine Hinterbliebenen wegen Krankheit, Unfalls, Invalidität oder Todes des Ernährers gegen Dritte geltend machen können, gehen in Höhe der zu gewährenden Leistungen auf die Sozialversicherungsträger über. Von dieser gesetzlichen Regelung hat sich die amerikanische Besatzungsmacht bislang ausgenommen, wenn der Schadensersatzanspruch sich gegen sie selbst richtet. Ihre Entschädigungskommission entscheidet den Fall ohne vorgegangenes mündliches Verfahren, und die Entscheidung ist nicht angreifbar. Die deutschen Besatzungskostenämter werden nur bei der Ermittlung des Sachverhalts und als auszahlende Stelle in Anspruch genommen. In der Regel wird eine einmalige Abfindung gewährt.

Nun hat aber der Bundesgerichtshof mit einem Urteil vom 4. Februar 1954 entschieden, daß der Versicherungsträger sich dem Geschädigten gegenüber auf den gesetzlichen Forderungsübergang berufen kann. Der Geschädigte habe das von der Besatzungsmacht empfangene dem Versicherungsträger zu übergeben, und zwar insoweit, als die Abfindungssumme den Unterschiedsbetrag zwischen dem nach deutschem Recht zu beurteilenden Gesamtschaden und dem Wert der vom Versicherungsträger zu erbringenden Leistungen übersteigt. Durch eine solche Rechtsanwendung werde der Ersatzanspruch des Geschädigten nicht beeinträchtigt, eine Doppelentschädigung aber vermieden. GPK 9/54

Studienreisen

Das Büro für internationale Fach- und Studienreisen, Tübingen, Friedrichstraße 15, hat auch für die Winterzeit ein umfangreiches Auslandsreiseprogramm zusammengestellt, das u. a. Reisen nach folgenden Zielen vorsieht: Rom, Ägypten, Balearen, Kanarische Inseln sowie einige besonders sorgfältig ausgesuchte Wintersportorte. Wie bereits in den vergangenen Jahren, werden auch für das demnächst erscheinende Jahresprogramm 1955 wieder zahlreiche deutsche Wissenschaftler und Professoren ihre Mitarbeit und Unterstützung für die Planung und Durchführung der Studienreisen zur Verfügung stellen. Interessenten wenden sich direkt an das Büro in Tübingen.

Berichtigung

In Heft 10/54 des Bayer. Ärzteblattes finden sich in dem Artikel „Ratschläge zur Früherkennung und Frühbehandlung des kindlichen Rheumatismus“ auf S. 201 und S. 202 folgende sinnstörende Fehler im Text:

Seite 201, vorletzte Zeile der 11. Spalte, lies: „Miterkrankung“ des Herzens anstatt: mit Erkrankung.

Ferner: Beginn des 3. Absatzes der re. Spalte, lies: „Ein Teil der Früherkennungen am Herzen gehen zurück. Dauerbefunde sind bei etwa 55% der Befallenen zu erwarten.“

Seite 202, re. Spalte: „Heilfürsorge“ lies: . . . kindlichen Rheumatismus sind bei Polyarthritiden rheumatica . . . Die Schriftleitung

Späte Ehrung

Johann Rudolf Glauber

Kaum einem von uns wird der Name Glauber mehr bedeuten als eine vage Erinnerung an das bekannte „Glauber-Salz“ (Magnesiumsulfat), das früher viel benutzt wurde und das heute noch als Bestandteil mehrerer Mi-

Gegen Nebenwirkungen der Antibiotica

VITAMIN-B-KOMPLEX

Dragées • „forte“-Dragées • Tropfen
Ampullenlösung

Polybion

Literatur- und Musterabgabe:

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

neralquellen im Badebetrieb eine gewisse Rolle spielt. Wohl nur der Medizinhistoriker weiß, daß die Figur Glaubers in der Zeit des Übergangs von der alchimistischen zur naturwissenschaftlichen Denkweise eine führende Rolle auf dem Gebiet der Chemie gespielt hat.

Geboren 1604 in Karlstadt/Main, bereiste Glauber schon in jungen Jahren Höfe und Lehranstalten von ganz Europa, um als Autodidakt seine philosophischen und naturwissenschaftlichen Kenntnisse zu erweitern. Die Unrast seines Forscherdranges und die Wirren des 30jährigen Krieges lassen ihn nie zu fester Stellung und bürgerlichem Wohlstand kommen, und nach einem ständigen Wechsel von großen Erfolgen und tiefster Armut starb er arm am 10. März 1670 im 66. Lebensjahr.

Sein Hauptarbeitsgebiet war analytische Untersuchungen von Mineralsalzen, deren Ergebnisse er meisterhaft auf das praktische Leben anzuwenden mußte (Darstellung von Brechweinstein, Rubinglas usw.). Als Pionier seiner Wissenschaft verstand er es, eigene Arbeitsmethoden und neues Gerät zu entwickeln. So verwendete er als erster Glasgefäße zu seinen Arbeiten, Flaschen mit eingeschliffenem Glasstöpsel, und verbesserte die bereits bekannten Geräte, wie Destillations- und Condensationsapparate. Glauber hat eine große Anzahl von Schriften philosophischen und naturwissenschaftlichen Inhalts teils in deutscher, teils in lateinischer Sprache hinterlassen.

Das Andenken ihres großen Sohnes feiert seine Geburtsstadt Karlstadt/Ufr. am 13. November anlässlich seines 350. Geburtstages mit der Grundsteinlegung eines Glauiberdenkmals und einer Ausstellung seiner Werke und anderer Erinnerungsdokumente. Die Veranstaltung wird mitgetragen vom Verband der Chemischen Industrie, der Gesellschaft Deutscher Chemiker und der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft.

PERSONALIA

Dr. Stein zum 70. Geburtstag

Ein Landarzt von altem Schrot und Korn mitten aus dem Herzen des Bayernlandes, Dr. Josef Stein, Hengersberg, feiert am 24. 11. 1954 seinen 70. Geburtstag. Damit verbindet er aber auch noch ein zweites Jubiläum, nämlich das seines 40jährigen Wirkens als Arzt am gleichen Ort. Sein gradliniger Lebensweg führte ihn von seinem Geburtsort Stammham bei Altötting über den üblichen Studien- und Auszubildungsgang an der Universität München an den Ort seines Wirkens. Für seine Tätigkeit auf dem Lande brachte er außer gediegenen Kenntnissen in der Allgemeinmedizin eine besondere Vorbildung für Chirurgie und Röntgenologie mit, die sich zum Segen seiner Patienten auswirkte. Stets bestrebt, neben dem persönlichen Einsatz seiner ganzen Kraft seinen Patienten auch noch das Beste zu bieten, was die Fortschritte der Wissenschaft zur Verfügung stellen konnten, hat er immer daran gearbeitet, seine eigenen Kenntnisse den Fortschritten der Medizin anzupassen. So war er der erste Arzt in Niederbayern, der einen eigenen Röntgenapparat aufstellte und dessen Vervollkommnung mit den neuesten technischen Hilfsmitteln er sich immer angelegen sein ließ.

Wer die Verhältnisse einer Landpraxis an den Vorgebirgen des Bayerischen Waldes kennt, weiß, was vier Jahrzehnte an Arbeit und Opfern in einer ärztlichen Praxis bedeuten. Es ist schwer zu sagen, ob sein tiefes Verständnis für den kranken Menschen oder ob sein großes ärztliches Können mehr dazu beigetragen haben, ihm das unbegrenzte Vertrauen seiner zahlreichen Patienten zu erwerben, die gleichen Eigenschaften, die ihm auch die Sympathie und die Achtung seiner Kollegen eingetragen und ihn zu einer Reihe von Ehrenämtern geführt haben. So bekleidet er das Amt des Vorsitzenden des Ärztlichen Bezirksvereins Deggendorf, des stellvertretenden Vorsitzenden des Kreisverbandes der Ärztlichen Bezirksvereine Niederbayern und des Vorsitzenden der niederbayerischen Röntgenkommission. Der Vorstand der Bayer. Landesärztekammer gehört er seit deren Wiedererrichtung an und hat sich als überzeugter Vertreter des Kammergedankens um deren Wiederaufbau große Verdienste erworben. Mit diesem seinem Wirken hat er sich nicht nur weite Kollegenkreise, denen er immer ein väterlicher Berater gewesen ist, sondern auch die Landesorganisationen zu großem Dank verpflichtet.

Wenn die barocke Lebensform als der Ausdruck bawarischen Wesens überhaupt gilt, dann ist Dr. Stein einer seiner besten Vertreter. Aufgeschlossen für die Freuden des Tages, naturverbunden als vorbildlicher Heger und Jäger, besinnlich seinen musischen Neigungen lebend, bekannt als begnadeter Organist, hat er stets Ernstes und Heiteres im Leben zu verbinden gewußt. Die alten Mauern der Benediktinerabtei Niederalteich haben in ihrer Klosterschenke manches runde Fest unter seiner berühmten Bachkonzerte gehört.

Bei der ungeminderten Lebens- und Arbeitskraft, deren sich der Jubilar erfreut, dürfen wir zuversichtlich hoffen; daß der herzliche Wunsch aller derer, die heute an seinem Festtag seiner gedenken, in Erfüllung gehe, daß es ihm auch weiterhin vergönnt sei, auf seiner „Burg Seppenstein“ seiner Muße wie seiner Arbeit zu leben.

Ad multos, ad plurimos annos!

Dr. Wack

Ehrungen Dr. med. Heinz Schauweckers

Zum 60. Geburtstag wurde Dr. med. Heinz Schauwecker von der Stadt Berching zum Ehrenbürger ernannt. Außerdem überbrachte ihm Regierungspräsident Dr. Josef Ulrich, Regensburg, persönlich eine Spende zur Förderung seines Schrifttums und als Vorsitzender des Bezirksverbandes Niederbayern-Oberpfalz das Ehrenzeichen des Roten Kreuzes. Anschließend war Dr. Schauwecker in Regensburg, Salzburg und München zu Vorlesungen eingeladen, die in der Presse ausgezeichnet besprochen wurden.

AUS DER FAKULTÄT

Prof. Dr. med. K. Bingold, Ordinarius für Innere Medizin an der Universität München, wurde zum Korrespondierenden Mitglied der Physikalisch-Medizinischen Sozietät an der Universität Erlangen ernannt.

Prof. Dr. med. Goëtze, Erlangen, und Prof. Moniz, Lissabon, wurden von der Deutschen Röntgengesellschaft anlässlich der in Wiesbaden abgehaltenen Tagung vom 5. bis 8. 9. 1954 zu Ehrenmitgliedern ernannt.

Prof. Dr. med. Norbert Henning, Erlangen, wurde vom Präsidenten des VII. Spanischen Kongresses für Verdauungs- und Ernährungskrankheiten als Ehrengast zu der diesjährigen Tagung in Santiago de Compostela eingeladen.

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Josef Heiss (bisher Jena) wurde mit Wirkung vom 1. 11. 1954 als ordentlicher Professor für Zahnheilkunde nach München berufen und gleichzeitig zum Direktor der Chirurg. klin. Abteilung der Zahnklinik und der Gesamtklinik ernannt. (ME Nr. V 82 620 vom 8. 11. 1954.)

Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. med. dent. h. e. Peter Paul Kranz (emerit. ordentl. Prof. für Zahnheilkunde und ehemaliger Direktor der Zahnklinik München) begeht am 29. 12. 1954 seinen 70. Geburtstag.

Die Berufungsliste für diesen Lehrstuhl (Nachfolge von Prof. Kranz) lautete: Prof. Reichenbach, Halle; Prof. Heiss, Jena; Prof. Spreter v. Kreudenstein, Kiel.

Prof. Dr. med. E. G. Nauck, Direktor des Bernhard-Nocht-Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten in Hamburg, hielt Vorträge an der Academia Nacional de Medicina und an der Sociedade de Hygiene in Rio de Janeiro sowie an den Universitäten Sao Paulo, Belo Horizonte und Bahia. Die Brasilianische Militär-Medizinische Akademie ernannte ihn zum Ehrenmitglied.

Dr. Willibald Scholz, apl. Professor für Psychiatrie und Neurologie i. d. Med. Fak. München (Vorst. des Hirnpatholog. Instituts und geschäftsführ. Direktor der Dtsch. Forsch.-Anstalt für Psychiatrie München), begeht am 15. 12. 1954 seinen 65. Geburtstag.

Dr. med. Bruno Schulz (Priv.-Dozent für Psychiatrische Erbbiologie und Leiter der Genealog. Abt. d. Dtsch. Forsch.-Anstalt f. Psychiatrie München) wurde mit ME Nr. V 72 849 vom 25. 10. 1954 zum außerplanmäßigen Professor ernannt.

Dr. med. Dr. phil. Felix Steigerwaldt (Priv.-Dozent für Innere Medizin i. d. Med. Fak. München),

Entscheidender therapeutischer Fortschritt . . .

Mit der Einführung von Achromycin
Tetracyclin Lederle intramuskulär ist
die aktive Kernsubstanz der jüngsten
Breitspektrum-Antibiotiko
erstmalig
intramuskulär injizierbar

Vorzüge:

Anwendungsmöglichkeit
bei **allen Patienten**, unabhängig
davan, ab eine perarale Therapie
durchführbar ist oder nicht

Einfache, rasche Injektion mit der
gewahnten 2 ccm Spritze

Therapeutische Sicherheit durch
breites Wirkungsspektrum

Rascher Blutspiegelanstieg auf
therapeutische Werte

ACHROMYCIN INTRAMUSCULAR

Tetracyclin



Tagesdosis:
2-3 Ampullen zu 100 mg.

Ideales Standardpräparat
für
Klinik und Praxis

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

ARZTEVERZEICHNIS BAYERN

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Das Verzeichnis enthält die Anschriften aller in Bayern niedergelassenen und bei Behörden und Krankenanstalten tätigen Ärzte aus dem Inhalt: Freipraktizierende Ärzte mit Geburts- und Approbationsjahren, Gesundheitsämter, Landesgerichtsärzte, Landesimmanstalten, Vertriebsärztliche Dienststellen, Krankenanstalten, Heilstätten, Ärztliche Organisationen u. a.

Die Einteilung ist durchweg nach Regierungsbezirken, Landkreisen und Orten getroffen. Ein alphabetisches Namensregister erleichtert das Auffinden bestimmter Ärzte.

Diese wertvolle Adressensammlung in handlicher Form enthält etwa 12 000 Anschriften. Wer sich in das Buch vertieft, bekommt ein ausgezeichnetes Bild der Arztverhältnisse und der sozialen Struktur in Bayern. 288 Seiten · Halbleinen DM 10.50

 **RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN**

Neuartiges lipo- u. vasotropes Kausaltherapeuticum

HALT- der Arteriosklerose



Lipostabil



NATTERMANN **4,30**

O. P. 36 Gelatinekapseln DM

DYSURGAL

Dr. HETTERICH

gegen Dysurie, Reizblase, Harnträufeln und leichtere Formen von Inkontinenz

Literatur und Arzt'emuster auf Wunsch



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

Gleichwertig der Injektion

Kalzan

SUPpositorien

Wirtschaftlich: 6 Suppos. DM 7.85 o. U.

JOHANN A. WÜLFING · DÜSSELDORF



Chinin- Veralgit

- Grippe u. Erkält.-Infekte (virotrop)
- kupierend, falls im Beginn genomm.
- verhütend, „ vorher „ „
- analgetisch-antipyretisch (u. subjektiv erleichternd)

-Dragées



COR-NERVACIT

ein Herztonicum, angewandt bei nervösen Herzbeschwerden, bei Coronarinsuffizienz und Angina pectoris. - Inhalt 200 ccm. Muster auf Anforderung



APOTHEKER A. HERBERT · FABRIK PHARMAZEUTISCHER PRAPARATE WIESBADEN-BIERSTADT

wurde mit ME Nr. V 72 850 vom 25. 10. 1954 zum außerplanmäßigen Professor ernannt.

Apl. Professor Dr. Max Lange wurde mit M.E. Nr. V 70 067 v. 23. 9. 1954 mit Wirkung vom 1. 10. 1954 als Nachfolger von Prof. Dr. Hohmann auf den ordentlichen Lehrstuhl für Orthopädie berufen und zugleich zum Direktor der Orthopädischen Klinik München-Harlaching und der Orthopädischen Poliklinik München ernannt.

AMTLICHES

Postärztlicher Dienst

Die Oberpostdirektion München beabsichtigt, in nächster Zeit in München einen Postarzt hauptamtlich in den dauernden Dienst der Deutschen Bundespost zu berufen. Das Dienstverhältnis und die Bezüge regeln sich vom Tage der Annahme an nach den für Angestellte der Deutschen Bundespost geltenden Bestimmungen. Die ersten sechs Monate der Tätigkeit gelten als Probezeit. Der Postarzt wird zunächst in die Vergütungsgruppe III und bei Bewährung, jedoch nicht vor Vollendung des 40. Lebensjahres, in die Vergütungsgruppe II der Tarifordnung A eingruppiert. Für die Annahme als hauptamtlicher Postarzt kommen befähigte Ärzte mit mindestens fünfjähriger allgemeiner ärztlicher Praxis in Betracht. Der Bewerber soll nicht jünger als 35 Jahre und nicht älter als 45 Jahre sein und seinen Wohnsitz möglichst in München haben. Bewerber, die auch amtsärztliche, betriebs- oder sozialärztliche Eignung oder Tätigkeit nachweisen oder eine langjährige Gutachterstätigkeit ausgeübt haben, sind besonders geeignet.

Den hauptamtlichen Postärzten obliegen folgende Aufgaben:

- a) die amtliche Klärung gesundheitlicher Einzelfragen für den Bereich der Oberpostdirektion,
- b) die Beratung der Oberpostdirektion und ihrer Dienststellen in allgemeinen gesundheitlichen Fragen,
- c) die Durchführung betriebsgesundheitlicher Maßnahmen in Post- und Fernmeldedienst des Bezirks

nach näherer Bestimmung besonderer Richtlinien. Heilbehandlung gehört nicht zu den Aufgaben des postärztlichen Dienstes.

Für die Ausübung von Nebentätigkeit der hauptamtlichen Postärzte finden die Bestimmungen des deutschen Beamtengesetzes entsprechende Anwendung.

Für die Bereitstellung geeigneter Räume zur Ausübung der postärztlichen Tätigkeit trägt die Oberpostdirektion Sorge.

Bewerbungen sind zu richten an die Oberpostdirektion München — Referat III A — München 2, Schalterfach.

Den Gesuchen müssen beigelegt sein: Geburtsurkunde, Lichtbild, Lebenslauf, Prüfungszeugnisse und Nachweis über die bisherige ärztliche Tätigkeit.

Stellenausschreibung für die staatlichen Gesundheitsämter

Bei dem Staatl. Gesundheitsamt Hof in Bayern ist eine Hilfsarztstelle (keine Beamtenstelle) neu zu besetzen. Bewerben können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayerischen Staatsministerium des Innern. Die Gesuche müssen bis spätestens 1. Dezember 1954 eingegangen sein. Die Anstellung erfolgt nach VergGr. III der TO. A.

I. A. Platz, Ministerialdirektor

Freie Kassenarztstellen im Amtsbezirk München-Stadt und -Land

Gemäß § 28 des Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 14. 6. 1949, hat der ZA des Arztregisterbezirks München-Stadt und -Land die Ausschreibung nachfolgender Kassenarztstellen beschlossen:

1 prakt. Arzt

innerhalb der Polizeireviere 17 und 18 — für das Gebiet begrenzt durch:

Im Süden	Stadtgrenze
im Osten	Bahnlinie längs der Schwannseestraße und dem Perlacher Forst
im Norden	Chiemgaustraße und Am hoben Weg
im Westen	Am Hollerbusch — Eichtalstraße.

1 Facharzt für Lungenkrankheiten

im Polizeirevier 14 = Ortsteil 15 für das Gebiet begrenzt durch:

Im Norden	Anzinger Straße
im Osten	Führichstraße
im Südwesten	Rosenheimer Straße.

1 prakt. Arzt

im Polizeirevier 14 = Ortsteil 15 für das Gebiet begrenzt durch:

Im Norden	Bad-Schachener-Straße
im Südosten	Hechtseestraße
im Westen	Krumbadstraße.

1 prakt. Arzt

in Feldmoching (einschl. des Gebiets Fasanerie-Nord).

1 prakt. Arzt

in Freimann (im Polizeirevier 8 = Ortsteil 8 — Beginn hinter dem nördl. Friedhof, östlich der Ungererstraße — ohne Alte Heide!).

Inasthmon

Das percutane Expectorans

Permicillin

Das lokale Antibioticum

I prakt. Arzt

im Polizeirevier 7 = Ortsteil 6 — Milbertshofen, Gebiet östlich der Knorrstraße.

I prakt. Arzt

in Kleinhadern (Gebiet a. d. Senftenauerstraße).

I prakt. Arzt

in Hohenbrunn.

In den ausgeschriebenen Ortsteilen sind ansässige Ärzte bereits niedergelassen. Bewerbungen, welche nach dem Zulassungsgesetz vom 14. 6. 1949 möglich sind, sind an den ZA des Arztregisterbezirks München-Stadt und -Land, München, Briener Straße 11, zu richten. (Kassenärztliche Vereinigung Bayerns-München.)

Letzter Termin der Einreichung:
18. Dezember 1954.

Für jede Bewerbung ist die Bewerbungsgebühr von DM 5.— mit dem Vermerk „Zulassungsbewerbung — Termin 18. 12. 1954“ auf das Konto der Bayer. Hypotheken- und Wechsel-Bank Nr. 338 800 zu überweisen oder dem Antrag beizugeben.

Kassenärztliche Vereinigung
Bezirksstelle München-Stadt und -Land
gez. Dr. Petz, Vorsitzender

Entnahme von Blutproben durch Krankenhausärzte und frei praktizierende Ärzte

Zu der Frage der Entnahme von Blutproben im Rahmen der Strafrechtspflege wurde bereits mehrmals im Bayerischen Ärzteblatt (1950/4 und 1952/12) Stellung genommen.

Von grundsätzlicher Bedeutung ist hier § 81 a StPO. Dieser lautet:

„I. Eine körperliche Untersuchung des Beschuldigten darf zur Feststellung von Tatsachen angeordnet werden, die für das Verfahren von Bedeutung sind. Zu diesem Zweck sind Entnahmen von Blutproben und andere körperliche Eingriffe, die von einem Arzt nach den Regeln der ärztlichen Kunst zu Untersuchungszwecken vorgenommen werden, ohne Einwilligung des Beschuldigten zulässig, wenn kein Nachteil für seine Gesundheit zu befürchten ist.

II. Die Anordnung steht dem Richter, bei Gefährdung des Untersuchungserfolges durch Verzögerung auch der Staatsanwaltschaft und ihren Hilfsbeamten (§ 152 des Gerichtsverfassungsgesetzes) zu.“

Als körperlicher Eingriff wird im Kommentar zur StPO auch die Blutprobeentnahme aufgeführt. Gesundheitliche Nachteile dürfen bei der Blutprobe nicht zu erwarten sein. Sie darf nur nach den Regeln der ärztlichen Kunst und daher nur vom Arzt — nicht etwa von einem sachkundigen Polizisten — vorgenommen werden. Maßregeln, die als körperlicher Eingriff zu gelten haben, somit auch die Blutentnahme, sind grundsätzlich durch den Richter anzuordnen, durch die Staatsanwaltschaft und ihre polizeilichen Hilfsbeamten nur, falls die Verzögerung den Untersuchungserfolg gefährdet. Eine ärztliche Blutentnahme kann zur Feststellung des Trunkenheitsgrades auf der Stelle nötig sein.

Die Anfrage eines Krankenhausarztes veranlaßte die Einholung einer Stellungnahme des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, die nunmehr erfolgte.

Der Arzt hatte eine grundsätzliche Klärung der nachfolgenden Fragen erbeten:

„I. Wie hat sich ein Arzt zu verhalten, wenn er zu irgendeiner Zeit von einem Polizeibeamten aufgefordert

wird, einem der Polizei auf Trunkenheit verdächtigen Verkehrsteilnehmer Blut abzunehmen, wenn der Arzt

1. Amtsarzt ist,
2. leitender Arzt des Krankenhauses ist,
3. Sonntagsdiensthabender Arzt ist,
4. praktischer Arzt ist?

II. Hat der leitende Krankenhausarzt dem polizeilichen Befehl auch außerhalb des Krankenhauses Folge zu leisten? Ist in dieser Frage der Blutentnahme der Arzt ohne weiteres der Untergebene eines Polizisten oder nicht? Welches sind die gesetzlichen Folgen, wenn ein Arzt die Ausführung dieser polizeilichen Anordnung ablehnt?“

Das Bayerische Staatsministerium des Innern nahm Stellung wie folgt:

Im Einvernehmen mit dem Bayer. Staatsministerium der Justiz nimmt das Staatsministerium des Innern zu den in Ihrem Schreiben vom 24. 6. 1954 aufgeworfenen Fragen Stellung, wie folgt:

Soweit sich das Ersuchen eines zuständigen Polizeibeamten um Blutentnahme an Ärzte in ihrer Eigenschaft als Amtsärzte oder beamtete oder angestellte Ärzte einer öffentlichen Krankenanstalt richtet, besteht zweifellos eine Pflicht dieser Ärzte, dem Ersuchen zu entsprechen. Diese Pflicht folgt aus dem allgemeinen Amtshilfegrundsatz der Behörden untereinander, der für den Amtsarzt ebenso gilt wie für die öffentlichen Krankenanstalten. Diese Pflicht zur Amtshilfe haben die erwähnten Ärzte kraft ihres besonderen Verhältnisses zu der Behörde, das beamtenrechtlicher oder vertragsrechtlicher Natur ist, zu erfüllen. Im Weigerungsfalle können sie hierzu ohne weiteres durch dienstaufsichtliche Maßnahmen angehalten werden.

Dagegen folgt, wie sich schon aus der Fassung der ME vom 10. 3. 1950 Nr. III 8 — 5117 e 7 (MABl. S. 100) ergibt, eine entsprechende Pflicht der frei praktizierenden Ärzte weder aus § 81 a StPO, weil diese Bestimmung nur dem Beschuldigten, nicht aber dem Arzt Pflichten auferlegt, noch aus § 330 c StGB, weil es sich bei der Blutentnahme nicht um eine Hilfeleistung bei einem Unglücksfall, sondern um eine Strafverfolgungsmaßnahme handelt, noch aus Art. 4 Abs. 1 des Bayerischen Ärztegesetzes, weil diese Tätigkeit des Arztes nach bisheriger Auffassung nicht zu seinen allgemeinen Berufspflichten gehört.

Zweifelhaft kann sein, ob diese Ärzte zur Blutentnahme aus der Erwägung heraus verpflichtet werden können, daß sie nach § 75 StPO zur Erstattung von Sachverständigengutachten verpflichtet sind. Prof. Kern hat die Verpflichtung der frei praktizierenden Ärzte in einem Aufsatz in der Zeitschrift „Kriminalistik“ 1950 S. 151 aus dieser Erwägung heraus bejaht.

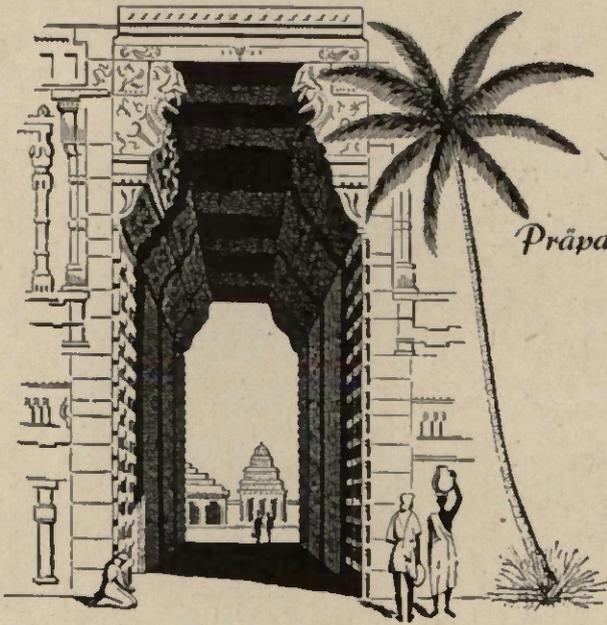
Es bestehen jedoch durchgreifende Bedenken, eine von Polizeibeamten geforderte Blutentnahme als Sachverständigengutachten im Sinne des § 75 StPO aufzufassen. Zunächst erscheint es recht zweifelhaft, ob auf die Blutentnahme selbst, bei welcher der Arzt nach allgemeiner Auffassung nur als Beweismittler tätig wird, die Bestimmungen über die Erstattung eines Sachverständigengutachtens (§§ 72 ff StPO) überhaupt angewendet werden können. Eine herrschende Auffassung hat sich hierzu bisher nicht gebildet (vgl. den Streitstand bei Eberhard Schmidt, Lehrkommentar z. StPO, Vorbem. 18 bis 21 zum 7. Abschn. der StPO). Aber selbst wenn man annimmt, daß der Arzt auch hierbei schon eine Sachverständigentätigkeit entfaltet, weil er z. B. nicht nur Blutproben entnimmt, sondern auch regelmäßig den Beschuldigten noch auf andere Weise auf Alkoholgenuß untersucht (z. B. auf seine Reaktionsfähigkeit), kann nicht von einer Pflicht zur Erstattung eines Sachverständigengutachtens die Rede

ferro sanol

optimal resorbierbar

130
DM

30 Dragées



Präparate aus der indischen Rauwolfia-Wurzel:

RAUPINA

Sympatholytisch-hypotensiv. wirkende Alkaloide
mit dem unterstützenden Basis-Sedativum Reserpin
für die neuzeitliche Hochdrucktherapie

20 Dragées à 2 mg DM 2.05 o. U.
10 ccm Liquidum DM 2.85 o. U.
30 Roupinetten à 1 mg DM 1.70 o. U.

Sedaraupin

Reserpin „Boehringer“
Vegetatives Sedativum

20 Tabletten à 0,2 mg DM 1.90 o. U.



Rheuma ? Dolorgiet !

PREISE:

DOLORGIET-flüssig Kl.-P., ca. 50 g, DM 1,15 o. U.
DOLORGIET-Salbe Kl.-P., ca. 25 g, DM 0,95 o. U.

NEU!

DOLORGIET-Salbe »forte«
mit 2% Nikotinsäure-Benzylester.

Kl.-P., ca. 25 g, DM 1,25 o. U.



sein; denn mit verbindlicher Wirkung kann nur der Richter einen Arzt zum Sachverständigen ernennen. Eine ähnliche Befugnis kann man dem Staatsanwalt wohl nur insoweit zugestehen, als dieser nach § 222 StPO berechtigt ist, selbst einen Sachverständigen zur Hauptverhandlung zu laden (vgl. KMR, 3. Aufl., § 214 Anm. 1 a; Eb. Schmidt § 75 StPO Anm. 1; KMR § 75 Anm. 1; Schwarz § 75 Anm. 1; Löwe-Rosenberg Komm. z. StPO, 20. Aufl., § 75 Anm. 3). Die Pflicht des Sachverständigen zur Erstattung des Gutachtens folgt dann aus seiner Pflicht, der Ladung Folge zu leisten (vgl. Eb. Schmidt a.a.O.). Diese Pflicht ist jedoch auf die Erstattung eines Gutachtens in der Hauptverhandlung — also vor dem Richter — beschränkt, sie begründet keinesfalls eine allgemeine Pflicht zur Erstattung von Gutachten auch gegenüber der Staatsanwaltschaft; denn die Strafprozeßordnung räumt weder der Staatsanwaltschaft noch ihren Hilfsbeamten im Vorverfahren die Befugnis ein, einen Sachverständigen mit für diesen verbindlicher Wirkung zu bestellen. Vielmehr ist insoweit stets das Einverständnis des mit der Erstattung des Gutachtens Beauftragten erforderlich. So können insbesondere auch gegen einen Sachverständigen, der einem Auftrag der Staatsanwaltschaft oder ihrer Hilfsbeamten, ein Gutachten zu erstatten, nicht nachkommt, nicht die Sanktionen des § 77 StPO verhängt werden (vgl. auch KMR § 73 Anm. 3), da diese Bestimmung nur für die Sachverständigen gilt, die vor einem Richter ein Gutachten zu erstatten haben (KMR § 77 Anm. 1). Die Auffassung Kerns, daß ein Sachverständiger auch von der Staatsanwaltschaft oder ihren Hilfsbeamten zur Erstattung eines Gutachtens verpflichtet werden könne, entspricht nicht den gesetzlichen Bestimmungen, die nirgends einen Hinweis auf eine derartige Befugnis enthalten. Vielmehr spricht gerade die ausdrückliche Regelung in den §§ 72 ff StPO gegen eine derartige Annahme.

Zusammenfassend ist daher zu sagen, daß zwar die Amtsärzte und die beamteten und angestellten Ärzte öffentlicher Krankenanstalten im Rahmen dieser Berufstätigkeit verpflichtet sind, Ersuchen der Polizei um Entnahme von Blutproben nachzukommen, daß aber frei praktizierende Ärzte und die ihnen gleichzustellenden Ärzte in privaten Krankenanstalten nach den derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen nicht verpflichtet sind, derartigen Ansuchen zu entsprechen.

Dementsprechend sind die frei praktizierenden Ärzte und Krankenhausärzte in der erwähnten ME vom 10. 3. 1950 lediglich gebeten worden, Ersuchen der Polizeibeamten auf Blutentnahmen zur Feststellung der Blutalkoholkonzentration nachzukommen. Das Staatsministerium des Innern bedauert, daß es trotz dieser eindeutigen Fassung vereinzelt zu Schwierigkeiten mit Polizeibeamten gekommen ist.

Das Staatsministerium des Innern möchte aber seiner Stellungnahme die Bitte anfügen, bei den frei praktizierenden Ärzten und den Ärzten in privaten Krankenanstalten dahin zu wirken, daß derartigen Ersuchen von Polizeibeamten trotz der mangelnden (rechtlichen) Verpflichtung im Rahmen des Möglichen und des Zumutbaren entsprochen wird; denn es ist nicht zu verkennen, daß die Belange der Strafrechtspflege, deren Interesse an einer sofortigen Zuführung des Beschuldigten zum Arzt besonders groß ist, mitunter durch die Weigerung des Arztes, die Blutprobe zu entnehmen, ernsthaft gefährdet werden können.

I. A.:
gez. Platz,
Ministerialdirektor
(L. S.)

Beglaubigt:
gez. Huber,
Reg. Oberinspektor
Kanzleivorstand“

Die Stellungnahme des Bayerischen Staatsministeriums des Innern verneint durchaus eine gesetzliche Pflicht des frei praktizierenden Arztes, auf Ersuchen eine Blutentnahme zur Klärung des Verdachtes der Trunkenheit eines bei einem Verkehrsunfall Beschuldigten vorzunehmen. Entsprechend den Darlegungen im Schlußabschnitt der Ministerialentscheidung kann der Ärzteschaft nur wiederholt dringend empfohlen werden, die mit der Strafrechtspflege befaßten staatlichen Organe bei der Sicherung von

Tatbeständen auch durch Blutentnahme bei Verkehrsunfällen Beschuldigter oder Verdächtigter bestmöglich zu unterstützen.

Zu den Ausführungen des Staatsministeriums des Innern zur Frage, ob es sich bei der Durchführung der Blutentnahmen etwa um Sachverständigen Gutachten im Sinne des § 75 StPO handeln könne, glaube ich noch auf folgendes hinweisen zu sollen.

Sachverständige sind Personen, denen die Aufgabe obliegt, kraft ihrer Sachkunde Gehilfen des Richters bei der Beurteilung von Beweisfragen zu sein. Sie dienen dem Richter zur Ergänzung seines Wissens. Hält der Richter sich selbst für genügend sachkundig, so braucht er keinen Sachverständigen zuzuziehen.

Der Arzt kann als Gutachter i. S. Blutprobe nur dann angesehen werden, wenn es sich um die Beurteilung des Alkoholgehaltes im Blut handelt. Die Blutentnahme selbst stellt jedoch keinerlei Anforderung an das Wissen des Arztes, vielmehr nur an dessen Beherrschung der ärztlichen Kunst, die Blutentnahme ordnungsgemäß vorzunehmen. Ein Sachverständigenurteil wird von ihm überhaupt nicht erwartet oder verlangt.

Endlich, doch nicht zuletzt, darf auf einen Artikel von Dr. Leuch „Zur Frage der Alkoholprobe“ aufmerksam gemacht werden, den die Schweizerische Ärztezeitung in Nr. 23/1954 brachte. Die Schlußsätze dieses Artikels lauten:

„Sollte eine Behörde den Standpunkt vertreten, die Ärzte seien zur Mithilfe an der im Interesse der Allgemeinheit gelegenen Wahrung der Rechtsordnung zu zwingen, so wäre dem entgegenzuhalten, daß solche Auffassungen sehr zeitbedingt, gewisse ärztliche Berufanschauungen jedoch unabdingbar sind. Im vorliegenden Falle handelt es sich zudem nicht um ein fundamentales Rechtsgut, das es unter allen Umständen zu wahren gilt, denn die Alkoholbestimmung im Blut ist nur ein Beweismittel unter anderen, das die Untersuchungsorgane nicht der Verpflichtung zur Anwendung aller anderen geeigneten Untersuchungsmethoden enthebt. Wer deren Vornahme verweigert, begibt sich ohnehin eines Entlastungsbeweismittels, sofern er sich unschuldig fühlt, schadet sich also in erster Linie selbst.“

Wir hoffen, man werde auch beim Staat über das Problem als Ganzes nachdenken und darauf verzichten, den Arzt in einen schweren Gewissenskonflikt zu verwickeln.“

Dr. Weiler

Gemeinschaftsforschung über die epidemische Kinderlähmung

In der ME vom 25. 11. 1953 wurden die Grundsätze für die Sammlung „Epikritische Berichte über Erkrankungen an Poliomyelitis“ näher ausgeführt und dabei als voraussichtlicher Abschlußtermin dieser Erhebung das Ende des Jahres 1954 angegeben.

Wie nun das Bundesgesundheitsamt unterm 14. 10. 1954 Az.: 4247—839/54 mitteilt, ist wegen der gegenwärtigen verhältnismäßig günstigen Ausbreitungsverhältnisse der übertragbaren Kinderlähmung (für das Jahr 1954 wird im Bundesgebiet mit insgesamt rund 2000—2500 Erkrankungsfällen zu rechnen sein) vorgesehen, die Erhebung unter Beibehaltung der bisherigen Grundsätze bis zum Ende des Jahres 1955 fortzuführen.

Die Ärzteschaft hat sich an der Erhebung über die epidemische Kinderlähmung lebhaft und in anerkannter Weise beteiligt. Sie wird gebeten, auch im kommenden Jahre diese Erhebungsarbeiten weiterhin zu unterstützen. Die Berichtsformulare werden wie bisher entsprechend der Zahl der gemeldeten Fälle durch die Gesundheitsämter übermittelt.

Wie schon in der ME vom 25. 11. 1953 wird nochmals gebeten, durch Veröffentlichung vorstehenden Schreibens im dortigen Mitteilungsblatt die Ärzteschaft von der Verlängerung des Erhebungsprogrammes alsbald zu verständigen.

I. A. gez. Dr. S e h m e l z, Reg. Med. Dir.

Betrug und Opiumvergehen.

Nach einer Mitteilung des Landeskriminalpolizeiamtes Niedersachsen in Hannover vom 21. 9. 1954 tritt Anita Siewert als Ärztin auf und versucht Praxisvertretungen zu übernehmen. Am 31. 8. 1954 wollte sie die Praxis eines Arztes in Karlsruhe übernehmen. Als Reisegeld ließ sie sich 100 DM nach Aurich, wo sie sich bis dahin aufhielt, übersenden. Sie erschien auch in Karlsruhe, konnte jedoch keine Approbationsurkunde vorlegen, so daß sie die Vertretung nicht bekam. Sie gab an, sich nunmehr an die Chirurgische Klinik in Brüssel wenden zu wollen.

Bei der Siewert handelt es sich um eine betäubungsmittelsüchtige Medizinstudentin.

1. A. Mitzdorf, Pol.-Oberamtmann

Verbot der Ausübung des ärztlichen Berufes

Dr. med. Walter Georg Weiß, Ansbach, Triesdorfer Straße 73, wurde mit rechtskräftigem Bescheid der Regierung von Mittelfranken vom 23. 6. 1954 die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

Dr. med. Annemarie Brodacz, Regensburg, Schillerstraße 18, wurde mit rechtskräftigem Beschluß der Regierung der Oberpfalz vom 22. 9. 1954 die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Münchener Otolaryngologische Gesellschaft

Die 5. Tagung der Münchener Otolaryngologischen Gesellschaft findet am 11. und 12. 12. 1954 statt. Tagungsort: Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik, München.

Fortbildungskurs für prakt. Elektrokardiographie und Funktionselektrokardiographie

Vom 3. mit 7. Januar 1955 findet in Karlsruhe ein Fortbildungskurs für praktische Elektrokardiographie und Funktionselektrokardiographie statt. Leitung: Doz. Dr. F. Kienle. Anmeldungen: Sekretariat Chefarzt Doz. Dr. Dr. F. Kienle, II. Med. Klinik, Karlsruhe, Moltkestraße 18.

Einführungslehrgänge des Deutschen Sportärztebundes in den Wintersport

Vom 10. bis 22. Januar 1955 findet in Obergurgl ein Einführungskurs des Deutschen Sportärztebundes in den Wintersport statt. Leitung: Obermedizinalrat Dr. Friedrich, München. Anmeldeschluß: 15. 12. 1954. Auskunft und Anmeldung: Kongreßbüro, Bundesärzthehaus, Köln, Brabanter Str. 13.

Vom 27. Februar bis 13. März 1955 findet in Kranjskagora (Jugoslawien) ein weiterer Skikurs unter der Leitung von Obermedizinalrat Dr. Friedrich, München, statt. Anmeldeschluß: 31. 12. 1954. Auskunft und Anmeldung: Kongreßbüro, Bundesärzthehaus, Köln, Brabanter Straße 13.

RUNDSCHAU

Pharmazeutische Erzeugnisse auf dem Weltmarkt. 40% aller pharmazeutischen Erzeugnisse, die auf dem Weltmarkt gehandelt werden, stammen vor dem zweiten Weltkrieg aus Deutschland, jetzt sind es nur noch 9%. Die Deutsche Arzneimittelausfuhr betrug 1957 15,7% des deutschen Chemieexportes, 1953 nur noch 9,4%. (Med. Kl. Nr. 29/54)

Die vorbeugende Bekämpfung der Herz- und Kreislaufstörungen hat sich die Fürsorgestelle der obersten Bundesbehörden zur Aufgabe gemacht. Die Fürsorgestelle soll die Bundesbediensteten in Bonn gesundheitlich überwachen und beraten. Wie Ärzte der Fürsorgestelle erklärten, habe die „Managerkrankheit“ in Bonn „erschreckende Ausmaße“ angenommen. In erster Linie ist an einen großzügigen Aufklärungsfeldzug gedacht. Die vorgesehene Vortragsreihe wurde mit einem Referat Prof. Hochreins im Plenarsaal des Bundesrats im Bundeshaus eröffnet. Hochrein erklärte die Bezeichnung „Managerkrankheit“ als unzutreffend, weil sie keineswegs auf „Industriekapitäne“ beschränkt sei. Er schlug vor, von der „Krankheit der Verantwortlichen“ zu sprechen. (Berl. Akl. Nr. 14/54)

Tbc-Rückfälle nehmen zu. Die Zahl der Rückfälle an geschlossener Lungentuberkulose in offene ansteckende ist seit 1951 in der Bundesrepublik von 44 Prozent auf heute 55 Prozent gestiegen.

Der deutsche medizinische Informationsdienst führt als Grund an, daß nur 50 bis 75 Prozent der Tbc-Kranken die Heilstättenkuren antreten, die ihnen Rentenversicherungsträger und Landesfürsorgeverbände genehmigt haben. Andere drängten auf vorzeitige Entlassung aus der Kur. Auch die Tuberkulosefälle im Kindesalter hätten wieder zugenommen, wahrscheinlich weil die Bazillenstreuer infolge der modernen Behandlungsmöglichkeiten heute länger zu Hause bleiben könnten. Nach wie vor sei lange Bettruhe von möglichst zwei Jahren schon bei kleinsten Lungenherden die ideale Behandlung.

Nach Ansicht von Medizinalrat Paetzold (Bonn) sei die Tuberkulose nicht mehr ein Todesursachenproblem, sondern ein Invaliditätsproblem, das von den Ärzten allein nicht gemeistert werden könne.

„Telegraf“ v. 30. 9. 54

(APR 14/54)

Preller schlägt „Gesundungs-Hypothek“ vor. „Der Bundestagsabgeordnete Prof. Dr. Preller äußerte gestern in Bonn im „parlamentarisch-politischen Pressedienst“ die Befürchtung, daß die deutsche Sozialpolitik, wenn der augenblickliche Kurs fortgesetzt werde, ideenmäßig erstarre und ihrer eigentlichen Aufgabe kaum mehr gerecht werden könne. Die Sozialpolitik schaue immer noch nur auf Schäden, die den Arbeitnehmern drohen, dagegen sei ihr Blick kaum auf den gesunden Arbeitnehmer gerichtet. Gerade hier müßten aber ihre Bemühungen einsetzen. Die Sozialpolitik dürfe sich nicht darauf beschränken, sich gewissermaßen nur mit den Schattenseiten des Arbeitslebens zu beschäftigen, vielmehr müßten die Bemühungen schon mit vorbeugenden Maßnahmen zur Gesunderhaltung des Arbeitnehmers beginnen. Prof. Preller schlug die Aufnahme einer „Gesundungshypothek“ ein, deren Mittel dazu dienen sollen, durch rechtzeitige medizinische Erkenntnis die Frühinvalidität einzudämmen, die heute 40 Prozent Sozialrenten beanspruche. Diese Gedanken müßten bereits in dem zur Zeit dem Bundestag vorliegenden Gesetz über das Kassenarztrecht verwirklicht werden. Das würde bedeuten, daß dem Kassenarzt nicht nur die Aufgabe der Heilung — wie bisher — zufallen würde, sondern daß er — vielleicht unter finanzieller Einschaltung der Rentenversicherung — darüber hinaus auch Aufgaben der Vorbeugung und der Erhaltung der Gesundheit übertragen bekäme.“

„Hannoversche Presse“ v. 31. 8. 1954 (APR 15/54)

Die durchschnittliche Lebensdauer ist in Westdeutschland gegenwärtig gegenüber dem Jahre 1871 um nahezu 50 Jahre gestiegen (bei den männlichen Bewohnern beträgt sie 64½, bei den weiblichen 68½ Jahre). Die Sterblichkeit an Tuberkulose betrug vor 80 Jahren 4 pro Tausend, jetzt ist sie auf 0,27 pro Tausend zurückgegangen. (Med. Kl. Nr. 29/54)

Den Geisteszustand der Kandidaten für alle gesetzgebenden Körperschaften vor ihrer Wahl zu prüfen, schlug der ehemalige Direktor der Weltgesundheitsorganisation Dr. Chisholm auf dem fünften internationalen Kongreß für geistige Gesundheit in Toronto vor. Von den Mitgliedern gesetzgebender Körperschaften und von hohen Regierungsbeamten müßte geistige Gesundheit als oberste Voraussetzung für die Übernahme ihrer Ämter verlangt werden, da von ihrem Wirken das friedliche Nebeneinanderleben der Menschheit oder ihr Untergang abhängt. „Ist überhaupt irgendeine Handlungsweise selbstmörderischer als die Wahl von Psychopathen, Neurotikern und gefährlich egozentrischen oder horrierten Menschen in die gesetzgebenden Körperschaften?“

(Berl. Akl. 18/54)

Ostdeutschland. Nach einer Meldung der „Neuen Zeitung“ soll das Medizinstudium an den Universitäten der sowjetischen Besatzungszone in nächster Zeit von 12 auf 10 Semester verkürzt werden, um dadurch dem immer dringlicher werdenden Ärztemangel zu begegnen.

(Österr. Akl. 7/54)

Diagnosen mit Pendel. „Eine Ärztin hatte sich vor dem Amtsgericht Würzburg wegen eines Vergehens gegen das Heilpraktikergesetz und gegen den Gaukeleiparagrafen zu verantworten. Die Ärztin bekennt sich zu dem von der medizinischen Wissenschaft beftig bestrittenen Verfahren der „Radiästhesie“ und der „Geopathie“, die eine Einwirkung geheimnisvoller Erdstrahlen auf Erkrankungsvorgänge voraussetzen. Die Ärztin, die zu allen Kassen zugelassen ist, stellte Diagnosen fast ausschließlich mit dem Pendel und arbeitete mit sogenannten Erdstrahlungsgeräten, die von einem Magnetiseur, der von Beruf Schreiner und Fotograf ist, angefertigt sind. Der Magnetiseur wird von der Ärztin gegen Gehalt beschäftigt und behandelt Patienten zum Teil durch Auflegen von Metallpyramiden.“

Das Gericht kam zu der Feststellung, daß die Ärztin zwar wegen Beschäftigung eines nicht zugelassenen Heilpraktikers mit einer Geldstrafe von 50 DM zu belegen sei, daß jedoch in der Verhandlung

nicht der positive Nachweis erbracht worden sei, daß das Verhalten der Angeklagten Gaukelei sei. Die Angeklagte sei von der Rechtmäßigkeit ihres Tuns überzeugt und habe diesen Anklagepunkt mit der Einlassung widerlegt, daß mit dem Pendel eine Diagnose gestellt werden könne . . . Der Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes in Würzburg sagte aus, die staatliche Medizin sehe zwar das Pendeln zu Heilzwecken als Gaukelei an, aber er selbst kenne sich in dieser Materie zu wenig aus. Der erste Vorsitzende des Verhaandes der Pendler und Rentengänger, Dr. Wetzel, sagte, diesem Verhand gehörten heute fast 150 Ärzte und Heilpraktiker, aber auch Rechtsanwälte und Richter an." (Frankf. Allgem. Zeitg. v. 16. 7. 54)

Werbeverträge für „Neo-Schall“ verboten. Der Minister für Arbeit, Soziales und Wiederaufbau des Landes Nordrhein-Westfalen wandte sich in einem Rundschreiben gegen die Werbeverträge der Firma „Medektro“, Deutsche Gesellschaft für Elektromedizin in Düsseldorf, in denen deren Neo-Schallgerät „Interpulsat“ propagiert wird. Nach § 4 der gültigen Polizeiverordnung über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens vom 29. September 1941 ist eine Werbung durch Vorträge vor Laien verboten. Das Ministerium teilt mit, daß der Firma keine Ausnahmegenehmigung nach dem erwähnten Paragraphen zugestanden worden und auch nicht beabsichtigt sei, ihr eine solche zu erteilen. — Auch der hessische Minister des Innern befaßt sich zur Zeit mit diesen Geräten, die beispielsweise in Rentner zum Preise von 275 DM pro Stück verkauft werden.

Dem Deutschen Medizinischen Informationsdienst in Bad Godesberg liegen zur Zeit noch keine Mitteilungen darüber vor, daß die Firma Gutachten einer öffentlichen Klinik über die therapeutische Wirkung der Geräte beigebracht hat. (DMI 8/54)

Wer ist zwangsversichert? Man kann vielfach lesen und hören, in Deutschland seien 80% der Bevölkerung pflichtversichert oder, wie es im planwirtschaftlichen Jargon heißt, „von der Zwangsversicherung erfaßt“. Das stimmt aber nicht. Tatsächlich gab es Ende Juni 1954 in den Pflichtkrankenkassen 12,5 Millionen versicherungspflichtige Personen und in den Ersatzkassen 2,1 Millionen. Hierzu kommen 12,3 Millionen mitversicherte Familienangehörige. Das ergibt eine Gesamtzahl von 26,7 Millionen Versicherten. Setzt man diese Zahl ins Verhältnis zur Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik, so ergibt sich, daß tatsächlich 54% der Gesamtbevölkerung auf Grund der gesetzlichen Verpflichtung in der sozialen Krankenversicherung versichert sind.

Es hat aber doch etwas auf sich mit den 80%, denn es gibt bei den Krankenkassen ja auch sogenannte freiwillige Mitglieder. Neben denjenigen Angestellten, die die Einkommensgrenze von 6000 DM jährlich überschreiten und die fast ausnahmslos großen Wert darauf legen, ihre Versicherung fortzusetzen, besonders wenn sie in einer Ersatzkasse versichert sind, sind das: Schüler, Studenten, aus dem Berufsleben ausgeschiedene Ehefrauen, Rentner und bestimmte Gruppen von Selbständigen und Beamten, die unter gewissen Voraussetzungen das Recht haben, einer Krankenkasse freiwillig beizutreten. Dieser Personenkreis umfaßt einschließlich Familienangehörige 14 Millionen Personen, wovon allein 6,1 Millionen zugewiesene Versicherte der Rentnerkrankenkassen sind. Insgesamt gehören 37,7 Millionen Personen der sozialen Krankenversicherung an. Daraus ergibt sich dann allerdings, daß in der sozialen Krankenversicherung mit Einfluß der freiwillig Versicherten 76,4%, also nicht viel weniger als 80% der Bevölkerung der Bundesrepublik betreut werden.

Interessant ist ein Vergleich mit der freien Schweiz. Hier gibt es keine Versicherungspflicht von Bundeswegen für die Krankenver-

sicherung. Den Kantonen steht es frei, eine Versicherungspflicht gesetzlich zu begründen oder nicht. Trotzdem gehören auch hier 70% der Bevölkerung einer Krankenkasse an und davon nur etwa ein Viertel auf Grund einer bestehenden Versicherungspflicht.

Krankenkassen erhalten Rückvergütung der Aufwendungen bei Rentnern. Das Landgericht Bonn hat in einem von der Ortskrankenkasse Duisburg angestregten Musterprozess entschieden, daß der Bund den Krankenkassen alle Aufwendungen ersetzen muß, die sie für die bei ihnen versicherten Rentner vorgelegt haben. Die Duisburger Krankenkasse hatte nur einen Betrag von 10 000 DM eingeklagt. Jedoch hat sie bisher für die Betreuung von 40 000 Rentnern ein Defizit von 1,4 Millionen DM, das sie aus dem Beitragsaufkommen ihrer 60 000 Vollmitglieder abdecken mußte. Die soziale Krankenversicherung muß nach einer nicht aufgehobenen Verordnung vom 4. November 1941 gegen einen monatlichen Pauschalbetrag der Invaliden- und der Angestelltenversicherung, der von der Bundesregierung am 27. August 1953 auf DM 5,85 festgesetzt worden ist, jeden Rentner versichern. Dagegen beträgt der ordentliche Mitgliedsbeitrag im Durchschnitt DM 15,85. Die westdeutschen Krankenkassen haben für die Rentner aber monatliche Aufwendungen von DM 6,50; diese steigen im Ruhrgebiet bis auf 8 DM. In Nordrhein-Westfalen hat das Defizit der Allgemeinen Ortskrankenkassen aus der Versicherung von 750 000 Rentnern — neben den 1,35 Millionen Vollmitgliedern — seit der Währungsreform 174 Millionen DM erreicht, im Bundesgebiet betrug es im Jahre 1953 allein 34 Millionen DM. Der Musterprozess soll feststellen, daß die Zuschußpflicht des Reiches auf den Bund übergegangen ist, und daß die Kassen dieses Rentnerdefizits nicht mehr aus dem Beitragsaufkommen der ordentlichen Mitglieder abdecken müssen. (M. M. Wo. 28/54)

Originelle Strafe bei Schwangerschaftsunterbrechung. Das erweiterte Schöffengericht in Wiesbaden erteilte vier Frauen, die in ein Verfahren wegen Schwangerschaftsunterbrechung und um den Paragraphen 218 verwickelt waren, folgende originelle Strafe: Die vier Frauen wurden dazu verurteilt, sich jede Woche für vier Stunden in der Wiesbadener Entbindungsklinik zu melden, um dort Arbeiten zu verrichten, die dem Wohle und der Pflege der Wöchnerinnen und Neugeborenen dienen. Nach Ansicht des Gerichtes soll diese Art von „Strafe“ wirksamere Folgen in bezug auf die der Abtreibung Schuldigen haben, als die sonst in derartigen Fällen verhängten Haftstrafen. (M. M. Wo. 40/54)

„Löns-Test“ anerkannt. Der Bundesgerichtshof in Karlsruhe hat entschieden, daß die Gerichte den „Löns-Test“ zum Beweismittel erheben können. Diese Entscheidung ist bekanntlich für den Vaterschaftsnachweis von Bedeutung. Während bisher nur nachgewiesen werden konnte, daß ein Mann nicht Vater ist, können die Gerichte mit Hilfe des Löns-Testes jetzt feststellen lassen, daß eine unter dem Verdacht der Vaterschaft stehende Person mit Sicherheit der Vater ist. Damit sind die juristischen Bedenken gegen den positiven Vaterschaftsnachweis ausgeräumt. (Med. Kl. Nr. 29/54)

Jannskopf der Gesundheitszeitschriften. Haus- und Familienschriften, die in Wort und Bild der Gesundheitspflege und vernunftgemäßen Lebensführung dienen, können der Krankenversicherung schätzenswerte Helfer sein. Die Kassen erkennen das auch an, indem viele von ihnen diese Zeitschriften an die Versicherten als freiwillige Kassenleistung abgeben. Das geschieht nicht aus Propagandagründen, sondern aus der ganz nüchternen Überlegung heraus, daß eine gut unterhaltende und sachkundige Gesundheitsbelehrung zur Eindämmung

sekretolytisch, sekretomotorisch

O.P. 25g Expectal-Tropfen

und sedativ wirksam

DM 1,20

Expectal
TROPFEN

Intensiv wirkendes Expectorans

25g Expectal-Tropfen:

0,05g Mol. Verb. aus

Codain- und Dipropylbarbitursäure,

Kal. sulfogujacol.

Extr. Thymi fluid.

Aromatika

TROPON

TROPONWERKE

KÖLN-MÜLHEIM

Tussamag
"percutan"

Tussamag,
ätherische Öle,
Menthol, Campher,
Guajaköl

Tussamag Balsam

Bei **Husten** jeder Aetiologie
— auch Keuchhusten —
und **Bronchitis**

Tube mit 20 g DM 1,10




Uro-Med

schmerzstillendes
Harnantisepticum
MED
Fabrik chemisch-pharmaz. Präparate
J. Carl Pflüger · Berlin-Nkln. (West)

Nach dem Film „DIE WÜSTE LEBT“ erscheint im November

DAS BUCH » **DIE WÜSTE LEBT** «

mit 120 der wundervollsten farbigen Bilder aus dem preisgekrönten Walt-Disney-Film. Die Textkapitel sind aus der Feder der weltbekannten und weltbeliebten Autoren

Marcel Aymé **Louis Bromfield** **Albert Camus** **Paul Elpper** **Julian Huxley**
Francals Mauriac **André Maurals** **Henry de Montherlant**

Format 23X29,5 cm, goldgeprägter Rückentitel, lackiertes, prachtvoll farbiges Titelbild. Preis DM 33.75.

Das Buch wird zu den schönsten Tierbüchern gehören und das erregende Erlebnis dieses Films für immer festhalten. Sichern Sie sich ein Exemplar dieses selten schönen Bandes, der sich auch vorzüglich für Geschenkzwecke in der Familie und im Freundes- und Bekanntenkreis eignet. Bestellungen können schon jetzt erfolgen und werden bei Erscheinen Ende November ausgeführt durch

CARL GABLER GMBH., Alleinauslieferung der deutschsprachigen Ausgabe des Walt-Disney-Buches „DIE WÜSTE LEBT“ für alle Länder der Welt **München 2, Kaufingerstraße 10**
Telefon 2 86 86

Für die kranke Leber:

Essentiale
303
 **NATTERMANN**
O. P. 230 g = DM 6.25

A. NATTERMANN & CIE · KÖLN

Bei
grippalen
Infekten
akuter
und
chronischer
Bronchitis

*Felsol-
ehinin*



Roland G.m.b.H. Chemische Fabrik, Essen



MALLEBRIN

ADSTRINGO-ANTISEPTICUM

MEDIMENT

MILDES HAUTREIZLINIMENT

HYPERÄMOL

TOTAL-HYPERÆMICUM

EUSEDON

NEUROSEDATIVUM

KREWEL-WERKE · Eitorf b. Köln

der Morbidität und vor allem auch der Arzneimittelsucht beitragen kann.

Leider sind auch diese Zeitschriften darauf angewiesen, ihre Bezugsgebühr vermittle eines möglichst umfangreichen Anzeigenteils in mäßigen Grenzen zu halten, und so kann es geschehen — und es geschieht —, daß die guten Lehren und Ratschläge der Text- und Bildbeiträge durch Werbeanzeigen für fragwürdige Arznei- und Heilmittel, Kuren und Kosmetika in ihrer Wirkung gemindert werden. In der letzten Ausgabe einer dieser Zeitschriften sind 31 solcher Anzeigen zu finden. Das veranlaßt uns, auf diesen Übelstand hier einmal aufmerksam zu machen. Wir tun das, weil wir den Erziehungswert dieser Zeitschriften nicht beeinträchtigt sehen möchten, und weil wir der Meinung sind, daß die Verleger im eigenen Interesse einen Weg zur Umgehung dieser Zwiesichtigkeit suchen und finden müssen.

(Die Ersatzkasse 6/54)

Die freien Berufe in der Klemme. Wer heute Volkswirtschaft, Recht (oder auch Medizin) studiert, strebt fast immer eine feste Stellung im Staatsdienst oder in der Wirtschaft an. Die Position des Anwalts, des selbständigen Arztes, des freischaffenden Schriftstellers oder Journalisten ist nur noch wenig gefragt. Der Grund ist einleuchtend: Weshalb sollte sich ein junger Mensch einem Beruf zuwenden, der ihm nach langjähriger kostspieliger Ausbildungszeit im Laufe einer 50 bis 55 Jahre dauernden Berufspraxis lediglich ein Einkommen verspricht, das im Durchschnitt nur wenig höher als das eines Facharbeiters in der Industrie liegt?

Daß diese Argumentation keineswegs übertrieben ist, wird durch eine kürzlich veröffentlichte Untersuchung über die Einkommensverhältnisse der freien Berufe eindeutig klargestellt. Danach hatten im Jahre 1950 (wie das Hessische Statistische Amt feststellte) — in zwischen dürften sich die Verhältnisse nur wenig geändert haben — ein Einkommen von weniger als 250 DM brutto bei den Zahnärzten 12 Prozent, bei den Ärzten 14 Prozent, bei den Rechtsanwälten 16 Prozent, bei den Steuerberatern und Wirtschaftsprüfern 29 Prozent, bei den Tierärzten 36 Prozent und bei den Heilpraktikern sogar 58 Prozent. Nimmt man die nächste Einkommensgruppe noch hinzu, so ergibt sich, daß im Durchschnitt die Hälfte bis drei Viertel aller freiberuflich Tätigen monatlich weniger als 667 DM brutto (d. s. 8000 DM im Jahr) verdienen, und zwar von je 100 bei den Ärzten 46, bei den Rechtsanwälten 55, bei den Zahnärzten und Dentisten 58, bei den Wirtschaftsprüfern und Steuerberatern 85, bei den Heilpraktikern 87 und bei den Tierärzten 90.

Gerade sensationell mutet aber an, was in der gleichen Veröffentlichung über die Einkommensveränderungen gegenüber der Vorkriegszeit berichtet wird. Bekanntlich belaufen sich bei der zahlenmäßig bedeutendsten sozialen Gruppe in der Bundesrepublik, der Industrie- und Dienstleistungswirtschaft, die Wochenverdienste heute im Durchschnitt auf etwa das Doppelte des Jahres 1938. Aber auch das Volkseinkommen je Kopf der Bevölkerung liegt im Durchschnitt beträchtlich höher als damals — rund gerechnet um 75 Prozent. Dagegen verdienen die Zahnärzte 1950 im Durchschnitt nur gerade ebensoviel, die Rechtsanwälte und Notare aber um ein Fünftel und die Ärzte sogar um über ein Viertel weniger als 1938!

(Westfälisches Volksblatt, Paderborn, 23. Sept. 1954)

Unsere wissenschaftlichen Zeitschriften. Die deutschen wissenschaftlichen Zeitschriften hatten von jeher einen guten Ruf, ein beträchtlicher Teil ihrer Auflagen ging in alle zivilisierten Länder. 1939 betrug ihre Zahl 896, aber Krieg, Zusammenbruch, Besetzung und Abtrennung Mitteldeutschlands (wo die bedeutendsten Verlage beheimatet waren) brachten auch die letzte dieser Zeitschriften zum Erliegen. Nur langsam gelang es ab 1946 Lizenzen zum Wiedererscheinen zu erlangen. Ein im Auftrag der Deutschen Forschungsgemeinschaft herausgegebenes Verzeichnis bringt nun die überraschende Feststellung, daß nach dem Stande vom 1. Januar 1954 die Vorkriegszahl der deutschen wissenschaftlichen Zeitschriften nicht nur erreicht, sondern auf insgesamt 903 erhöht worden ist.

Beachtenswert ist der Anteil der medizinischen Zeitschriften. Es erschienen davon am 1. Januar 1954 in Westdeutschland 150, in der Sowjetzone 31, zusammen 181. Im Jahre 1939 belief sich ihre Gesamtzahl auf 155. Unter den Geisteswissenschaften haben die Zeitschriften der Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften am stärksten zugenommen. Abnahmen zeigen nur die Gebiete der Naturwissenschaften, mit Ausnahme der Chemie, die eine Steigerung von 36/1939 auf 46/1954 verzeichnet.

(Die Ersatzkasse 6/54)

Deutsche Markenbutter keimfrei. Der Generalsekretär des Deutschen Zentralkomitees für Bekämpfung der Tuberkulose, Prof. Dr. Dr. h. c. E. L. Kört, Hannover, gab bekannt, daß, entgegen aller anderslautenden Berichte in der Presse, die Deutsche Markenbutter als keimfrei zu bezeichnen ist, wie die entsprechenden Untersuchungen erwiesen haben.

(M. M. W. Nr. 29/54)

Unzureichende deutsche Beteiligung an der Welt-Gesundheitsorganisation? „Die Art der Teilnahme einer Delegation an der jährlichen Vollversammlung der W.G.O. ist ein weithin sichtharer und wirkender Ausdruck für ihre wirkliche Beteiligung. Wenn nun auch in diesem Jahre die deutsche Vertretung auf der Mai-Vollversammlung in Genf — nach dreijähriger vollberechtigter Mitgliedschaft! — wieder eine rein beobachtende Haltung einnahm, geht das im wesentlichen auf die bekannten Unterlassungen in Bonn zurück. Man kann nicht gleichzeitig den Standpunkt einnehmen, daß die außerdeutschen Methoden nicht für deutsche Verhältnisse passen und hohe Forderungen stellen wie die Verlegung des W.G.O.-Europabüros nach Frankfurt. Man kann nicht die Aufnahme in die leitenden W.G.O.-Organe erwarten, solange nicht die tatsächliche Qualifizierung dazu erreicht ist. — Man sollte endlich die Voraussetzungen für eine echte Beteiligung an der W.G.O.-Arbeit schaffen. Sie liegen in der systematischen Bearbeitung der W.G.O.-Dokumentation, in der Koordinierung der an der internationalen Gesundheitspolitik Beteiligten und in der Anpassung an die Bedürfnisse der internationalen Gesundheitspolitik.“

Diese Feststellungen traf Dr. Hugo Freund, Darmstadt, in einem am 10. Juni 1954 herausgegebenen 3. Studienbericht über die internationale Gesundheitsorganisation.

DMI 8/54

Weltärztekongress fordert Verbot bakteriologischer Waffen. Auf dem kürzlich abgehaltenen Weltärztekongress in Rom haben die Delegierten Cubas in einer Entscheidung das Verbot der bakteriologischen Waffen gefordert und eine entsprechende Ergänzung der Genfer Konvention vorgeschlagen. Die Entscheidung wurde von den Delegierten aus 52 Ländern einstimmig angenommen.

(Med. Klin. 44/54)

Die American Medical Association zählte im August 1953 117 063 Mitglieder gegenüber 109 740 im Vorjahr. Während der ersten 8 Monate der Jahres 1953 gingen 2 923 625 Dollar an Mitgliederbeiträgen ein. In der Verwaltung sind 825 Angestellte tätig.

DMI 8/54

Ärzte gehen stempeln — in England. Es steht nicht alles zum Besten in der „sozialisierten Medizin“ des britischen Wohlfahrtsstaates. In der Presse mehren sich die Klagen der Mediziner über schlechte Berufsaussichten, unter denen besonders die hochqualifizierten Mitglieder des Berufsstandes, die angehenden Fachärzte, zu leiden haben. Eine ganze Reihe dieser Ärzte, die auf eine mehrjährige Tätigkeit als Assistenzärzte in Krankenhäusern zurückblicken können und sich im Alter zwischen 35 und 40 Jahren befinden, müssen nach Berichten britischer Blätter — u. a. des „News Chronicle“ — die Erwerbslosenunterstützung in Anspruch nehmen oder sind gar auf Fürsorgezahlungen angewiesen.

Auch unter den praktischen Ärzten und unter den freien, nicht an Krankenhäuser gebundenen Fachärzten sind die Auffassungen über den staatlichen Gesundheitsdienst sehr geteilt. Die Klage, der man am meisten begegnet (und nicht nur in England — Red.), ist, daß der für den Gesundheitsdienst arbeitende Arzt, um ein ausreichendes Einkommen zu haben, zu viele Patienten betreuen muß, um dem einzelnen Kranken die individuelle ärztliche Fürsorge widmen zu können, die sowohl vom Standpunkt des Patienten wie des gewissenhaften Arztes wünschenswert ist. Solche Klagen sind begründet, wenn man sich das System der Bezahlung der Ärzte vergegenwärtigt, das auf einem jährlichen Kopfgeld für jeden Patienten, der sich in das Krankenregister eines Arztes einträgt, beruht und nicht eine Vergütung im Verhältnis zu der auf den einzelnen Patienten aufgewandten Mühe und Arbeit ist. Dieses Kopfgeld beträgt rund 10 DM. Die Zahl von Patienten, die ein Arzt in sein Register aufnehmen darf, ist auf 4000 begrenzt.

10 DM je Patient im Jahr klingt sehr wenig. Den Ausgleich bringt aber die große Zahl der Patienten auf der Liste, die den Arzt erleichtert nur einmal im Jahr wegen eines Rezeptes für ein paar Aspirin-tabletten oder ein Abführmittel bemühen oder auch jahrelang sein Sprechzimmer überhaupt nicht betreten. Das Bruttoeinkommen eines Arztes mit dem Maximalregister von 4000 Patienten würde also bei 40 000 DM liegen, und das ist selbst bei Berücksichtigung der Unkosten für Sprechzimmer und Ausstattung der Praxis nicht schlecht, jedenfalls viel mehr als die große Mehrzahl der praktischen Ärzte vor Einführung des für die Patienten kostenfreien staatlichen Gesundheitsdienstes verdiente. Allerdings erreichen nur wenige Ärzte diese Maximalziffer und sie bedeutet tatsächlich einen Andrang in der Sprechstunde (es gibt Ärzte mit 100 Patienten und darüber am Tage), bei dem von individueller Behandlung der Patienten kaum mehr die Rede sein kann. In der Mehrzahl der Fälle wird die Zahl der Patienten auf dem Register eines Arztes wohl näher an 2000 als an 4000 sein. Auch das bedeutet für viele praktische Ärzte — besonders in den ärmeren Wohngebieten — eine Verbesserung ihrer wirtschaft-

lichen Lage gegenüber der Zeit vor Einführung des staatlichen Gesundheitsdienstes.

Dagegen haben sich die Einkommensverhältnisse der hochqualifizierten Fachärzte und auch die Berufsaussichten des Nachwuchses für diese Sparten des ärztlichen Berufes verschlechtert, auch wenn Fachärzte, sofern sie sich dem staatlichen Gesundheitsdienst zur Verfügung stellen, Gehälter erhalten, die denen der obersten Verwaltungsbeamten und bei einer begrenzten Zahl von Koryphäen denen von Kabinettsministern entsprechen.

Alles in allem steht man wie überhaupt in England als Folge der Umgestaltung zum Wohlfahrtsstaat auch im ärztlichen Beruf einer großen Nivellierung gegenüber, die zwar eine ausreichende medizinische Versorgung der Massen gewährleistet, aber zugleich die Gefahr eines Absinkens der höchsten Leistungen in sich birgt. Und die Tatsache, daß gerade unter den in Ausbildung für fachärztliche Qualifikation stehenden Ärzten größte wirtschaftliche Not herrscht, und daß aus diesem Kreise die Fälle von Erwerbslosigkeit und Inanspruchnahme von Fürsorgeunterstützungen gemeldet werden, ist ein bedenkliches Symptom. (APR 14/54)

England. Die Ausgaben des englischen Gesundheitsdienstes für Rezeptverschreibungen sind von 30,3 Mill. Pfund Sterling im Jahre 1949 auf 43,8 Mill. Pfund Sterling im Jahre 1953 gestiegen. Die Durchschnittskosten eines Rezepts erhöhten sich im gleichen Zeitraum von etwa 1,80 DM auf 2,45 DM. (Berliner Ärzteblatt 14/54)

England: Strafrechtliche Beurteilung von Verkehrsunfällen mit tödlichem Ausgang. Im Gebiet von Groß-London soll in Zukunft jeder Verkehrsunfall mit tödlichem Ausgang mit der gleichen Schärfe und Gründlichkeit untersucht werden wie ein Fall von Mordverdacht, wenn Fahrlässigkeit des Kraftfahrers vorliegt. Damit hat der Innenminister den „killer-drivers“ endgültig den Krieg erklärt. Es wird damit gerechnet, daß auch alle anderen Abteilungen der britischen Polizei bald diesem Vorgehen folgen.

Volk ohne Zahnschmerzen. Der Internationale Zahnärztekongress in Den Haag beschäftigte sich mit dem Phänomen, daß die Eskimos als wahrscheinlich einzige menschliche Gemeinschaft von der in der ganzen Welt verbreiteten Karies verschont geblieben sind und daher die gesündesten Zähne haben. (Med. Kl. Nr. 29/54)

Japan. Die Überbevölkerung hat in Japan so beängstigende Ausmaße erreicht, daß seit 1948/49 der Abortus allen Frauen von Gesetzes wegen erlaubt wurde, die zwei Kinder haben. Seither hat die Zahl der Schwangerschaftsunterbrechungen außerordentlich zugenommen, seit 1948 sind rund 1 Million Abtreibungen gezählt worden. Obgleich von der Regierung auf breiter Basis antikonzeptionelle Mittel propagiert worden, schätzt man, daß noch heute jede fünfte Frau im ersten halben Jahr nach dem künstlichen Abortus und 50 Prozent der übrigen Frauen in den folgenden 18 Monaten wieder gravid werden. (Österr. Abt. 7/54)

„Streik“ der Ärzte in Israel. Die 4000 Ärzte der 1,5 Millionen Einwohner Israels sind wegen zu schlechter Bezahlung in den „Streik“ getreten, wie Pressemeldungen zu entnehmen ist. Tatsächlich verdient auch ein gelernter Arbeiter in Israel mehr als ein Arzt. Die meisten israelitischen Ärzte sind Angestellte der Regierung oder der Syndikate. Das erschwert die Regelung der Gehaltswünsche. Die Regierung fürchtet nämlich, daß eine Aufbesserung der Arztgehälter zu einer allgemeinen Gehaltserhöhung und einer inflationistischen Entwicklung führen könnte. A. P. Me. 31/54

Japan. Eine fernöstliche Modifikation der Karlsruher Therapiewoche ist in Japan geplant. Wie der Vorsitzende des Direktoriums der Internationalen Medizinischen Gesellschaft Japans, Dr. Cb. Ishibasabi, in einem Schreiben an das Presseamt der Stadt Karlsruhe mitteilt, haben seine Berichte und Vorträge über die Karlsruher Therapiewoche in ärztlichen und pharmazeutischen Kreisen Japans starko Beachtung

gefunden. Es bestehe ein großes Interesse, eine ähnliche oder gleiche Institution ins Leben zu rufen, wie sie die Karlsruher Therapiewoche in Deutschland darstellt. (Berliner Ärzteblatt 15/54)

Arztemangel in Grönland. Das Grönlanddepartement der dänischen Regierung sucht verzweifelt nach Ärzten, da von den 18 Arztstellen auf Grönland nur 12 besetzt sind und sich keine neuen Bewerber melden. Das Mindestgehalt eines Arztes auf Grönland beträgt 23 000 Kronen (etwa 14 000 DM), das Höchstgehalt 30 000 Kronen (etwa 18 000 DM) jährlich. (Med. Klin. Nr. 36/54)

Jugoslawien. Den jugoslawischen Ärzten, die es ablehnen, ihre Privatpraxis anzugeben, werden Steuerbelastungen auferlegt, die weit über ihre Einkünfte hinausgehen. Zwangsläufig entschließen sich daher die meisten Ärzte, „freiwillig“, Angestellte des Staates zu werden. (Berliner Ärzteblatt 15/54)

Lenin gegen Mißachtung der Gesundheit. „Wladimir Iljitsch machte A. D. Zjurupa oft Vorwürfe, weil er keine Rücksicht auf seine Gesundheit nahm. Iljitsch sagte, ein Kommunist sei Staatseigentum und dieses Staatseigentum dürfe man nicht vergeuden.“ Aus: „Woprossy Istorii“, Moskau, Januar 1954.

Erinnerungen an W. I. Lenin.

(Dtsch. Med. Journ. 17/18/54)

BUCHBESPRECHUNGEN

Deutscher Ärztekalendar 1955, 28. Jahrg. Verlag Urban & Schwarzenberg, München. 606 S. flexibl. Ganzl. DM 7.50.

Das soeben erschienene Taschenbuch für die tägliche Praxis enthält neben dem sorgfältig überarbeiteten Standardartikel wieder eine Reihe neuer Abhandlungen über Gebiete, insbesondere der Therapie, die eine immer weitere Verbreitung in der Praxis finden, darunter über die Neural- und Aerosol-Therapie und über die plastische kosmetische Chirurgie.

Begrüßenswert erscheint auch der Abdruck, der auf dem 53. Deutschen Ärztetag 1950 beschlossenen Berufsordnung für Ärzte. Damit wird es auch dem praktischen Arzt erleichtert, sich über die bei der Ausübung seines Berufes zu beachtenden standesrechtlichen Bestimmungen rasch zu orientieren. Für die Ärzte Bayerns empfiehlt es sich jedoch, sich jeweils zu vergewissern, ob sich im Einzelfalle die darin wiedergegebenen Bestimmungen mit den Vorschriften der vom Bayer. Staatsministerium des Innern vom 26. 1. 1950 genehmigten und damit rechtsverbindlichen Berufsordnung für die Ärzte in Bayern übereinstimmen, da diese in einigen Bestimmungen von der vorliegenden Berufsordnung abweichen.

Dieser Schönheitsfehler, auf den der Präsident des Deutschen Ärztetages in seinem Vorwort zu dieser Berufsordnung hinweist, vermag jedoch in keiner Weise den Wert des Taschenbuches als den bewährten praktischen Ratgeber in allen Fällen des ärztlichen Berufes zu vermindern.

Medizinal-Kalender 1955. Verlag Gg. Thieme, Stuttgart-O. 840 S. flexibl. Ganzleinen, DM 7.50.

Der 76. Jahrgang des Medizinalkalenders hat im Aufbau des Inhalts und in der äußeren Aufmachung die altbewährte Form beibehalten. Unter Fortlassung einiger Artikel wurden sehr aktuelle neu eingeführt. Zur Orientierung bei der Behandlung der Fettsucht dienen ein Beitrag von Steigerwaldt „Die Bedeutung des Fettes für die optimale Ernährung und die Fettbeschränkung als Diätmaßnahme“, sowie Nahrungsmittel- und Gewichtstabellen.

Die überarbeitete Adgo (erstmalig unter Berücksichtigung der Ersatzkassen-Adgo) und Preugo, sowie das Kapitel „Der Kraftwagen des Arztes im Steuerrecht“ von Siebert sollen dem praktizierenden Arzt im leidigen kaufmännischen Teil der Praxis eine Hilfe sein. Si.

**AZO-KUR
WUNDSALBE**

HOCHBAKTERICID
GEWEBSFREUNDLICH

DR. MED. HUBOLD & BARTSCH, HAMBURG 1



**AZO-KUR
EKZEMSALBE**

BEI ÜBEREMPFINDLICHKEIT VON
SULFONAMIDEN, PENICILLIN
ODER ANTIBIOTICIS

PHARMACOLOR GMBH., SANDKRUG i. Oldbg.

Werke des Galenos Band V: Die Kräfte der Physis (über die natürlichen Kräfte), übersetzt von Prof. Dr. Erich Beintker und Prof. Dr. Wilhelm Kahlenberg. Hippokrates Verlag Marquardt & Cie., Stuttgart. 134 S., engl. brosch. DM 10.—

Der neu vorgelegte Übersetzung liegt der Text der Ausgabe von G. Helmreich (Teubner) Bd. III = (peri physikon dynamon) zugrunde. Dieser Band ist für eine Orientierung über das theoretische Denken Galenos und seine Polemik gegen die Schule des Asklepiades und Erasistratos besonders wichtig. Nicht nur die ausgezeichnete Übersetzung des schwierigen Textes, sondern auch die kluge Kapitelbenennung im einzelnen ist lobenswert. Wer die griechische Sprache nicht beherrscht, wer sich über das galenische Denken zu orientieren wünscht, wird in dieser meisterhaften Übersetzung einen tauglichen geistigen Führer finden, zumal auch die historischen Anmerkungen in ihrer Kürze und Prägnanz die erforderlichen Hinweise zur antiken Literatur schaffen. Leibbrand, München

Bella Bulla — lateinische Sprachspielereien. 2. Aufl. Von Dr. Hans Weis. Ferd. Dummlers Verlag, Bonn. 202 S. 57 Abb., Geb. DM 7.80.

Praesento medico nihil nocet — Präsente schaden dem Arzt nichts. Derartige Übersetzungsfehler bilden ein Kapitel dieser amüsanten Sammlung von lateinischen Sprachspielereien. Mit Schmunzeln wird der Altlateiner nach des Tages Mühen und Plage die lateinischen Witze und lustigen Reime in sich aufnehmen und durch die altbekannten Merkwürdigkeiten an den Lateinunterricht während der Schulzeit mehr oder weniger angenehm erinnert werden. Vielleicht ist das Büchlein auch geeignet, dem Filius etwas Geschmack an der — nach dessen Ansicht — toten Sprache beizubringen. (Für die Ohren der wohlbelebten lateinbeflissenen Filia sind die Witze nicht immer gerade geeignet.)

Alles in allem ein kleines Buch, das ad usum proprium und auch anderen Altlateinern zur Entspannung und Freude verschrieben werden kann. Si.

Große Ärzte. Von Henry E. Sigerist. J. F. Lehmanns Verlag, München, Leinen DM 24.—

Das reich illustrierte Werk „Große Ärzte“ von Henry E. Sigerist erscheint erstmals nach dem Kriege in Neuauflage. Durch die Einfügung mehrerer Lebensbilder ist das an sich zeitlose Werk ergänzt worden. Das Buch vertritt weder einen rein wissenschaftlichen Standpunkt, noch vermittelt es nur Biographisches. Es ist eine Weltgeschichte des Arzttums, in der wir den Weg von den Anfängen aus dem mythischen Geschehen, über die Zentralgestalten eines Hippokrates und Paracelsus bis zu modernen Arztpersönlichkeiten wie Friedrich von Müller und Ferdinand Sauerbruch klar vor uns haben. Das Buch zeigt ferner, wie Ärzte, oft in engster Zusammenarbeit mit Physikern, Chemikern und Naturwissenschaftlern, jedem Jahrhundert neue Erkenntnisse und somit neue Waffen im Kampf gegen den Tod abringen. Wenn der Verfasser erzählt, wie in der Zeit, als Galileo Galilei die Gesetze der Erdbewegung erkennt, in einer Zeit also, in der sich die Weltanschauung der Renaissance zur Weltanschauung des Barock umwandelt, der englische Arzt William Harvey über die Bewegungen im menschlichen Körper — Puls und Atmung — nachzudenken beginnt, so haben wir ein Beispiel dafür, mit welcher künstlerischen Präzision Henry E. Sigerist uns das Wesentliche in der Geschichte des Arzttums vermittelt.

Die Bilder des Werkes sind, wie Henry E. Sigerist selbst erwähnt, kein bloßer Schmuck, denn das Antlitz eines Menschen sagt dem, der es zu schauen versteht, mehr als viele Worte.

Dieses Werk gehört in die Hände eines jeden Medizinalstudenten und darf in der Bibliothek keines Arztes fehlen. Darüber hinaus aber gibt es vor allem dem interessierten Laien eine Vorstellung ärztlichen Wesens, Denkens und Lebens.

Galvanischer Strom — Faradischer Strom — Exponentialstrom in der therapeutischen Praxis. Mit einem Anhang: Die peripheren Lähmungsbilder. (Heft 1 der Reihe „Aus Theorie und Praxis der Krankengymnastik“.) Von Otto Gillerl. Richard Pflaum Verlag München. 2. Aufl. 1954, 87 S., 39 Abb. Kart. DM 4.50.

Die 1. Auflage dieses Werkes war bereits innerhalb kurzer Zeit vergriffen. In der vorliegenden 2. Auflage wurde insbesondere das Kapitel über den Exponentialstrom völlig neu gefasst und durch tieferes Eingehen auf die Grundlagen des Exponentialstroms wesentlich erweitert. Auch die Bebilderung dieses Kapitels ist neu gestaltet und bedeutend erweitert worden.

Der Grundcharakter des Werkes blieb derselbe: Es will ein technisch-therapeutischer Leitfaden für das ärztliche Hilfspersonal, aber auch für jeden Arzt sein, der sich eine erste Orientierung verschaffen und ein schnell unterrichtendes Nachschlagewerk ständig zur Hand

haben will. Das Büchlein setzt in klarer und leicht faßlicher Weise auseinander, was unter galvanischem, faradischem und Exponentialstrom zu verstehen ist, wie diese Stromarten physiologisch wirken, wie sie therapeutisch anzuwenden sind, und wo die Grenzen ihrer Anwendung liegen.

Was dem Buch eine — krankengymnastisch gesehen — einzigartige Bedeutung verleiht, das ist das als Anhang gebrachte Kapitel über die peripheren Lähmungsbilder mit den notwendigen anatomisch-physiologischen Hinweisen und der kompensatorischen Einsatzmöglichkeit wichtiger Muskeln.

Die entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten. Heft 50 aus der sozialmedizinischen Schriftenreihe aus dem Gebiete des Bundesministeriums für Arbeit. Herausgegeben von Min.-Rat Prof. Dr. Dr. M. Bauer, Bonn, Georg Thieme Verlag, Stuttgart. 176 S., karton. DM 9.60.

Die Schrift enthält die 3. Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten an der Fassung der 4. und 5. Verordnung, den Text dieser Verordnung, seine Begründung und Bedeutung in der arbeitsmedizinischen Gesetzgebung. Ferner werden Stellung und Aufgaben des staatlichen Gewerbeärztes bei der Durchführung der Berufskrankheitenverordnungen nebst den einschlägigen Bestimmungen erörtert, sowie die Merkblätter über die einzelnen Berufskrankheiten und das Verzeichnis der gewerbeärztlichen Dienststellen angeführt.

Die Änderung, welche unlängst die 5. Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf bestimmte Berufskrankheiten, die bisher noch nicht erfaßt waren, in der arbeitsmedizinischen Gesetzgebung verursachte, lenkte das Interesse weiterer Kreise neuerlich auf den gesamten Fragenkomplex der entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten. Die Kenntnis sowohl der bisher gültigen, als auch der neuen Bestimmungen zu vermitteln, ist das Ziel der vorliegenden Schrift aus der Feder eines unserer führenden Männer auf diesem Gebiet, der selbst an der Ausarbeitung aller Verordnungen tätigen Anteil hatte. Ihr Studium wird nicht nur dem Arzt, sondern auch den maßgeblichen Stellen in der Sozialversicherung, der Verwaltung, der Industrie und Wirtschaft wichtige Hinweise geben.

Das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland. Bearbeitet von Dr. Dr. Koch und Dr. M. D a e l e n. Georg Thieme Verlag, Stuttgart-D. 100 S., 28 Abb., kart. DM 6.—

Das kleine Werk gibt eine knapp gefaßte, jedoch vollständige Zusammenstellung der Einrichtungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens in der Bundesrepublik mit reichlichem tabellarischen Material. Die Schriftenreihe wendet sich nicht nur an Angehörige des öffentlichen Gesundheitsdienstes, sondern darüber hinaus an alle diejenigen, die an der Arbeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes interessiert sind und daran mitarbeiten, wobei möglichst breite Kreise angesprochen werden sollen. Wa.

Die Wochenhilfe, Kommentar zu den Vorschriften über Wochenfürsorge. Von Dr. Heinz Jäger und Friedrich Aichberger. Verlag C. H. Beck München und Berlin. 6. neubearbeitete und erweiterte Aufl. 198 S., Leinen DM 9.80.

Bedeutsame Wandlungen gaben Veranlassung, diesen bewährten Kommentar wieder erscheinen zu lassen. Seit der letzten Auflage des Werkes im Jahre 1937 haben sich zwar die gesetzlichen Vorschriften über Wochenhilfe nicht wesentlich geändert; das Recht der Wochenhilfe ist aber den sozialen Bedürfnissen entsprechend, weiterentwickelt worden. Ferner wurde durch das Mutterschutzgesetz 1942 und 1952, durch wichtige Erlasse und die Rechtsprechung die Mutterschaftsfürsorge der erwerbstätigen Frau geschaffen bzw. erweitert, so daß das Recht der Wochenhilfe auch von der arbeitsrechtlichen Seite her wesentlich ergänzt worden ist.

Die Neuauflage enthält ausführliche Erläuterungen zur Wochen- und Familienwochenhilfe der RVD unter Berücksichtigung sämtlicher wichtigen Erlasse und Bescheide. Sie berücksichtigt und erläutert außer-

„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 54, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg, Breite Gasse 25/27, Telefon 251 33. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postcheckkonto München 139 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 4, Thentinerstr. 49, Tel. Sammel-Nr. 2 86 86, Telegrammadresse: Werbegabler. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Schatschinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.



dem die Vorschriften der Mutterschaftsfürsorge des neuen Mutter-schutzgesetzes und bringt kurze Erläuterungen zur Wochenfürsorge der VO über die Fürsorgepflicht einschl. der Grundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge. In einem weiteren Abschnitt werden die internationalen Arbeitsschutzbestimmungen für Schwangere und Wöchnerinnen, soweit sie mit der Wochenhilfe eng zusammenhängen, im Wortlaut wiedergegeben. Die Rechtsprechung sämtlicher Gerichte der Sozialversicherung und das Schrifttum wurden unter Angabe der Fundstellen verarbeitet.

Der Kommentar bietet somit ein geschlossenes Bild des einschlägigen Rechts und gibt dem Benutzer über alle Fragen eine zuverlässige Auskunft.

Ätiologie, Pathogenese und Prophylaxe der Struma. Von Prof. Dr. med. Dr. phil. Hans Otto Hettche. J. F. Lehmanns Verlag München. 100 S., 24 Abb., 10 Tab., 4 Tafeln, Leinen DM 15.—.

Der endemische Kropf, eine der ältesten Zivilisationskrankheiten des Menschen, hat schon manche Forschergeneration beschäftigt. Seine weltweite Verbreitung, sein hartnäckiges Haften an der Ortlichkeit, sein Vorkommen am Meer und im Hochgebirge wurde durch die 50 Theorien über seine Ursache nicht restlos geklärt.

Der Autor hat ausgehend von Kropferkrankungen in seinem Tätigkeitsbereich, in seinem Buch „Ätiologie, Pathogenese und Prophylaxe der Struma“, die Frage erneut aufgegriffen. Von der Hygiene kommend, prüfte er in epidemiologischen Studien an Hand der Weltliteratur und am Beispiel Hollands zunächst die Jodtheorie. Es ergab sich keine Kongruenz von Trinkwasserjod und Kropf, wohl aber eine Beziehung vom Trinkwasserjod. Agrargeologie und Bodenuntersuchung ließen schon Stoffwechselprodukte vom Tier und Mensch als Ursache des Kropfes vermuten. Weitere Arbeiten an Kropfbrunnen der Steiermark ergaben ebenfalls ein Gehalt des Wassers an Nitrat und stets einer kaum bekannten, nitratliebenden Bakterienart. Da diese aber keinen Kropf auslöste, das Wasser selbst dagegen an der Ratte in zehn Wochen einen solchen erzeugte, mußte ein Gift im Wasser die Ursache sein.

Prof. Hettche betrachtet in seinem Buch zuerst die Kropfkrankheit und ihre Auswirkungen, berichtet über seine geomedizinisch-geologischen Betrachtungen unter besonderer Berücksichtigung der bakteriologischen Probleme, über chemische Studien über die Ätiologie, nimmt Stellung zur pathologischen Physiologie der Schilddrüse, zur Chemie und Toxikologie der Kropfnoxe und zur Prophylaxe. Er gelangt damit zu einer Deutung früherer Befunde in der Epidemiologie und Pathogenese von Kropf und Kretinismus, die in seinen Vorschlägen zur organisierten Kropfprophylaxe gipfelt.

Nur durch diese Synthese von Erkenntnissen aus den verschiedensten Wissensgebieten ist es Prof. Hettche gelungen, wesentlich zur Lösung des Kropfproblems beizutragen.

Deutsch-Englisches, Englisch-Deutsches Wörterbuch für Ärzte (in zwei Bänden). Band 2: Englisch-Deutsch. Von Prof. Dr. F. Lejeune und W. E. Bunjes. Georg Thieme Verlag, Stuttgart-O. 1757 S., holzfreies Dünnruckpapier, flexibl. Ganzleinen DM 38.50.

Der Wunsch nach einem ausreichenden englisch-deutschen medizinischen Wörterbuch hat sich durch die Wiederherstellung der Beziehungen der deutschen medizinischen Wissenschaft zu den englisch-amerikanischen Einflußgebieten immer mehr verstärkt, zumal nun auch der Gesamtheit der deutschen Ärzte die Möglichkeit der Einsicht in die in englischer Sprache abgefaßte Literatur und die Ausreise in fremde Länder offensteht. In Anbetracht der wirtschaftlichen Lage der Ärzte soll der Preis nicht allzu hoch sein.

In dem vorliegenden Werk von Lejeune-Bunjes wird den Wünschen der interessierten Ärzte weitestgehend Rechnung getragen. Der in handlichem Taschenformat auf Dünnruck-Papier gefertigte Band enthält zirka 75 000 Stichworte mit leicht verständlicher Aussprachebezeichnung. Beim Vergleich mit nur in deutschem Text abgefaßten

medizinischen Wörterbüchern ist festzustellen, daß im Lejeune-Bunjes z. T. sehr aktuelle Fachausdrücke aufgeführt sind, die im deutschen Wörterbuch fehlen. Fachausdrücke, die aus dem Griechischen oder Lateinischen stammen, sind nur insoweit enthalten, als ihre englische Aussprache Schwierigkeiten bereitet. Das Hervorragendste am vorliegenden Werk sind aber nicht nur die Übersetzung der Worte selbst, sondern auch die der Redewendungen, die mit Hilfe des betreffenden Wortes gebildet werden und somit eine exakte Anamnese in der fremden Sprache ermöglichen. Dabei sind die vulgären englischen Redewendungen genau so berücksichtigt, wie die des amerikanischen Slang. Das deutsch-englische Wörterbuch kann somit den an der englischen medizinischen Literatur interessierten Kreisen und denen, die im englischen Sprachraum praktisch ärztlich tätig sein wollen, als bisher einzigartig in Inhalt und Form empfohlen werden. Si.

Die Migräne und ihre Heilung. Von Dr. med. habil. Karl Horliger. 1952. J. F. Lehmanns Verlag München. 70 S., geh. DM 5.—.

Nach einer kurzen Schilderung der allgemeinen Symptomatik und Differentialdiagnostik werden die verschiedenen pathogenetischen Fragen behandelt. Nach Ansicht des Verf., der die vasokonstriktorische Migräne Entstehung leidenschaftlich verteidigt, gliedert sich der typische Migräne-Ablauf in die drei Phasen einer kurzen, passageren vasodilatatorischen, einer mit Flimmerskotom begleiteten vasokonstriktorischen und einer Schmerzphase. Nach seiner Ansicht ist die letzte Ursache der Migräne in einer hereditären Dystonie des Dienecephalons zu suchen. Die Einschränkung, daß man von allergischer Migräne nur dann sprechen dürfe, wenn gleichzeitig andere allergische Anzeichen beobachtet worden könnten (S. 27), ist nach unseren Erfahrungen vielleicht doch etwas zu starr. Der 3. Teil bringt eine sehr gute und annähernd vollständige Übersicht über die therapeutischen Möglichkeiten einer Besserung (wohl kaum „Heilung“) im Beschwerdebild der an sich sehr bedauernden Migräne. — Es wäre zu wünschen, daß das Literaturverzeichnis ergänzt würde. So werden u. a. Kämmerer und Hahn (nicht Halm!) und Stein zitiert, die im Quellenverzeichnis nicht aufgeführt werden. — Man kann die kleine Broschüre als orientierende Lektüre allen Praktikern empfehlen, die sicherlich manche therapeutische Anregungen herausholen werden. Dr. H. Michel, Murnau (Obb.)

Von Max Bürger: **Osmotherapie.** Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft m. b. H., Stuttgart. 64 S., kart. DM 7.50.

Ausgehend von Beobachtungen während des 1. Weltkrieges und aufgebaut auf jahrzehntelange und intensive Beschäftigung mit den Problemen der Osmose und ihren pharmakologisch-experimentellen Grundlagen hat der Autor diese kleine Monographie geschaffen. Bürger hat es hier verstanden, eine ausgezeichnete Zusammenstellung aller diesbezüglichen Probleme zu bringen, und hat gezeigt, daß die Osmotherapie bereits in allen Zweigen der Medizin günstige therapeutische Erfolge aufzuweisen hat. Das Büchlein, das man jedem Kollegen wärmstens empfehlen möchte, soll dazu anregen, die Osmotherapie noch mehr als bisher in unser therapeutisches Rüstzeug aufzunehmen. Dr. H. Michel, Murnau (Obb.)

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:
Klinge GmbH., München 23;
CIBA Aktiengesellschaft, Wehr/Baden;
Der Hommel's Chemische Werke und Handelsgesellschaft mbH., Hamburg 6, Schulterblatt 18a;
Galenika Dr. Hetterich GmbH., Fürth/Bayern;
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. Rath, Frankfurt/M.;
Gedora Arzneimittelfabrik, Bad Godesberg;
Arzneimittelfabrik Hüls, Dr. Albin Hense, Hüls/Krefeld;
Helopharm KG., Arzneimittelfabrik, Berlin N 20;
A. Nattermann & Cie., Köln-Braunsfeld;
Chemie Grunenthal GmbH., Stolberg/Rhld.;
Paulaner-Salvator-Thomasbräu, München 9, Regerstraße.

Ferner ist einer Teilaufgabe ein Prospekt „Schöne Bücher“ des Richard Pflaum Verlages München beigelegt.

NEUROVEGETALIN

Bei neurovegetativen Störungen
bewährt und wirtschaftlich

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