

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 7

MÜNCHEN, Juli 1955

10. Jahrgang

8. Bayerischer Ärztetag in Passau

Der 8. Bayerische Ärztetag, der bekanntlich durch eine Verkettung unglücklicher Umstände, die mit der Verzögerung in der Verabschiedung des Bayerischen Ärztegesetzes im Zusammenhang stehen, bereits zweimal verschoben werden mußte, fand nun am 25./26. Juni in Passau statt. Zwar waren die am 16. 1. 1955 neugewählten Abgeordneten zur Bayerischen Landesärztekammer bereits am 19. 3. 1955 zu einer Vollversammlung in München zusammengetreten, doch mußte sich deren Tätigkeit beschränken auf die Wahl des Präsidenten und Vizepräsidenten und des Vorstandes. Die Aufstellung eines eigentlichen Programms für einen Ärztetag war damals nicht möglich gewesen, da die Amtsperiode der alten Vorstanderschaft abgelaufen und ihre Funktionen auf die Durchführung der laufenden Geschäfte beschränkt war, die die Aufstellung und Vorbereitung eines Programms für einen Ärztetag nicht mehr gestattete.

In der Frühe des 25. Juni eröffnete der neugewählte Präsident Dr. Sewering im großen Redoutensaal in Passau vor 140 Delegierten und einer großen Anzahl von Gästen den 8. Bayerischen Ärztetag mit der Begrüßung der Gäste, unter denen er besonders den Präsidenten der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Herrn Professor Dr. Neuffer, sowie den Oberbürgermeister von Passau, Herrn Dr. Billinger, die Vertreter der bayerischen Staatsregierung und der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Innenministeriums, Herrn Ministerialrat Dr. Schmelz und Herrn Ministerialrat Dr. Hopfner, sowie den Vertreter der Bayer. Versicherungskammer, Herrn Regierungsrat Dr. Luber, als Leiter der Bayerischen Ärzteversorgung und den Vorsitzenden des örtlichen Bezirksvereins, Herrn Dr. Schraube, namentlich begrüßte.

Nach der Ehrung der Toten des vergangenen Jahres, unter denen der Präsident besonders der beiden Vorstandsmitglieder Dr. Dreyer und Dr. Reinhard in einer kurzen Würdigung gedachte, überbrachte Prof. Neuffer die Grüße der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern und die freundnachbarlichen guten Wünsche der nunmehr geeinten Landesärztekammer Baden-Württemberg. Nach einem kurzen Willkommengruß des Oberbürgermeisters der Stadt Passau, Dr. Billinger, nahm Ministerialrat Dr. Schmelz in seinen Ausführungen Gelegenheit, die Stellungnahme der bayerischen Staatsregierung zu den schwebenden Ärzteproblemen, besonders aber zum neuen Ärztegesetz, darzulegen. Die Ausführungen erschienen uns so wichtig, daß wir sie mit gütiger Erlaubnis des Sprechers in dieser Nummer zum Abdruck bringen. Besonders beherzigenswert aber war seine Mahnung, die Lösung der drängenden Frage der vorbeugenden Medizin nicht anderen zu überlassen, sondern selbst die Initiative zu ergreifen. Für den Bezirksverein Passau überbrachte dessen 1. Vorsitzender Dr. Schraube die Grüße der Kollegen.

Als Punkt 1 gab Präsident Dr. Sewering einen Bericht über die bisherige Amtstätigkeit des neuen Vorstandes und über die Organisations- und Sachfragen, die aufgetaucht waren, so vor allem über die Durchführung des Beschlusses der Vollversammlung vom 19. 3. über die Errichtung einer Familienausgleichskasse bei der Ärztekammer. Er betonte die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit mit übrigen Ärztekammern des Bundesgebietes, die durch eine Verordnung des Bundesrates zu Funk-

tionsnachfolgern der ehemaligen Reichsärztekammer erklärt werden und dadurch mit den gesamten Verpflichtungen belastet werden sollen, die sich aus der Durchführung des § 131 ergaben. Ferner berichtete er über die Beratungen im Landesgesundheitsrat, in den er als Kammerpräsident delegiert wurde.

Der zweite Punkt der Tagesordnung, der für Anträge zum Ärztetag vorgesehen war, stand sichtlich noch unter dem Eindruck der mitunter scharfen Auseinandersetzungen, wie sie vor allem in der letzten Zeit über den Entwurf zum Kassenarztrecht stattgefunden hatten. Einzelne Redner forderten nachdrücklich Maßnahmen — etwa in Form eines Koordinierungsausschusses der drei großen Verbände —, um in der Zukunft strittige Fragen durch gemeinsame Rücksprache und nicht durch gegenseitige Angriffe in der Öffentlichkeit zu bereinigen. Mit starkem Beifall wurde darum die Mitteilung des Präsidenten Dr. Sewering aufgenommen, daß bereits ein Beschluß der Vertreterversammlung der KV Bayern vorliege, künftig in allen wichtigen Standesfragen mit den Vertretern der beiden übrigen großen Standesorganisationen Landesärztekammer und Hartmannbund gemeinsame Beratungen zu pflegen, um nach Möglichkeit ein einheitliches Vorgehen sicherzustellen. Der Ärztetag billigte dieses Vorgehen und erblickte darin die Erfüllung der von den Rednern vorgetragenen Forderung.

Von den Abgeordneten Dr. Goebel, Bayreuth, und Dr. Frank, Kulmbach, wurde ein eigener Ausschuss beantragt, der die Belange der Altärzte, und zwar sowohl der bei der Bayer. Versicherungskammer Versicherten als auch bei den von dieser Versicherung nicht erfaßten ehemaligen Flüchtlingsärzten vertreten solle. Angestrebt wurde vor allem die völlige Gleichstellung der Flüchtlingsärzte an den sozialen Einrichtungen der Ärztekammer. Der Ärztetag schloß sich den Ausführungen des Präsidenten Dr. Sewering an, der als Vorschlag des Vorstandes die Übernahme dieser Aufgabe an Stelle einer besonderen Kommission den 10 ärztlichen Mitgliedern des Landesausschusses bei der Bayer. Ärzteversorgung übertragen wissen wollte.

Eine Resolution des ÄBV Neumarkt, die als Antrag beim Ärztetag eingebracht wurde, rolite nochmals die Frage der Ärzteversorgung auf, die ja zum eisernen Bestand der Themen unserer Ärztetage gehört. Gefordert wurde vor allem Verbesserung der Leistung und die Zustimmung der Jahresbilanz an jedes einzelne Mitglied. In der Diskussion wurden von einer Reihe von Rednern weitgespannte Wünsche, aber auch sachliche und wohl-durchdachte Ausführungen zum Thema vorgebracht. Demgegenüber wies Präsident Dr. Sewering darauf hin, daß eine unmittelbare Einflußnahme auf die Institution der Ärzteversorgung durch Ärztekammer oder Ärztetag nicht möglich sei, da alle Entscheidungen im Wege der Selbstverwaltung vom Landesausschuß der Ärzteversorgung getroffen würden, dem neben den Angehörigen anderer Heilberufe auch zehn Ärzte angehörten.

Wie sehr übrigens meistens Kritik und Wünsche gegenüber der Ärzteversorgung von völlig falschen Voraussetzungen ausgehen, zeigte sich in dem ausführlichen Referat, das der Leiter der Bayer. Ärzteversorgung bei der Versicherungskammer, Regierungsrat Dr. Luber, zum Thema machte. Der oft gezogene Vergleich mit Pensionen des Staates und mit den Sozialrenten, ist völlig abwegig,

da hinter diesen die Finanz- und Steuerkraft des ganzen Volkes, hinter der Ärzteversorgung aber nur die eigene Leistungskraft und der eigene Leistungswille stehen. Selbstverständlich seien weitgehende Verbesserungen möglich, wenn man sich entschließen könnte zu einer entsprechenden Erhöhung der Beiträge. So sei beispielsweise zur Durchführung des Antrages Neumarkt eine Summe von 2 160 000 DM als Mehrbelastung nötig. Die Hoffnung, daß von außerhalb der Bayer. Ärzteversorgung auf dem Weg über das neue Kassenarztrechtgesetz in Bonn eine Verbesserung der ärztlichen Altersversorgung erreicht werden könne, hat sich leider als Irrtum erwiesen, da § 368 I des Entwurfs, der eine Abzweigung von Kassenarztgeldern zu diesem Zwecke vorsah, aus verfassungsrechtlichen Gründen fallen gelassen werden mußte.

Gegenüber dem mehrfach geäußertem Wunsch nach Schaffung eines eigenen Ausschusses zur Ausarbeitung von Verbesserungsvorschlägen für die Ärzteversorgung wies Präsident Dr. Sewering darauf hin, daß die Frage bereits von den zehn Kollegen des Landes Ausschusses bearbeitet werde. Seine eigene Denkschrift an den Präsidenten der Versicherungskammer lag den Abgeordneten des Ärztetages vor. (Veröffentlichung auf Seite 123 dieser Nummer.)

Zu Punkt 3 der Tagesordnung wurden nachfolgende Ausschüsse der Bayerischen Landesärztekammer gebildet und besetzt:

Finanzausschuß:

Dr. v. Bary, München; Dr. Jacobs, Vilshofen, Dr. Peckert, Grafing.

Ausschuß für Angestellte-Ärzte:

Dr. Dehler, MdL., Nürnberg; Priv.-Dozent Dr. Hellbrügge, München; Dr. Keller, München-Pullach; Dr. Löbl, Erlangen; Dr. Röscher, Würzburg; Dr. Vogt, München.

Ausschuß für ärztliche Nachwuchsfragen:

Dr. Brentano-Hommeyer, MdL., München; Dr. Dehler, MdL., Nürnberg; Dr. Gahbauer, Stadtbergen b. Augsburg; Priv.-Doz. Dr. Hellbrügge, München; Dr. Kleeburger, München.

Ausschuß für Gesundheitsfürsorge und -vorsorge:

Ministerialrat Dr. Schmelz, München; Dr. Brendler, Bayreuth; Dr. Flach, Aschaffenburg; Dr. Dr. Graßl, München; Dr. Dr. v. Gugel, Dürnhausen; Reg.-Med.-Dir. Dr. Pürckhauer, Regensburg; Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg.

Sozialausschuß:

Dr. Allwein, München; Dr. Doerfler, Weißenburg; Dr. Goebel, Bayreuth; Dr. v. Hoffmann, Neumarkt; Dr. Kling, Augsburg; Dr. Schulenburg, Weißbach.

Krankenhausausschuß:

Dr. Bandtlow, Passau; Dr. Dehler, MdL., Nürnberg; Dr. Maul, Ingolstadt; Prof. Dr. Maurer, München; Dr. Sondermann, Erlangen.

Fortbildungsausschuß:

Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg; Dr. Bach, Bayreuth; Dr. Baluschek, München; Dr. Diem, Marktbreit; Dr. Kemper, Ansbach; Dr. Michel, Landshut; Dr. Mierlein, Olching; Dr. v. Velasco, Regensburg.

Punkt 4 der Tagesordnung, der die Wahl der Mitglieder des Ärztlichen Landesberufsgerichtes betrifft, wurde im Hinblick auf die bevorstehende Änderung des Ärztegesetzes auf Vorschlag der Vorstandschaft der Ärztekammer durch einstimmigen Beschluß der Vollversammlung von der Tagesordnung abgesetzt.

In Punkt 5 der Tagesordnung wurde der Bericht des Vizepräsidenten Dr. S o n d e r m a n n über den Haushaltsplan in einer ausgedehnten Debatte einer genaueren Kritik unterzogen. Als Vorsitzender des Finanzausschusses gab Dr. P e c k e r t den Bericht des Ausschusses. Der Haushaltsplan wurde mit einigen Stimmenthaltungen en bloc angenommen.

Entsprechend dem Beschluß der Vollversammlung vom 19. 3. 1955 konnte Präsident Dr. Sewering mitteilen, daß die Familienausgleichskasse nunmehr bei der Landesärztekammer errichtet wurde, wodurch eine nicht unerhebliche Einsparung von Verwaltungskosten zu erwarten sei. Die büromäßige Bearbeitung erfolgt durch einen Angestellten der Kammer. Mit der Verwaltung der Fami-

lienausgleichskasse wurde der Finanzausschuß beauftragt. Von den 1137 anspruchsberechtigten Ärzten wurden im ganzen Ansprüche für 1827 Kinder angemeldet, für die einschließlich der gesetzlich festgelegten Rücklagen ein Jahresbedarf für 1955 von 782 700 DM festgestellt wurde. Die beitragspflichtigen Ärzte wurden bezüglich ihrer Jahresbeiträge mit nachfolgendem Schema der Beitragsleistung vom Reineinkommen nach eigener Veranlagung eingestuft:

	Einkommen	Beitrag
Gruppe I	bis 4 800 DM	DM 12.—
Gruppe II	4 800—6 000 DM	DM 60.—
Gruppe III	6 000—10 000 DM	DM 90.—
Gruppe IV	10 000—18 000 DM	DM 125.—
Gruppe V	18 000 DM und darüber	DM 150.—

Der Antrag wurde bei drei Stimmenthaltungen als Regelung für 1955 angenommen.

In Punkt 7 der Tagesordnung wurde der Modus der Prämienzahlungen an die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege für das in ärztlichen Praxen beschäftigte Personal erörtert. Mit nur einer Gegenstimme bei zwei Enthaltungen wurde der Beitritt der Bayerischen Landesärztekammer zum Gesamtverband der Westdeutschen Ärztekammern zwecks einheitlicher Veranlagung und Bezahlung der Beiträge im Umlageverfahren von den niedergelassenen Ärzten gutgeheißen. Dem Antrag auf Einbeziehung der Ärzte selbst in den Personenkreis der Versicherten konnte aus formalen Gründen nicht stattgegeben werden, doch wurde der freiwillige Beitritt jedem einzelnen Arzt wärmstens empfohlen.

Punkt 8: Für den 58. Deutschen Ärztetag 1955 in Baden-Baden wurden die nachfolgenden von den Kreisverbänden vorgeschlagenen Delegierten als Vertreter der bayerischen Ärzteschaft bestätigt, und zwar für:

Kreisverband München-Stadt und -Land:

Dr. Breidonbach, Dr. Brentano-Hommeyer, MdL. Dr. Dr. Graßl, Dr. Hellbrügge, Dr. Hense, Dr. Schmitt, Dr. Vogt.

Kreisverband Oberbayern:

Dr. Götz, Haag; Dr. Rechl, Trostberg; Dr. Seidl, Scheyern; Dr. Wolpert, Garmisch.

Kreisverband Niederbayern:

Dr. Forchheimer, Straubing; Dr. Jacobs, Vilshofen.

Kreisverband Oberpfalz:

Dr. Götzl, Regensburg; Dr. v. Velasco, Regensburg.

Kreisverband Oberfranken:

Dr. Bach, Bayreuth; Dr. Hering, Bayreuth; Dr. Schleußner, Wunsiedel.

Kreisverband Mittelfranken:

Dr. Haas, Nürnberg; Dr. Kemper, Ansbach; Dr. Löbl, Erlangen; Dr. Sondermann, Erlangen.

Kreisverband Unterfranken:

Dr. Diem, Marktbreit; Dr. Keller, Aschaffenburg; Dr. Röscher, Würzburg.

Kreisverband Schwaben:

Dr. Schäffer, Burgau; Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg; Dr. Soening, MdL., Memmingen.

Mit der Erledigung dieses Punktes schloß die Sitzung des ersten Tages um 18 Uhr. Die meisten Abgeordneten und zahlreiche Damen beteiligten sich an der Besichtigung des Passauer Domes und dem anschließenden Orgelkonzert. Ein zwangloser Gesellschaftsabend im Hotel „Passauer Wolf“ brachte nach dem arbeitsreichen Tag die verdiente Entspannung.

Die intensive Arbeit und die straffe Leitung am Vortag ermöglichten es, daß der letzte und Hauptpunkt der Tagesordnung, „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung und Ergänzung des Bayerischen Ärztegesetzes“, entsprechend seiner Wichtigkeit, ohne Zeitdruck behandelt werden konnte. Präsident Dr. Sewering eröffnete die Sitzung und gab einen umfassenden Bericht über die Entwicklung des Bayerischen Ärztegesetzes und den derzeitigen Stand der Verhandlungen über den Abänderungsentwurf in den gesetzgebenden Körperschaften. Der vorliegende Regierungsentwurf, der in enger Zusammenarbeit mit der Ärztekammer unter der Leitung des damaligen Präsidenten, Senator Dr. Weiler, ausgearbeitet worden war,

deckt sich nahezu völlig mit den Forderungen, die auf dem Würzburger Ärztetag im Jahre 1953 aufgestellt wurden. Die einzige divergierende Forderung, die Errichtung von „Kreisärztekammern“ mit der Eigenschaft von Körperschaften des öffentlichen Rechts an Stelle unserer „Kreisverbände“, hat sich bei genauerer Prüfung als unzweckmäßig erwiesen und wurde allgemein aufgegeben. Vor allem aber decken sich die Auffassungen von Regierung und Ärztekammer in den beiden prinzipiellen Punkten der Pflichtmitgliedschaft und der Berufsgerichtsbarkeit völlig.

Die Wahrung der Volksgesundheit ist ein so wesentlicher Bestandteil der Aufgaben eines Kulturstaates, daß keine Regierung darauf verzichten kann, Mittel und Wege zu schaffen, um sich die Mitarbeit des Standes zu sichern, dem dabei die Hauptaufgabe zufällt: des Ärztestandes. Dies kann aber nur auf zwei Wegen erreicht werden: entweder durch Übernahme des gesamten Aufgabenkreises in staatliche Regie in Form eines staatlichen Gesundheitsdienstes oder durch Übertragung der Aufgaben an die Gesamtärzteschaft als Selbstverwaltungskörper. Der Zweck kann nur erreicht werden in einer Organisationsform, die alle Ärzte umfaßt und die mit Rechtsmitteln ausgestattet ist, die es ihr ermöglichen, Abweichungen von ihrer Berufsordnung zu verhindern. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit und Berechtigung der Pflichtmitgliedschaft und der Berufsgerichtsbarkeit, nicht einem einzelnen Stand zullebe, sondern im wohlverstandenen Interesse der Erhaltung der Volksgesundheit! Obwohl der Gesetzentwurf der Staatsregierung nur einzelne Änderungen des Bayerischen Ärztegesetzes vom 26. 5. 1946 enthält, wurde bei der Behandlung des Antrages im Sozialpolitischen Ausschuß das ganze Gesetz einer grundsätzlichen Würdigung unterzogen. Maßgebend dafür war die Tatsache, daß das alte Ärztegesetz nicht auf parlamentarischem Weg zustande gekommen war, sondern durch den damaligen Ministerpräsidenten Dr. Hoegner auf Weisung der Militärregierung erlassen wurde. Der Sozialpolitische Ausschuß hat nun die Beratung des Gesetzentwurfs vertagt, um die Stellungnahme des Ärztetages abzuwarten.

Unter großem Beifall sprach Präsident Dr. Sewering den Dank an Senator Dr. Weiler aus, dem es gelungen war, das Gesetz durch die Fähnrisse der Besatzungszeit zu retten. Unter den nachfolgenden Diskussionsrednern berichtete Dr. Weller über das Schicksal des Regierungsentwurfes, über den volle Einstimmigkeit zwischen Regierung, Senat und Ärztekammer geherrscht hatte und der nur infolge einer unvorhergesehenen Verzögerung nicht mehr in der Legislaturperiode des alten Landtags behandelt werden konnte und somit nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen neu eingebracht werden mußte. Auch der heutige Entwurf entspricht in seinen wesentlichen Zügen dem alten Ärztegesetz des Jahres 1927, das von sachkundiger Seite als das beste deutsche Ärztegesetz bezeichnet wurde. Im Gegensatz zu manchen neuen Ärztegesetzen anderer Bundesländer sei der demokratische Gedanke im Bayerischen Ärztegesetz besonders dadurch betont, daß durch die Pflichtmitgliedschaft nur bei den Bezirksvereinen der Schwerpunkt des Ständelebens auf diese gelegt wurde und nicht auf die Kammer.

Landtagsabgeordneter Dr. Dehler berichtete über die Behandlung der wesentlichen Punkte des Entwurfs im Sozialpolitischen Ausschuß des Landtags und nahm zu einzelnen Fragen der Berufsgerichtsbarkeit Stellung. In der Diskussion über die Berufsgerichtsbarkeit waren die Ausführungen von Ministerialrat Hopfner besonders wertvoll, der auf Grund der Rechtslage gewisse Bedenken zerstreuen konnte.

Eine längere Debatte entspann sich über die Frage, ob die Medizinalassistenten in die Mitgliedschaft zu den Bezirksvereinen einbezogen werden sollten. Mit allen gegen sechs Stimmen wurde schließlich dem Antrag des Abgeordneten Dr. Dehler zugestimmt, nachfolgende Entschliebung dem Bayerischen Landtag zuzuleiten:

„Der Bayerische Ärztetag bittet, die Medizinalassistenten in die Berufsorganisation der Ärzteschaft aufzunehmen.“

Die Gesamtinstellung des 8. Bayerischen Ärztetages zum Entwurf zur Änderung des Bayerischen Ärztegesetzes kam in der nachfolgenden Resolution zum Aus-

druck, die in der von Abg. Dr. Soenning gegebenen Fassung einstimmig angenommen wurde:

„Der 8. Bayer. Ärztetag stellt fest, daß die Vorlagen für die Abänderung des Bayerischen Ärztegesetzes im wesentlichen den Beschlüssen der bayerischen Ärzteschaft auf dem Ärztetag 1953 in Würzburg entsprechen.“

Der Bayerische Ärztetag bittet den Bayerischen Landtag und Senat, die seit Jahrzehnten in Bayern festgestellten Grundsätze, wie gesetzliche Mitgliedschaft und Berufsgerichtsbarkeit, beizubehalten.“

Die Besorgnis, daß aus der Wendung „Der Arzt erfüllt eine öffentliche Aufgabe“ in Art. 1 eine Art von Beamtencharakter des Arztes gefolgert werden könnte, veranlaßte den Ärztl. Bezirksverein München, die Fassung des Art. 1 in nachfolgender Form zu beantragen:

„Der Arzt ist zum Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes berufen. Der Arztberuf ist kein Gewerbe. Er ist ein freier Beruf im Dienste der Allgemeinheit.“

(Wurde gegen eine starke Minderheit angenommen.)

Damit war der letzte Punkt der Tagesordnung erledigt und Präsident Dr. Sewering schloß um die Mittagszeit die Versammlung mit einem Dank an Delegierte und Gäste.

Wenn wir versuchen, uns ein Bild darüber zu machen, welche Rolle dem 8. Bayerischen Ärztetag in der Entwicklung unseres Ständelebens zukommt, dann ist nicht zu verkennen, daß er in der Cäsar zweier Epochen steht. Seit dem Beginn des mühevollen Wiederaufbaus unserer Ständesorganisationen im Jahre 1946 mußten wir einen Hauptteil unserer Kraft darauf verwenden, die einzelnen Organe, Kammer, KV und freie Vereinigungen nach unseren eigenen Plänen wieder neuzugestalten. Daß aber über den Bauplan sich die Meinungen keineswegs einig waren, hat zu schweren Kämpfen innerhalb der Ärzteschaft selbst geführt, die nicht immer mit der nötigen Diskretion im eigenen Hause ausgetragen, sondern mehr, als unserem Ansehen zuträglich war, in die Öffentlichkeit gebracht wurden. Nun steht für zwei ihrer Hauptsäulen, Kammer und KV, bei ersterer auf Landes-, bei letzterer auf Bundesebene eine endgültige Regelung in Aussicht. Wie immer man zu den Einzelheiten dieser gesetzlichen Regelung stehen mag, sicher ist, daß sie auf absehbare Zeit ein Definitivum schafft, mit dem wir uns werden abfinden müssen, und das uns nur gestatten wird, aus den gegebenen Tatsachen das Bestmögliche für uns herauszuholen. Damit ist aber nicht nur ein wesentlicher Konfliktstoff aus der Diskussion herausgenommen, sondern auch eine starke Gemeinsamkeit der Interessen geschaffen worden, deren Wahrung in Zukunft wenig Spielraum läßt für ein Auseinandergehen der Meinungen.

Die neuerliche Behandlung des Bayerischen Ärztegesetzes durch den Apparat der parlamentarischen Gesetzgebung hat eine gründliche Durcharbeitung aller Einzelheiten zur Folge gehabt und alle bisher vorgebrachten Einwände berücksichtigt. Wenn nun, was mit größter Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, der Regierungsentwurf in der vorliegenden Form zum Gesetz erhoben wird, dann wird unsere Ständesorganisation eine Verfassung erhalten, die von niemanden mehr in Zweifel gezogen werden kann und die es uns endlich wieder gestattet, unser Selbstverwaltungsrecht in vollem Umfang und mit allen uns zustehenden Rechtsmitteln auszuüben.

Vielleicht waren es ähnliche Erwägungen, die dem 8. Bayer. Ärztetag seine besondere Note gaben. Es scheint nicht ohne Bedeutung, daß als erster Antrag und unter stürmischem Beifall die Koordinierung der repräsentativen Körperschaften in allen standespolitischen Fragen gefordert und scharfe Kritik an den Vorkommnissen der letzten Zeit geübt wurde. Bemerkenswert erscheint auch, daß die besonders zu Anfang spürbaren Spannungen mit großem Takt überbrückt wurden und in und außerhalb der Versammlung deutlich das Bestreben einer gegenseitigen Annäherung sichtbar wurde. So stehen die Zeichen dafür günstig, daß nach den langen Kämpfen um die Organisationsform der 8. Bayerische Ärztetag nunmehr auf gesicherter Rechtsgrundlage für einen geeinten Ärztestand eine Ära fruchtbringender Arbeit zum Segen des gesamten Volkes einleiten werde!

Rede des Herrn Ministerialrat Dr. Schmelz

auf dem 8. Bayer. Ärztetag in Passau

Herr Präsident!

Meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen!

Der diesjährige Bayerische Ärztetag ist in mehrfacher Hinsicht von besonderer Bedeutung. Einmal hat ein Wechsel im Präsidium der Bayerischen Landesärztekammer stattgefunden und ferner stehen auf der Tagesordnung Besprechungspunkte, die für den gesamten Ärztestand in der Zukunft von ausschlaggebender Bedeutung werden können. Ich denke hier an das Ärztegesetz. Ich möchte aber den Verhandlungen nicht vorgreifen, sondern mich auf die Aufgaben und Pflichten beschränken, die mir heute in meiner Eigenschaft als Vertreter der Staatsregierung zufallen.

Zunächst darf ich Ihnen daher die Grüße des Herrn Staatsministers des Innern, Dr. Geislhöringer, übermitteln. Er wünscht Ihnen zu Ihrer Tagung alles Gute und den Erfolg, den Sie sich selbst erhoffen.

Eine weitere mir persönlich sehr angenehme Pflicht ist die Übermittlung des Dankes des Staatsministeriums des Innern an den scheidenden Präsidenten der Landesärztekammer, Herrn Senator Dr. Weiler!

Sehr geehrter Herr Kollege Weiler!

Sie wissen, daß die Zusammenarbeit zwischen der Landesärztekammer und dem Staatsministerium des Innern immer eine kollegiale und harmonische war. Das besagt nicht, daß wir immer in allen Fragen einer Meinung gewesen wären. Aber das gegenseitige Verstehen wollen und das objektive Abwägen, auch der Belange der anderen Seite, hat immer eine tragbare Möglichkeit zu einem Ausgleich ergeben, der beiden Partnern gerecht wurde.

Insbesondere danke ich Ihnen aber auch dafür, daß Sie trotz der stets energisch vertretenen Interessen der freien Ärzteschaft niemals die Amtsärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes vergessen haben. Sie haben mehrmals in Schrift und Wort sich für eine Verbesserung der Lage der Amtsärzte und für die Anerkennung ihrer Arbeit im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens eingesetzt. Sie haben es erkannt, daß die verhältnismäßig kleine Zahl der Amtsärzte, wenn man sie abseits stehen ließe, in eine Außenseiterstellung hineingetrieben werden müßten und damit eine weitere Zersplitterung der Ärzteschaft als solcher erfolgen würde; eine Zersplitterung, die sich die Ärzteschaft in der heutigen Situation meines Erachtens nicht leisten kann. Im Namen der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes danke ich Ihnen deshalb an dieser Stelle nochmals ganz besonders herzlich und ich glaube, daß es für Sie sicher die schönste Anerkennung bedeuten wird, wenn wir Amtsärzte Ihnen versichern, daß wir im Sinne Ihres Strebens und Arbeitens uns immer zu der Gesamtärzteschaft bekennen wollen und versuchen wollen, in gleicher Harmonie und kollegialer Bereitschaft mit der Landesärztekammer auch in Zukunft zusammenzuarbeiten.

Nachdem ich dem scheidenden Präsidenten den Dank des Bayerischen Staatsministeriums des Innern übermittelt habe, möchte ich nun dem neuen Präsidenten die Glückwünsche des Ministeriums überbringen und ihm für seine Tätigkeit vollen Erfolg wünschen. Der Herr Präsident Dr. Sewering und ich hatten ja, wie Sie wissen, schon vor der Wahl gewisse Berührungspunkte, wenn sie auch in anscheinend gegensätzlichen Ansichten bestanden. Man hätte also nun befürchten können, daß jetzt sofort ein Kampf auf der ganzen Linie entbrennen würde. Meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen! In dieser Hinsicht kann ich Sie beruhigen. Die ersten Aussprachen zwischen Ihrem neu gewählten Herrn Präsidenten und mir, als dem Vertreter des staatlichen öffentlichen Gesundheitswesens, haben ergeben, daß sich die Ansichten gar nicht so weit voneinander trennen, und daß sicher eine gemeinsame Basis gefunden werden kann, nachdem wir im Endziel einig sind. Das Endziel muß sein, in organisch sich entwickelnder Zusammenarbeit die Aufgaben abzuwägen, die nun einmal dem Staat auf gesundheit-

lichem Gebiet zufallen, und die neuen und veränderten Aufgaben der Ärzteschaft auf dem Gebiet der präventiven Medizin vorzubereiten, die nach einer Lösung drängen, aber auch nicht überstürzt werden dürfen. Auch die Ärzteschaft muß erst in diese Aufgaben hineinwachsen. Eine Synthese hier zu finden ist gar nicht zu schwer, wenn beiderseits unvoreingenommen an die Fragen herangegangen wird.

Meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen!

Lassen Sie mich bei dieser Gelegenheit überhaupt einmal einige Worte zu der Frage „Staatsmedizin und freie Ärzteschaft“ sagen. Ich will hier nicht die ganze Problematik dieser Frage aufrollen, sondern ich will im Hinblick auf die ständigen Artikel in den ärztlichen Zeitschriften Ihnen als den Vertretern der bayerischen Ärzteschaft noch einmal die klare und eindeutige Stellung der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern bekanntgeben.

Dem öffentlichen Gesundheitsdienst der inneren Verwaltung sind durch Gesetz bestimmte Aufgaben vorgeschrieben. Diese Aufgaben müssen erfüllt werden, solange nicht die hierfür bestehenden Gesetze geändert werden. Das besagt selbstverständlich nicht, daß man nicht in der Durchführung Änderungen eintreten lassen kann, wenn zeitbedingt veränderte Verhältnisse solche Abwandlungen als notwendig und zweckmäßig erachten lassen.

Es ist aber auch nicht wegzuleugnen, und man kann es einfach nicht negieren, daß seit Jahren doch neue gesundheitliche Probleme aufgetaucht sind, die in irgendeiner Weise angegangen werden müssen. Ich denke hier an fürsorgliche oder präventive Maßnahmen bei Krebs, Rheuma, Kreislauferkrankungen, Diabetes usw. Die Bevölkerung wird es auf die Dauer nicht verstehen, wenn hier weder von der Ärzteschaft noch vom Staat, noch von den Kommunen oder den Sozialversicherungsträgern etwas geschieht!

Die Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern ist selbstverständlich an diesen Fragen interessiert. Sie hat es aber bisher bewußt abgelehnt, sie zum Gegenstand staatlich gesundheitspolitischer Maßnahmen zu machen. Es ist dies auch für die Zukunft nicht geplant. Die Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens hat heute schon große Mühe, mit dem vorhandenen Personal und den eingeschränkten Mitteln ihre Pflichtaufgaben durchzuführen. Wir müssen es daher ablehnen, immer neue Aufgaben übernehmen zu sollen, wenn nachher die Mittel zur Durchführung nicht in ausreichender Weise bereitgestellt werden können. Ich darf hier nur an das Röntgenreihengesetz erinnern.

Der viel wichtigere Grund der Ablehnung liegt aber nicht in diesen materiellen Unzulänglichkeiten, sondern in der Erkenntnis, daß es nicht im Sinne einer freien demokratischen Entwicklung des Gesundheitswesens liegen kann, wenn man einfach schematisch neue Fürsorgegebiete mit Errichtung neuer Beratungsstunden in das alte Schema eingliedert, und glaubt, man habe damit der Sache Genüge getan. Es wäre das zwar bequem, aber nicht sinnvoll. Man kann auch nicht einfach die Durchführung und Organisation solcher großangelegter gesundheitlicher präventiver Maßnahmen allein dem Staat, oder allein den Sozialversicherungsträgern, auch nicht allein der Ärzteschaft übertragen. Hier liegt eine Gemeinschaftsaufgabe vor, die aber in erster Linie eine ärztliche ist und bleiben muß. Und deshalb muß die freie Ärzteschaft die Führung übernehmen. Das ist die Ansicht der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern. Es muß eine Arbeitsgemeinschaft gebildet werden, der alle maßgeblichen Stellen, die im Gesundheitswesen tätig sind, angehören müssen, z.B. Staat, kommunale Spitzenverbände, Versicherungsträger usw. unter Leitung und Federführung der Ärzteschaft. Das ist keine Utopie, meine Damen und Herren! In Hessen wer-



Hostacyclin^{WZ}

Tetracyclin »HOECHST«

Breitspektrumantibioticum mit hervorragender Verträglichkeit

Große Stabilität

Hohe Konzentrationen in Blut und Liquor

Handelsformen:

Zur Intramuskulären Injektion

Flasche mit 100 mg DM 5.80 a.U.

(mit Lösungsmittelampulle)

Anstaltspackung mit 25 Flaschen

(mit Lösungsmittelampullen)

Zur Intravenösen Injektion

Flasche mit 250 mg DM 11.05 a.U.

Flasche mit 500 mg DM 18.15 a.U.

Kapseln mit je 250 mg

Packung mit 8 Stück DM 17.50 a.U.

Packung mit 16 Stück DM 30.70 a.U.

Anstaltspackungen mit 100 und 500 Kapseln

Kapseln mit je 50 mg

Packung mit 25 Stück DM 12.65 a.U.

Anstaltspackung mit 100 Kapseln

Dragees zu 250 mg

Packung mit 8 Stück DM 17.50 a.U.

Packung mit 16 Stück DM 30.70 a.U.

Anstaltspackung mit 100 Stück

Ph 474

FARBWERKE

HOECHST AG

vormalig Meister Lucius & Brüning

Frankfurt (M)-Hoechst

Bei Schmerzzuständen aller Art,
Erkältungskrankheiten
und fieberhaften Erkrankungen

TREUPEL

(Cadein. phaspharic., Phenacetin., Acid. acetylosalicylic.)

Tabletten zu 0,5 g

SUPPOSITORIEN

für Erwachsene

für Kinder

für Säuglinge



SOEBEN ERSCHIENEN:

Karl Heymann, Infantilismus mit 206 Seiten u. 5 Fig. DM 20.80

Prospekte und Anschließsendungen bereitwilligst

Heymann will ermöglichen, einmal diejenigen Formen des Infantilismus zu erfassen, welche anlagemäßig durch Konstitution, Entwicklungshemmung in den biologischen und psychologischen Funktionen und durch psychische Besonderheiten erklärt werden können.

Zu beziehen durch **CARL GABLER GMBH. Arbeitsgebiet Fachbuchhandlung München 2, Kaufingerstr. 10 Tel. 28686**



Asthmo-Kranit

-Tabl.
-Pulv.

Bronchial-Antispasmodicum
Asthmaanfälle u.
asthmatische Zustände
KREWEL WERKE, Elberf. u. Köln

Ein Geschenk zu allen Gelegenheiten für jüngere und reife Menschen

Das Buch »DIE WÜSTE LEBT«

nach dem Walt-Disney-Film.

Die Kapitel des Buches schreiben Marcel Aymé, Louis Bromfield, Albert Camus, Paul Elpé, Julian Huxley, François Mauriac, André Maurais und Henry de Montherlant.

Mit 120 gestochen scharfen farbigen Bildern von verblüffender Schönheit, ganzseitigem lackiertem Titelbild und goldgeprägtem Rückentitel. DM 33.75.

Zu beziehen durch die Buchhandlung

CARL GABLER GMBH. • MÜNCHEN 2 • KAUFINGERSTRASSE 10

Verfasser: Prof. Dr. Franz Schede

Die orthopädische Behandlung der spinalen Kinderlähmung

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

Einführung: Oberarzt Dr. Berthold Borschel

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

63 Seiten, 30 Fotos und Skizzen, DM 4.50  Im Richard Pflaum Verlag, München 2

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

den die Röntgenreihenuntersuchungen von der freien Ärzteschaft durchgeführt. Die Ärzteschaft hat die Führung und Durchführung! Was nun die Art der Durchführung der neuen Aufgaben anbetrifft, so muß man sich m. E. einmal vom Althergebrachten lösen, auch wenn es sich bei den bisherigen Fürsorgegebieten bewährt hat. Für die neuen gesundheitlichen Aufgaben sind m. E. Beratungsstellen im üblichen Sinne nicht mehr das Allheilmittel.

Was nutzen z. B. in Bayern 12 oder auch 20 Krebsberatungsstellen? Sie sind dann vielleicht für 20% der Bevölkerung erreichbar. Man bekämpft den Krebs nicht damit, daß man Diagnosezentren schafft. Krebs oder Krebsverdacht muß beim Praktiker draußen, beim Facharzt und evtl. im örtlich zuständigen Krankenhaus erkannt werden. Eine Krebsprophylaxe kann daher nicht in Ambulatorien oder Beratungsstellen bestehen. Sie muß praktisch und taktisch subtil abgewogene Aufklärung der Bevölkerung betreiben, sie muß durch regelmäßige, kleine aber klare Abhandlungen in den ärztlichen Mitteilungen immer wieder den Ärzten Hinweise und Belehrungen bringen und auf die Möglichkeiten, die Anfangerscheinungen, die diagnostischen Methoden und die Symptomatik der einzelnen Erscheinungsformen des Krebses hinweisen, sie muß die Versicherungsträger dahingehend aufklären, daß es notwendig ist, in all diesen Fällen viel häufiger und viel früher Fachärzte zu Rate zu ziehen und der praktische Arzt geradezu angehalten werden sollte, zur Frühdiagnostik mehr und früher Überweisungen an Fachärzte zu tätigen. Man muß unter ärztlicher Leitung Presse und Rundfunk weit mehr einschalten, als dies bisher geschehen ist. Auch an Vorträge kann man denken, jedoch verspreche ich persönlich mir davon sehr wenig. Kurzum, neue Wege muß man gemeinsam gehen und sich nicht in der alten Form von Beratungsstellen erschöpfen, die für die neuen Fürsorgezweige m. E. nur sehr bedingt zweckmäßig sind und den unangenehmen Beigeschmack des Kollektivismus im Gesundheitswesen haben.

Meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen!

Ich habe Ihnen im Vorhergesagten die Stellungnahme der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsmini-

steriums des Innern zu dem vordringlichen Problem der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge in kurzen Worten skizziert. Die Gesundheitsabteilung glaubt an die Möglichkeit einer engen Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft in allen Fragen des Gesundheitswesens, und sie ist überzeugt, daß in gemeinsamer Arbeit auch diese Zukunftsaufgaben einer zufriedenstellenden Lösung zugeführt werden können.

Warten wir aber nicht damit, bis von anderer, nicht ärztlicher Seite die Initiative erfolgt und aus den Reihen des Landtages die Dinge evtl. einen Lauf nehmen, daß sie uns Ärzten entgleiten und die Entwicklung dann nicht mehr federführend durch Ärzte gesteuert wird, sondern über Verwaltungsorgane mit Ambulatorien. Es ist dies ein Weg, der deshalb so gefährlich ist, weil er nach außen hin durch die Errichtung von Beratungsstellen oder Ambulatorien einen sichtbaren Erfolg — wenigstens den Laien gegenüber — für sich buchen kann, und der deshalb imponiert. Wir Ärzte wissen aber, daß der wirkliche Erfolg so nicht erzielt werden kann, und daß außerdem wiederum ein schwerer Einbruch in die persönliche Vertrauenssphäre zwischen Patient und Arzt stattfinden würde.

Meine Damen und Herren!

Ich will jetzt nicht tiefer in die Materie eindringen und Ihre kostbare Zeit auch nicht länger in Anspruch nehmen. Ich möchte Ihnen zu Ihrem diesjährigen Ärztetag nur nochmals versichern, daß das Bayerische Staatsministerium des Innern volles Vertrauen zur Ärzteschaft hat und daß es überzeugt ist, daß auch die Ärzteschaft Vertrauen und Verständnis den Maßnahmen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens entgegenbringt, die nun einmal ein verantwortungsbewußter Staat auf sich nehmen und auch durchführen muß. Der Staat wird es jedenfalls auch weiterhin für eine seiner vornehmsten Aufgaben betrachten, das Ansehen des Ärztestandes zu fördern und, soweit das möglich ist, den Belangen der Ärzteschaft auch gerecht zu werden.

In diesem Sinne darf ich Ihnen nochmals zu Ihrer Tagung im Namen des Bayerischen Staatsministeriums des Innern alles Gute wünschen.

Denkschrift über die Ausgestaltung der Bayer. Ärzteversorgung

Am 21. 6. 1955 hat der Präsident der Bayer. Landesärztekammer, Dr. Sewering, nachfolgende Denkschrift dem Präsidenten der Bayer. Versicherungskammer übergeben.

Sehr geehrter Herr Präsident!

Die Sorge um eine einigermaßen tragbare Sicherung für Alter, Invalidität und Hinterbliebene bedrückt gerade die Ärzte immer schwerer. Die wirtschaftliche Entwicklung der letzten 10 Jahre mag für viele Berufsgruppen günstig gewesen sein. Für die freien Berufe im allgemeinen und uns Ärzte im besonderen war sie denkbar ungünstig. Je schwieriger die wirtschaftliche Lage des Arztes aber wird, um so mehr wendet er sich der Frage zu, ob nicht aus eigener Kraft heraus Einrichtungen geschaffen werden könnten, welche den Arzt und seine Familie vor wirtschaftlicher Not zu schützen geeignet sind, oder, wenn solche Einrichtungen schon bestehen, wie weit sie den Anforderungen gerecht werden.

Wir in Bayern sind gegenüber anderen Bundesländern in der glücklichen Lage, schon seit Jahrzehnten in der Bayerischen Ärzteversorgung über eine Einrichtung zu verfügen, deren segensreiche Auswirkungen von niemandem bestritten werden können.

Es erhebt sich aber doch die Frage, ob die Bayerische Ärzteversorgung in den Grundsätzen ihres Aufbaues und in ihren Leistungen unseren Forderungen und Anschauungen noch entspricht.

Die Bayerische Ärzteversorgung ist nach dem Kapitaldeckungsverfahren unter Berücksichtigung aller versicherungsmathematischen Gesichtspunkte aufgebaut. Beiträge, Leistungen und Rücklagen entsprechen dem Gesichtspunkt,

daß eine Versicherung so gestaltet sein muß, daß auch für den Letzten, welcher einbezahlt, eines Tages auch noch die Mittel bereitstehen, um ihm die satzungsmäßigen Leistungen gewähren zu können.

Man übersah dabei vielleicht doch zu sehr, daß sich die Bayerische Ärzteversorgung von einem normalen Versicherungsunternehmen grundsätzlich unterscheidet. Das normale Versicherungsunternehmen als ein auf Gewinn gerichteter Betrieb muß die Leistungen seiner Mitglieder unter allen Umständen sicherstellen, und zwar auch dann, wenn es der Werbetüchtigkeit des Unternehmens eines Tages nicht mehr gelingen sollte, weitere Mitglieder zu werben. Wenn der Gesetzgeber für ein derartiges Versicherungsunternehmen deshalb mit aller Strenge die Beachtung der versicherungsmathematischen Grundsätze und die Ansammlung eines genügend großen Deckungskapitals fordert, so ist das unbedingt gerechtfertigt. Die Bayerische Ärzteversorgung hingegen ist eine berufsständische Einrichtung der bayerischen Ärzte, der jeder freipraktizierende Arzt kraft Gesetzes angehören muß.

Der laufende Zustrom neuer Mitglieder und damit die laufende Aufbringung erheblicher Beitragsmittel ist somit durch Gesetz sichergestellt. Dies kann nach meiner Überzeugung bei der Bemessung der Kapitaldecke entscheidend berücksichtigt werden und gestattet ohne weiteres, die Kapitaldeckung wesentlich knapper zu halten als bei einem freien Versicherungsunternehmen.

Man kann nach meiner Überzeugung ohne weiteres feststellen, daß damit niemals ein Risiko für die Ärzteschaft eingegangen wird, weil man unterstellen darf, daß die Bayerische Ärzteversorgung so lange bestehen wird, wie auch unsere derzeitige Gesellschaftsform besteht. Sie

ist in ihrer Art und in ihrer Zielsetzung nur zu vergleichen mit der deutschen Sozialversicherung, an deren Existenz, unter der Voraussetzung, daß unser derzeitiges Staatssystem erhalten bleibt, ebenfalls niemand zweifelt.

Bei den Verbesserungen, die wir für unsere berufsständische Versorgungseinrichtung, die Bayerische Ärzteversorgung, fordern müssen, sollten diese Gesichtspunkte entscheidend berücksichtigt werden. Folgende Verbesserungen erscheinen mir unumgänglich notwendig, und ich beantrage deshalb ihre baldige Beratung im Landesausschuß:

1. Um eine Verbesserung der Renten zu erreichen, muß der Zuschlag, welcher sich bisher mit $\frac{1}{2}$ berechnet, mindestens auf ein $\frac{1}{3}$ erhöht werden. Es werden sich dadurch fühlbare Verbesserungen der Alters- und Hinterbliebenenrenten ergeben.
2. Die vom Landesausschuß beschlossene Möglichkeit, nach Erreichung des 70. Lebensjahres das Ruhegeld unter Beibehaltung privatärztlicher Tätigkeit in Anspruch zu nehmen, ist außerordentlich erfreulich. Diese Altersgrenze muß aber unter allen Umständen auf das 68. Lebensjahr gesenkt werden.
3. Ich spreche mich mit Entschiedenheit dagegen aus, den Grundbetrag des Ruhegeldes, welcher bisher 1200 DM beträgt, zu erhöhen. Bereits dieser Grundbetrag ist bekanntlich durch den Mindestbeitrag nicht gedeckt. Eine Erhöhung des Grundbetrages würde also zu Lasten derer gehen, die jahre- und jahrzehntelang höhere Beiträge bezahlen, um einmal entsprechende Leistungen zu empfangen. Nachdem aber die aus diesem Grundbetrag resultierende Witwenrente den derzeitigen Fürsorgersatz nicht erreicht, stelle ich den Antrag, den Mindestsatz des Witwengeldes angemessen zu erhöhen.
4. Um den Mitgliedern der Bayerischen Ärzteversorgung die Möglichkeit zu bieten, durch Mehrzahlungen höhere Leistungen zu erlangen, wäre der in § 17 Abs. 3 festgelegte Höchstbetrag von DM 2000.— auf DM 3000.— zu erhöhen.
5. Die Angestellten-Ärzte, welche bei der derzeitigen Rechtslage gezwungen sind, Mitglieder der Angestelltenversicherung zu werden, sollen von Anfang an Pflichtmitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung werden. Eine entsprechende Satzungsänderung wäre zu beschließen. Es müßte dabei aber gleichzeitig mit den zuständigen Ministerien verhandelt werden, um zu erreichen, daß die Angestellten-Ärzte dann generell von der Angestelltenversicherung freigestellt bleiben, aber andererseits die Arbeitgeber, und zwar die staatlichen, kommunalen und privaten gezwungen werden, den Arbeitgeberanteil so wie bei der Angestelltenversicherung auch für die Bayerische Ärzteversorgung zu bezahlen.
6. Es muß eine Möglichkeit geschaffen werden, um auch diejenigen Ärzte zu versorgen, welche auf Grund der besonderen Verhältnisse der Kriegs- und Nachkriegszeit bei ihrer Niederlassung in Bayern die Altersgrenze von 40 $\frac{1}{2}$ Jahren schon überschritten hatten. Diese Personengruppe, welche zahlenmäßig völlig erfaßt werden kann, wäre im Rahmen der Bayerischen Ärzteversorgung gesondert zu erfassen und könnte sich nach einem modifizierten Umlageverfahren selbst erhalten. Auf diese Weise wäre es zweifellos möglich, diesen Kollegen zu tragbaren Bedingungen eine ausreichende Altersversorgung zu gewährleisten. Die Einzelheiten, vor allem die Festlegung der gewünschten Rentenhöhe, wären im Landesausschuß zu beraten, was ich hiermit beantrage.
7. Es muß ermöglicht werden, daß diejenigen Ruhegeldempfänger, welche ihr Ruhegeld schon beantragten, bevor es den über Siebzigjährigen erlaubt wurde, privatärztlich tätig zu sein, nachträglich gleichgestellt werden. Eine Mehrbelastung der Anstalt entsteht dadurch nicht.
8. Das Sterbegeld von DM 500.— soll auf DM 1000.— erhöht werden. Hiefür können die Aufgelder verwendet werden, welche bei den zahlreichen Darlehensgewährungen anfallen, und von denen ich feststellen konnte,

Ärzteverzeichnis

Vor einiger Zeit begannen die Vorarbeiten für das Ärzteverzeichnis 1956, das wie das von 1953 die Anschriften aller in Bayern niedergelassenen und an Krankenanstalten und bei Behörden tätigen Ärzte sowie ein Verzeichnis der Krankenanstalten und mit Ärzten besetzten Behörden enthalten wird. Das Manuskript wird auf Grund der bei der Bayerischen Landesärztekammer vorliegenden Erhebungsbogen erstellt und den Ärztlichen Bezirksvereinen zur Korrektur und Ergänzung übergeben werden. Aus diesem Grunde werden die Kollegen im eigenen Interesse dringend gebeten, sich bei ihrem zuständigen Bezirksverein zu vergewissern, ob sie ordnungsgemäß mit dem in der Meideordnung vom 17. 11. 1951 vorgeschriebenen Erhebungsbogen gemeldet und alle seither eingetretenen Veränderungen eingetragen sind.

daß sie bisher nicht berücksichtigt waren. Auch hierüber bitte ich im Landesausschuß baldigst zu beraten.

9. Jedes Mitglied der Bayerischen Ärzteversorgung erhält jährlich eine Jahresabrechnung, die es ermöglicht, sich über die Verhältnisse der Bayerischen Ärzteversorgung zu informieren.

Ich darf bei dieser Gelegenheit gleich noch meinem Bauern Ausdruck geben, daß die Bayerische Ärzteversorgung ihre DM-Eröffnungsbilanz bis zum heutigen Tag noch nicht vorgelegt hat. Ich halte eine derartige Verzögerung nicht mehr für länger vertretbar und würde Sie dringend darum bitten, doch veranlassen zu wollen, daß die DM-Eröffnungsbilanz dem Landesausschuß nunmehr umgehend vorgelegt wird.

Ich bin der Überzeugung, daß Ihre Versicherungsmathematiker bei Prüfung meiner Vorschläge erhebliche Einwendungen machen und darauf hinweisen werden, daß bei Verwirklichung der Vorschläge mit einem versicherungsmathematischen Defizit gerechnet werden müßte. Wir können diesen Einwendungen nicht mehr länger Rechnung tragen. Ein versicherungsmathematisches Defizit bei der Bayerischen Ärzteversorgung kann und wird immer nur theoretische Bedeutung haben.

Ich habe schon einleitend ausgeführt, daß die Bayerische Ärzteversorgung als berufsständische Einrichtung sich von jedem anderen Versicherungsunternehmen dadurch unterscheidet, daß kraft Gesetzes jeder Arzt, der sich niederläßt, und, sofern wir die Satzung ändern, jeder Arzt, der seinen Beruf auch als Angestellter-Arzt ausübt, Mitglied der Anstalt wird. Die Reserve, welche wir brauchen, um die Leistungen unserer Versorgungseinrichtungen stetig sicher zu stellen, liegt in unserem Nachwuchs und niemals in dem angehäuften Kapital. Es muß deshalb bei unseren Planungen bewußt auch das Risiko eines theoretisch versicherungsmathematischen Defizits in Kauf genommen werden im Interesse der gesamten Ärzteschaft, die ein Recht darauf hat, daß ihre Versorgungseinrichtung nach Gesichtspunkten gestaltet wird, die unseren Erfahrungen und Anschauungen entsprechen, auch wenn diese mit theoretischen Überlegungen der klassischen Versicherungsmathematik nicht übereinstimmen.

Ich wäre Ihnen, sehr geehrter Herr Präsident, dankbar, wenn Sie dem Landesausschuß der Bayerischen Ärzteversorgung möglichst bald Gelegenheit geben würden, meine Vorschläge zu beraten.

Mit vorzüglicher Hochachtung
gez. Dr. Sewering

MITTEILUNGEN

58. Deutscher Ärztetag

In der Zeit vom 27. September 1955 bis 2. Oktober 1955 findet in Baden-Baden der 58. Deutsche Ärztetag statt.

Der Deutsche Ärztetag ist die große berufspolitische Tagung der durch gewählte Delegierte vertretenen gesamten deutschen Ärzteschaft. Zutritt zu den Beratungen der geschlossenen und öffentlichen Sitzungen des Deutschen Ärztetages haben alle deutschen Ärzte.

Im Rahmen des Deutschen Ärztetages, diesem selbst vorangehend, wird eine Fortbildungsveranstaltung für Ärzte durchgeführt, deren Programm wir nachstehend bekanntgeben. Es folgen die Hauptversammlungen der ärztlichen Spitzenverbände, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), Verband der Angestellten-Ärzte Deutschlands (Marburger Bund), Verband der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands.

Der vorgesehene Zeitplan des Ärztetages gliedert sich wie folgt:

Dienstag, den 27. September 1955:

Eröffnung des 58. Deutschen Ärztetages mit einer öffentlichen Vortragsveranstaltung über das Thema „Die Gesundheit unserer Schuljugend“. (Referent: Prof. Dr. de Rudder, Frankfurt a. M.)

Mittwoch, den 28. September 1955:

Hauptversammlungen: a) des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), b) des Verbandes der Angestellten-Ärzte Deutschlands (Marburger Bund), c) des Verbandes der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands.

Donnerstag, den 29. September 1955:

Hauptversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Freitag, den 30. September 1955,

Samstag, den 1. Oktober 1955:

Geschlossene Sitzungen des 58. Deutschen Ärztetages.

Sonntag, den 2. Oktober 1955:

Große öffentliche Abschlußkundgebung des 58. Deutschen Ärztetages in Gegenwart prominenter Vertreter des politischen und öffentlichen Lebens.

Rahmenprogramm

Umrahmt werden die Veranstaltungen des Deutschen Ärztetages von einem reichhaltigen und vielseitigen Rahmenprogramm mit Ausflugsfahrten, Besichtigungen, Theater, Konzerten, Gesellschaftsabend usw.

Alle deutschen Ärztinnen und Ärzte sind zum 58. Deutschen Ärztetag vom 27. September bis 2. Oktober 1955 nach Baden-Baden schon jetzt herzlichst eingeladen.

Tagung der Max-Planck-Gesellschaft

Am Mittwoch, dem 15. Juni 1955, hielt die Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften ihre 8. Ordentliche Hauptversammlung in Anwesenheit des Bundespräsidenten und vieler Ehrengäste ab.

Der Präsident der Max-Planck-Gesellschaft, Prof. Dr. Otto Hahn, gab eine Übersicht über die Leistungen der Gesellschaft und ihrer Institute im vergangenen Jahr und wandte sich dann einigen besonders wichtigen Fragen der gegenwärtigen Lage der Wissenschaft zu.

Professor Hahn sprach über den erheblich gestiegenen Bedarf an wissenschaftlichen Fachkräften seitens der deutschen Industrie und forderte die Kultusministerien auf, die Zahl der wissenschaftlichen Assistenten — besonders auf naturwissenschaftlichem Gebiet — an den Hochschulen und Forschungsinstituten zu vermehren.

Dank der Zuschüsse des Bundes, der Länder und von privater Seite könnten zwar ausländische Gäste in den Instituten arbeiten und gelegentlich auch unsere Wissenschaftler ins Ausland reisen. „Wer aber sorgt dafür, daß alle die seit Jahren im Ausland tätigen deutschen Professoren nach ihrer Rückkehr in die Heimat eine gesicherte Existenz finden?“

Zum Schluß wandte sich Professor Hahn der Atomenergie zu, „eine Sache, die in ihrem Einfluß zum Guten oder Bösen alle angeht und bewegt. Ich spreche zunächst von dem für Deutschland vorgesehenen Atomreaktor, der unter Leitung von Professor Heisenberg aufgebaut werden soll. Der Startschuß hierfür ist durch den Herrn Bundeskanzler noch nicht erfolgt. Er soll wohl aber in Kürze erfolgen.

Ich darf nicht verschweigen, daß sich nicht nur bei Herrn Heisenberg, sondern bei den deutschen Kernphysikern allgemein eine wachsende Enttäuschung verbreitet, um nicht zu sagen Resignation, wenn sie daran denken, wie sehr wir durch den verlorenen Krieg und das Verbot der Arbeiten auf diesem in Deutschland zuerst begonnenen Gebiet ins Hintertreffen gekommen sind. Wir wollen uns nicht mit England und Frankreich vergleichen; aber wir müssen auch in Deutschland die Möglichkeit bekommen, unsere jungen Physiker und Chemiker selbst auszubilden.

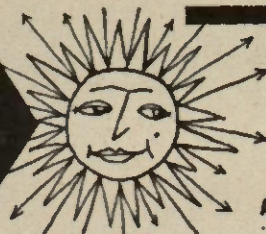
Wir sehen mit Entsetzen, daß die Wissenschaft der Menschheit Mittel in die Hand gibt, sich tatsächlich selbst zu zerstören, und zwar nicht durch die unmittelbare Wirkung etwa einer Wasserstoffbombe, der vielleicht nur ein paar hunderttausend Menschen zum Opfer fallen, sondern durch die länger und nicht nur lokal wirkende Schädigung durch die radioaktiven Wolken, gegen die es einen Dauerschutz nicht gibt. Wir sind überzeugt, daß alle verantwortlichen Staatsmänner dieses wissen. Wir fordern die Völker der Erde und ihre Staatsmänner auf, die Wege zu vermeiden, die zu dieser Zerstörung führen.“

Den Festvortrag hielt Prof. Dr. Heinrich Kraut, Wissenschaftliches Mitglied des Max-Planck-Instituts für Arbeitsphysiologie, Dortmund, über das Thema: „Die Erhaltung des Lebens durch die Ernährung.“

Als heterotrophe Lebewesen müssen wir Menschen alles, was wir zum Aufbau und zur Erhaltung unseres Lebens brauchen, von anderen Lebewesen beschaffen. Da wir uns vom natürlichen Kreislauf der Natur entfernt haben, müssen wir kontrollieren, ob wir alles erhalten, was wir brauchen. Für die wissenschaftliche Feststellung des Bedarfs ist es von Bedeutung, daß in den Tausenden von Lebensmitteln nur eine begrenzte Zahl von Nährstoffen enthalten ist. Die Hauptnährstoffe sind Eiweißkörper, Fette und Kohlehydrate; zu ihnen kommen noch die Vitamine und die Mineralstoffe.

Mit der fortschreitenden Mechanisierung unserer Arbeit sinkt aber der durchschnittliche Kalorienbedarf wesent-

**Störungsfreie
Sommermonate**



Alete-Nahrungen sind unabhängig von Jahreszeit und Klima.

So bekommt der Säugling auch im heißen Sommer eine unverdorbene, bakteriologisch einwandfreie Milch.

Alete-Frühnahrung für den jungen Säugling

Aletemilch im Anschluß an Alete-Frühnahrung



lich ab. Es entsteht dadurch eine neue Situation, an die wir unsere Nahrungsauswahl anpassen müssen. Maßhalten im Essen und die Bevorzugung einer eiweiß- und vitaminreichen Ernährung ist der Rat, den heute die Ernährungsphysiologie für die Erhaltung eines kraftvollen Lebens zu geben hat.

Die Mitgliederversammlung wählte zu Senatoren der Gesellschaft: J. Hermann Abs, Vorstandsmitglied der Südd. Bank A.G., Frankfurt/M.; Dr. Werner Schütz, Kultusminister des Landes NRW, Düsseldorf; Prof. Dr. Otto Suhr, Reg. Bürgermeister von Berlin. HD 12/55

Der Neubau der Münchner Universitätskliniken

Staatssekretär Dr. Hans Meinzolt äußerte sich im Haushaltsausschuß des Bayer. Landtages zu der Frage des Neubaus der Münchner Kliniken, den er als das größte Projekt des Kultusministerium seit Kriegsende bezeichnete. Bei dem Wettbewerb waren 25 Entwürfe eingegangen, und zwar jeweils für die Doppellösung, nämlich die Errichtung am alten Platz in der Stadtmitte oder als völliger Neubau am Stadtrand. Das Preisgericht sei zu dem Ergebnis gekommen, daß eine Lösung im Stadtkern nicht vertreten werden könne, und er selbst (Meinzolt) habe sich überzeugen lassen, daß die letztere Lösung unendlich viel voraus habe gegenüber der ersteren. Die Staatsregierung und der Bayer. Landtag werden auch die Geldfrage und die Tatsache überlegen müssen, daß bei der Stadtrandlösung noch ein Teil der Kliniken in der Innenstadt auf nicht absehbare Zeit in Betrieb bleiben müsse. Die Medizinische Fakultät habe wissen lassen, daß sie diesen Nachteil in Kauf nehmen wolle. (Landtagsdienst 178/1955.) Inf.-D. 7/55

Forderung auf Dozenturen für Homöopathie

Anlässlich der Feierstunde in Frankfurt zum 200. Geburtstag Samuel Hahnemanns, des Begründers der Homöopathie, forderten die deutschen homöopathischen Ärzte Dozenturen für Homöopathie an den Hochschulen im Bundesgebiet. Solche Dozenturen seien im Ausland bereits eine Selbstverständlichkeit.

483. Stiftungsfest der Ludwig-Maximilians-Universität

Am 18. Juni 1955 wurde in der Großen Aula der Universität München das 483. Stiftungsfest der Ludwig-Maximilians-Universität gefeiert. Bei dieser Gelegenheit wurde die feierliche Ehrenpromotion von Dr. Pasteur Vallery Radot, Professor der Medizinischen Fakultät der Sorbonne und Mitglied der Académie Française vorgenommen. Der Ordinarius für Chirurgie, Prof. Dr. E. H. Frey, München, hielt den Festvortrag über „Chirurgie, Forschung und Leben“.

Ehrung von Dr. P. Niehans

Dr. med. Paul Niehans bekam von Papst Pius XII. die Halskette (Colana), die von den päpstlichen Akademikern bei feierlichen Anlässen oder Plenarsitzungen getragen wird. Die Halskette geht nach dem Tod ihres Trägers an einen vom Papst bestimmten Nachfolger über. Niehans empfing die Kette, die zuvor Prof. Fleming, der kürzlich verstorbene Entdecker des Penicillins, getragen hatte.

Schweiz verschärft die Studienauslese

Den Andrang zum Arztstudium einzudämmen, versucht man auch in der Schweiz. Um zum Ziel zu kommen, wurden zu diesem Zweck die medizinischen Examina, vor allem die Vorprüfungen verschärft. Wie bekannt wurde, ließen die Prüfungskommissionen im vergangenen Jahr z. B. bei den naturwissenschaftlichen Examina 26,1% der Kandidaten durchfallen, in der ärztlichen Staatsprüfung 16,2%. Die Universität Basel hat sogar nur 41 von 73 Studenten den erfolgreichen Abschluß der naturwissenschaftlichen Vorprüfung bescheinigt.

Ärzteüberfluß in Italien

In Italien gibt es gegenwärtig über 60 000 Ärzte, wobei noch an den Universitäten über 30 000 Medizinstudenten immatrikuliert sind. Daraus ist zu schließen, daß es in Italien in zehn Jahren fast 100 000 Ärzte geben wird,

selbst wenn sofort ein Numerus clausus an den Universitäten eingeführt würde. Die Arztdichte in Italien würde dann ca. 1 Arzt auf 500 Einwohner betragen.

Abkommen

zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Italien zur Regelung der Berufsausübung von Ärzten des anderen Landes im Gebiet des eigenen Landes.

Auszug aus dem Bundesanzeiger Nr. 108 vom 8. Juni 1955

In dem Wunsche, die Berufsausübung von Ärzten des anderen Landes im eigenen Staatsgebiet zu regeln, haben die Regierung der Bundesrepublik Deutschland und die Regierung der Italienischen Republik folgendes vereinbart:

1. Jeder vertragschließende Teil erteilt Ärzten, die die Staatsangehörigkeit des anderen Teils besitzen, die Genehmigung zur freien Berufsausübung im Gebiet des eigenen Staates, und zwar unter folgenden Bedingungen:

a) Die Genehmigung wird nur dann erteilt, wenn der Bewerber den Nachweis über das in Deutschland oder Italien bestandene medizinische Staatsexamen erbringt und die anderen gesetzlichen Vorbedingungen zur Ausübung des ärztlichen Berufes erfüllt.

b) Die Genehmigung wird auf begründeten Vorschlag der berufsständischen Organisation des Heimatlandes des Kandidaten erteilt. Die Behörden des Aufenthaltslandes sind befugt, den Vorschlag abzulehnen.

c) Die Eintragung bei der Ärztekammer richtet sich nach den im Aufenthaltslande geltenden Bestimmungen.

d) Die Genehmigung wird für einen Zeitraum von drei Jahren erteilt und kann auf Antrag des betreffenden Arztes verlängert werden, sofern dem keine schweren Bedenken entgegenstehen.

e) Die Ärzte, denen die Genehmigung erteilt wird, haben die gleichen Rechte und die gleichen Pflichten wie die Ärzte des Landes, in dem sie ihren Beruf ausüben. Ihre Zugehörigkeit zu den berufsständischen Organisationen wird durch die im Aufenthaltslande geltenden gesetzlichen Bestimmungen geregelt.

2. Vorliegendes Abkommen gilt zunächst für die Zulassung zur Berufsausübung von 25 Ärzten eines jeden der beiden Länder. Diese Zahl kann im Einvernehmen zwischen den beiden Regierungen erhöht werden.

Die Zahl 25 schließt die staatenlosen Ärzte ein, die früher deutsche Staatsangehörige waren, und entsprechend die staatenlosen Ärzte, die früher italienische Staatsangehörige waren.

Verläßt ein Arzt endgültig das Land, in dem er zur Berufsausübung zugelassen war, so gilt die von ihm eingenommene Stelle als frei.

3. Dieses Abkommen tritt an dem Tage in Kraft, an dem sich die vertragschließenden Teile gegenseitig die Erfüllung der in ihrem Land bestehenden verfassungsmäßigen Erfordernisse zur Kenntnis gebracht haben.

Geschehen in Rom am 20. April 1954 in je zwei Ausfertigungen, in deutscher und italienischer Sprache, wobei beide Fassungen gleichermaßen authentisch sind.

Für die Bundesrepublik Deutschland
Clemens von Brentano

Für die Italienische Republik
Piccioni

48-Stunden-Woche für Angestellten-Ärzte

Der Verband der Angestellten-Ärzte Deutschlands, Marburger Bund, fordert die Einhaltung der bestehenden gesetzlichen Arbeitszeitschutzbestimmungen und in deren Auswirkung die Durchführung der 48-Stunden-Woche für den Angestellten-Arzt. Dabei muß die Organisation des ärztlichen Dienstes im Krankenhaus durch Tarifvereinbarungen so gestaltet werden, daß die ordnungsgemäße Krankenversorgung jederzeit gewährleistet ist. Inf. D. 7/55

Die Jungärzte an den staatlichen Kliniken in Bayern

Im Haushaltsausschuß des Bayer. Landtages nahm Kultusminister Rucker auch zur Frage der Jungärzte Stellung. Er stellte fest, daß an den drei bayerischen Universitäten 484 Assistenten und 153 besoldete Volontärärzte vorhan-

den seien, zusammen also 637 Stellen von Jungärzten, die Bezahlung erhalten. Ein Vergleich zwischen Jungärzten und Gerichtsreferendaren sei nicht ohne weiteres möglich, weil deren Lage verschieden sei. Inf.-D. 7/55

Gespräche zur Sozialreform

Der Bundesarbeitsminister empfing am Montag, den 27. Juni, Mitglieder des Vorstandes des Bundesverbandes der Freien Berufe zu einer etwa zweistündigen Aussprache über Grundsatzfragen, die sich für die freien Berufe im Zusammenhang mit einer Neuordnung der sozialen Leistungen ergeben.

Es bestand Einigkeit darüber, daß eine Einbeziehung der freien Berufe in die bestehenden Sozialversicherungseinrichtungen dem Wesen dieser Berufe widerspricht. Eine Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenvorsorge müsse in erster Linie Sache der persönlichen Initiative und staatsfreier, berufsständischer Selbsthilfe bleiben. Hierzu bedarf es lediglich der gesetzlichen Ermöglichung als Starthilfe. Der Bundesarbeitsminister sagte für diese Bestrebungen seine volle Unterstützung zu.

In der Frage des Familienlastenausgleichs wurde ein Erfahrungsaustausch, insbesondere in dem jetzigen noch unübersichtlichen Entwicklungsstadium vereinbart.

Die Änderung des Bayer. Ärztegesetzes

Die Beratung der Entwürfe eines Gesetzes zur Änderung und Ergänzung des Bayer. Ärztegesetzes im Sozialpolitischen Ausschuß des Bayer. Landtages, die am 23. Mai 1955 begonnen wurde und am 6. Juni fortgesetzt werden sollte, wurde über Antrag von Abg. Dr. Soening im Hinblick auf die für den 8. Juni vorgesehene Besprechung der Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer, Bayer. Landeszahnärztekammer, Bayer. Landestierärztekammer und Bayer. Landesapothekerkammer mit den ärztlichen Abgeordneten im Bayer. Landtag vertagt, damit die Ergebnisse dieser Rücksprache ausgewertet werden können.

Im Hinblick auf die zur Zeit im Bayer. Landtag in Beratung stehenden Anträge der Abg. Meixner, Dr. Soening, Dr. Schedl und CSU-Fraktion (Beil. 148) und der Staatsregierung (Beil. 301) hielten die Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer, Landeszahnärztekammer, Landestierärztekammer und Landesapothekerkammer mit den ärztlichen Landtagsabgeordneten eine Besprechung ab, um eine Klärung der einzelnen Standpunkte herbeizuführen. Es bestand volle Einmütigkeit darüber, daß die Selbstverwaltungsrechte der Heilberufe nicht geschmälert werden dürfen, weil sonst eine erhöhte Abhängigkeit vom Staat die Folge wäre. Eine Selbstverwaltung läßt sich nur durchführen, wenn alle Angehörigen des Berufes der Selbstverwaltungskörperschaft angehören. Inf.-D. 7/55

Warum es ein Deutsches Arzneiprüfungsinstitut gibt

Das Deutsche Arzneiprüfungsinstitut, geschaffen und unterhalten von dem deutschen Apothekerstand, arbeitet in München unter Leitung von Prof. Dr. Schlemmer mit den modernsten Prüfungsmethoden und weicht in diesen Tagen seine eigenen Institutsräume ein. Die Deutsche Apothekerschaft hatte dieses Institut um die Jahreswende 1952/53 in einer Art Selbsthilfe geschaffen, weil seit Jahrzehnten alle Versuche vergeblich geblieben waren, durch ein neues Arzneimittelgesetz Ordnung, Übersicht und Kontrolle auf dem Arzneimittelmarkt zu erhalten. Dem neugegründeten Institut wurde die Aufgabe gegeben, dem Apotheker und dem Arzt die Übersicht über den Arzneimittelmarkt zu erleichtern, den Arzneimittelverbraucher vor schädlichen, unwirksamen oder unsach-

gemäß hergestellten Medikamenten zu schützen und eventuelle Mißstände, vor allem auf dem Gebiet der Arzneispezialitäten, nach Möglichkeit durch scharfe Kontrolle zu vermeiden.

Das Institut hat als eine Einrichtung, die der Allgemeinheit dient, seine Bewährungsprobe glänzend bestanden. An Arbeit fehlte es von Anfang an wahrhaftig nicht. Apotheker und Ärzte wollten fachliche Auskünfte, die pharmazeutische Industrie oder der Großhandel brauchten besondere Qualitätsnachweise, Gerichte forderten Gutachten über bestimmte Präparate an, Kliniken Auskünfte, Laien baten um Analysen. Das Institut half, wo es nur konnte. Daß es mit Arbeit überlastet ist und seine Aufgabengebiete wesentlich über den ursprünglich vorgesehenen Rahmen hinaus erweitern mußte, beweist schon zur Genüge, welche Bedeutung es seit seiner Schaffung im Dienst heilsuchender Menschen gewonnen hat. Allerdings mußte das Institut bisher eine ganze Reihe von Untersuchungen durch die mit ihm zusammenarbeitenden pharmazeutischen Institute der deutschen Universitäten ausführen lassen, weil es an geeigneten eigenen Laboratorien fehlte. Aber auch dieses Hindernis ist nunmehr, nachdem in München eigene Räume geschaffen worden sind, beseitigt worden.

Das Arzneimittelprüfungsinstitut arbeitet im ganzen Bundesgebiet mit allen in Frage kommenden Stellen zusammen: mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, mit dem Verband Deutscher Zahnärzte, mit der Deutschen Pharmakologischen Gesellschaft, mit Universitätskliniken und -instituten sowie mit den Gesundheitsämtern. Untersuchungen, die im Interesse der Allgemeinheit liegen, erfolgen kostenlos, und grundsätzlich arbeitet das Institut auch neutral. Das Wohl der Allgemeinheit, die Gesundheit der Menschen zu schützen und sie vor Mißbrauch zu bewahren, ist sein höchstes Ziel. HD/11/55

Die wichtigsten Todesursachen

Nach den vorläufigen Ergebnissen der Todesursachenstatistik, die für das Jahr 1954 vom Statistischen Bundesamt veröffentlicht wurden, ist die Sterbeziffer der Herz-, Gefäß- und Kreislauferkrankungen und die der Krebssterbefälle von 1953 auf 1954 angestiegen. Die Ziffer der Unfalltoten hatte den gleichen Stand wie im Vorjahr, während die tödlichen Kraftfahrzeugunfälle leicht zugenommen haben. Bei der Grippe und den Erkrankungen der Atmungsorgane konnte 1954 gegenüber 1953 eine deutliche Abnahme festgestellt werden. Die rückläufige Entwicklung der Tuberkulosesterblichkeit hielt an.

Gesperrierter Poliomyelitis-Impfstoff

Elne staatliche Überprüfung des Poliomyelitis-Impfstoffes Charge 23 der Firma Behring-Werke, Marburg, gab bezüglich der

Kontrollnummer 100

Anlaß zu Beanstandungen, so daß bis zur Beendigung der Nachuntersuchungen diese Kontrollnummer vom Innenministerium des Landes Hessen gesperrt ist.

Dem Vorgehen haben sich die Innenministerien sämtlicher Bundesländer angeschlossen. Für die Verwendung staatlich geprüfter Poliomyelitis-Impfstoffe der übrigen Nummern bestehen dagegen keine Bedenken.

Die ganze Frage hat für die Ärzteschaft wohl mehr theoretisches Interesse, da bei der langen Dauer bis zum Wirksamwerden des Impfstoffes und bei der vorgerückten Jahreszeit ohnehin kaum jemand sich zur Vornahme dieser aktiven Immunisierung entschließen wird.

Biphasonal

zur Behandlung peripherer neurovasculärer Schmerzzustände

das neuartige
Zweiphasen-Präparat



Westdeutsche Betriebe auf ostdeutschen Wegen

Köln (API) — Mehr und mehr Betriebe in Westdeutschland gehen dazu über, sogenannte Betriebsvertrauensärzte anzustellen bzw. in freiem Honorarvertrag an sich zu binden. Der Zweck dieser Betriebsvertrauensärzte, deren Tätigkeit nicht mit der der Werksärzte verwechselt werden darf, besteht praktisch darin, erkrankte Arbeitnehmer, die der behandelnde Arzt als arbeitsunfähig bezeichnet hat, auf ihre Arbeitsfähigkeit hin „kontrollieren“ zu lassen, ehe noch von seiten der zuständigen Krankenkasse eine vertrauensärztliche Nachuntersuchung für notwendig gehalten wird.

Von den erkrankten Arbeitnehmern wird also verlangt, daß sie sich auch noch vom Vertrauensarzt des Betriebes untersuchen lassen sollen, d. h. unter Umständen 1. von dem behandelnden Arzt als dem Arzt ihres Vertrauens, 2. vom Betriebsvertrauensarzt als dem Arzt, der das Vertrauen der Betriebsführung genießt, und 3. vom Vertrauensarzt der Krankenkasse, der das Vertrauen der Kasse genießt.

„Diese sogenannten Betriebsvertrauensärzte“, heißt es zu diesem Thema in den „Ärztlichen Mitteilungen“, „sind eine äußerst bedenkliche Erscheinung“. Während in der sowjetisch besetzten Zone von den Betrieben und in den Betrieben Ärztekommisionen beschäftigt werden, die sich dagegen wehren, als „Gesundschreibekommisionen“ angesehen zu werden, werden hier also auch in der Bundesrepublik Ärzte als „Gesundschreibearzte“ beschäftigt. „Wir sehen uns“, heißt es in den „Ärztlichen Mitteilungen“ abschließend, „vor einer äußerst bedenklichen Entwicklung, der man nicht nur von ärztlicher Seite, sondern auch von seiten der Arbeitnehmerorganisationen mit entschiedenem Nachdruck begegnen sollte“.

Unser täglich Brot

gpk. In ernährungswissenschaftlichen und ärztlichen Zeitschriften werden immer wieder Warnungen vor der Verwendung von Bleichmitteln und sonstigen Chemikalien zur Verbesserung der Backfähigkeit, des Aussehens und der Lagerfähigkeit des Mehles ausgesprochen. Bevor die absolute Unschädlichkeit der einzelnen Chemikalien nicht bewiesen sei, so lautet die Forderung, müsse deren Anwendung unterbleiben. In fast allen zivilisierten Staaten bestehen einschränkende Bestimmungen; völlig verboten ist die chemische Behandlung des Mehles in Argentinien, Frankreich, Schweiz, Ungarn und Italien; nur in der Deutschen Bundesrepublik, in England und Irland ist die chemische Behandlung von Brot und Mehl u. W. ohne Kontrolle gestattet. Welche Gründe es auch sein mögen, die unsere Gesundheitsbehörden zu dieser Haltung veranlassen, diese Gründe können nicht wichtiger sein als die Sorgepflicht für die Volksgesundheit. Entweder ist die chemische Behandlung unseres Hauptnahrungsmittels Brot mit absoluter Sicherheit für die Gesundheit ungefährlich, dann sollte das der Bevölkerung zur Beruhigung mitgeteilt werden, oder diese absolute Sicherheit besteht nicht, dann muß die Anwendung der in Frage kommenden Chemikalien verboten und die Beachtung des Verbots überwacht werden. Die hierfür erforderlichen Behörden sind vorhanden und brauchen nicht erst geschaffen zu werden. Die bei den Lebensmittelfarbstoffen angewandte vorsichtige Begutachtung „Nach dem gegenwärtigen Stand der Forschung unbedenklich“ sollte in Anbetracht dessen, daß es sich bei Mehl und Brot um unsere Hauptnahrungsmittel handelt, zugunsten eines absoluten Sichergehens vermieden werden.

„Das geistige Kapital“

Der „Bundesverband der freien Berufe“ wird ab Juli dieses Jahres eine eigene kleine Zeitschrift mit dem Titel „Das geistige Kapital“ herausgeben. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Ärzteverlag, Köln, Melchiorstr. 14, zum Einzelbezugspreis von DM —.60 zuzügl. Zustellgebühr. Die Schriftleitung liegt in Händen von J. F. Volrad Deneke, Bonn.

Nicht mit der großen Zahl, nur mit der Kraft ihrer Argumente, können die freien Berufe um ihre Selbstbehauptung ringen. Wenn der Bundesverband der freien Berufe mit seinen „Monatsblättern“ nur eine kleine, in anspruchlosem Gewand erscheinende Zeitschrift vorlegt, so tut er dies gerade im Vertrauen auf die Kraft seiner

Argumente. Er tut dies zugleich in der Gewißheit, daß nur noch die knappsten Formulierungen, nur noch die wichtigsten Informationen in den Papierfluten der modernen Publizistik eine Chance haben, beim Leser „anzukommen“. Die Schriftleitung wird ihre Aufgabe darin sehen, sich stets so kurz zu fassen wie irgend möglich. Die alle freien Berufe gemeinsam angehenden Fragen werden im Vordergrund stehen. Sonderfragen der einzelnen Berufe sollen nur dann behandelt werden, wenn sie im größeren Zusammenhang typisch zu sein scheinen, oder wenn sie das Bewußtsein der nachbarlichen Schicksalsgemeinschaft aller freien Berufe zu fördern vermögen.

Deutsches Handbuch für Fremdenverkehr

Zu Beginn der Urlaubs- und Reisezeit sei auf ein Werk hingewiesen, das mit einzig dastehender Vollständigkeit Aufschluß gibt über alles, was uns vom touristischen oder vom ärztlichen Standpunkt aus an irgend einem Ort oder einer Landschaft im deutschen Bundesgebiet interessiert. Im Auftrag des Bundes Deutscher Verkehrsverbände und in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Bäderverband hat der Verlag Erwin Jaeger in Darmstadt ein Nachschlagewerk geschaffen, das in seiner neuen 14. Auflage auf den neuesten Stand gebracht ist, und für alle für den Fremdenverkehr irgendwie in Betracht kommenden Gemeinden eine genaue Ortsbeschreibung, ein vollständiges Unterkunftsverzeichnis mit Telefonnummern, Bettenzahl und Preisen angibt. Für uns Ärzte ist das Werk auch deshalb von besonderem Interesse, weil es jeweils in den Abschnitten „Arzt und Patient“ eine fachmännisch bearbeitete vollständige Zusammenstellung der Bäder und Kurorte, Sanatorien und Heilanstalten sowie Kinderheime und -sanatorien mit balneologischen und klimatologischen Daten, Angabe der Kurmittel und der Indikationen enthält.

Von den bisher erschienenen Bänden enthält

Band I: Die Gebiete Württemberg, Baden, Bodensee

Band II: Bayern

Band III: Hessen, Rheinland, Pfalz, Westfalen

Band IV: Berlin-West, Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein

Band V: Schwelz.

Der Preis der einzelnen Bände beträgt für Band I, II und IV DM 12.—, für Band III DM 15.—, für das Gesamtwerk DM 45.—.

Der Verlag hat das gesamte Werk in dankenswerter Weise der Bayerischen Landesärztekammer überlassen, die es den Kollegen zur Einsichtnahme gerne zur Verfügung stellt. Kollegen, die sich über irgendeinen Ort zu orientieren wünschen, können in den Dienststunden der Bayerischen Landesärztekammer, Montag mit Freitag, von 8—18 Uhr in der Königinstraße 85/III jederzeit Einsicht nehmen.

Die Kraftfahrzeugkosten der Angehörigen freier Berufe

Mit der Grundsatzentscheidung vom 10. 2. 1955 (RSStBl. III, 99), die eine Klage eines Arztes betraf, hat der Bundesfinanzhof eine erhebliche Erleichterung für Kraftfahrzeugbesitzer geschaffen. Er hat sich von der bisherigen Rechtsprechung abgewandt. In der Urteilsbegründung heißt es u. a.: „Nach erneuter Prüfung hält der Senat an der Auffassung der früheren Rechtsprechung nicht mehr fest, daß in entsprechender Anwendung von § 9 Z. 4 Einkommensteuergesetz auch bei Angehörigen freier Berufe die Kosten für Fahrten zwischen Wohnung und Praxis nur insoweit als Betriebsausgaben anerkannt werden könnten, als sie notwendig sind, und daß als notwendig in der Regel nur die Kosten für die öffentlichen Verkehrsmittel anerkannt werden können. Die bisherige Auffassung kann um so weniger aufrechterhalten werden, als die Motorisierung inzwischen erheblich fortgeschritten ist. Die Benutzung eines Kraftfahrzeuges führt auch gewöhnlich zur Zeitersparnis und kommt dadurch auch der Berufsbildung und damit der Gewinnsteigerung zugute. Es muß auch berücksichtigt werden, daß andere Berufsgruppen, die den Gewinn versteuern, also Landwirte und Gewerbetreibende, fast unbeschränkt die Möglichkeit haben, die Aufwendungen für Fahrten zwischen Wohnung und Betrieb als Betriebsausgaben abzusetzen. Es kann dahingestellt bleiben, ob die Fahrtkosten auch dann als Betriebsausgaben berücksichtigt werden können,

wenn ein Steuerpflichtiger aus persönlichen Gründen den Wohnsitz ungewöhnlich weit von der Praxis entfernt wählt. — Welche Aufwendungen der Steuerpflichtige für den Betrieb macht, entscheidet grundsätzlich der Unternehmer nach freiem Ermessen. Es ist nicht erforderlich, daß die Aufwendungen objektiv erforderlich oder zweckmäßig sind. Es ist nach Auffassung des Senats nicht zulässig, für die Aufwendungen zwischen Wohnung und Praxis, die begrifflich zu den Betriebsausgaben rechnen, eine abweichende und einschränkende Auslegung zu vertreten.“

Bereits bei den Steuererklärungen für 1954 kann auf diese Entscheidung, gegebenenfalls als Nachtrag, Bezug genommen werden. Inf.-D. 7/55

Wenn Eheleute in einer Praxis gemeinsam arbeiten

Beiderseitige Beteiligung an den Erträgen Bedeutsame Entscheidung des Bundesgerichtshofs

(C.) Der Bundesgerichtshof hat sich kürzlich in einem Urteil (IV ZR 140/53) mit der weite Kreise interessierenden Frage auseinandergesetzt, ob ein Ehegatte, der seine Arbeitskraft in dem seinem Ehepartner gehörenden Unternehmen einsetzt, an dessen Erträgen beteiligt ist. Die Entscheidung trifft auch auf die Fälle zu, in denen die Ehefrau in der Praxis des Mannes mitarbeitet. Das Gericht ist dabei zu folgenden Ergebnissen gekommen:

Für die Frage, ob das Verhältnis der Ehegatten, die sich beide in demselben Erwerbsgeschäft betätigen, im Innenverhältnis ein gesellschaftsähnliches war, ist es nicht entscheidend, ob die Parteien sich dessen bewußt waren, daß ihre Beziehungen rechtlich in dieser Weise beurteilt werden konnten. Die Frage kann auch nicht schon deshalb verneint werden, weil einer der Ehepartner die Ansprüche, die ihm möglicherweise auf Grund solcher Beziehungen gegen den anderen zustehen, zunächst mit einer andersartigen rechtlichen Begründung geltend machte.

Der II. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat in der Entscheidung vom 20. Dezember 1952 (BGHZ 8, 249) ausgeführt, bei einer verständigen Berücksichtigung der gesamten Lebensverhältnisse im Rahmen einer Ehe liegt die Annahme nahe, daß die Ehefrau neben ihrem Ehemann in einem Unternehmen nicht allein für diesen, sondern mit ihm für die eheliche Gemeinschaft ihre wirtschaftliche Arbeit leistet; im allgemeinen werde davon ausgegangen werden können, daß ihre entgeltliche Mitarbeit nicht gegen eine feste Vergütung, sondern gegen eine Erfolgsvergütung oder eine irgendwie geartete Beteiligung erfolge. Die Schicksalsgemeinschaft, in der die Ehegatten miteinander ständen, finde hierin ihren sinnfälligen Ausdruck. Weiter werde man davon ausgehen können, daß die Ehegatten während des Bestehens der Ehe auf eine gegenseitige Abrechnung keinen Wert legten, vielmehr in der ihren Verhältnissen entsprechenden Weise an den Ergebnissen ihrer gemeinsamen Arbeit gemeinschaftlich teilhätten.

Der II. Zivilsenat ist damit über die früher zumeist in der Rechtsprechung vertretene Auffassung hinausgegangen, daß in derartigen Fällen der Ehefrau nach der Scheidung der Ehe im allgemeinen nur Bereicherungsansprüche zuzubilligen seien (RGZ 158, 380, wo aber bereits ebenso wie in der DR 1955, 909 veröffentlichten Entscheidung des Reichsgerichts die Möglichkeit gesellschaftsrechtlicher Ansprüche zugegeben wird). Dieser Entscheidung ist beizupflichten. Ihre Grundsätze können, sofern die Lage des Einzelfalls dazu Anlaß bietet, entsprechend auch angewendet werden, wenn nicht die Ehefrau in dem Erwerbsunternehmen des Mannes mitgearbeitet hat, sondern umgekehrt der Mann in demjenigen der Ehefrau seine Arbeitskraft voll eingesetzt hat. Für die Annahme derartigen Gesellschaftsverhältnisses kann es nach Lage des Einzelfalls ausreichen, daß beide Ehegatten sich zu einer gemeinsamen Tätigkeit in einem Betriebe verbunden haben, die ihre Arbeitszeit ausfüllt, auch wenn eine ausdrückliche Abrede zwischen ihnen nicht getroffen worden ist. Dabei braucht es keinen Unterschied zu machen, ob das Geschäft, in dem die Arbeit geleistet wird, dem Mann oder der Frau gehört.

Ist die beiderseitige Tätigkeit der Eheleute unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles und nach Treu und Glauben als eine gemeinsame Arbeit für ein einheitliches Ziel aufzufassen, so muß es der Inhaber des Unternehmens, der eine derartige Zusammenarbeit mit dem anderen Ehepartner eingegangen ist, gelten lassen, daß auch dieser einen Anspruch auf Beteiligung an den Erträgen des Unternehmens hat, wobei das Maß der Beteiligung sich u. a. mit nach dem Umfang der Arbeit beider richtet.

PERSONALIA

Prof. Dr. med. Dr. phil. Gustav Bodechtel, Direktor der II. Medizinischen Universitäts-Klinik und Dekan der Medizinischen Fakultät München, wurde von der Rheinisch-Westfälischen Gesellschaft für Innere Medizin in Dortmund zum korrespondierenden Ehrenmitglied ernannt.

Prof. Dr. Alfred Marchionini, Rektor der Ludwig-Maximilians-Universität, München, wurde von der American Society for Investigative Dermatology zum Ehrenmitglied gewählt.

IN MEMORIAM

Dr. Hanns Reinhard †

Der plötzliche Tod eines Menschen wird von Familie und Freundeskreis immer besonders stark empfunden. Die Nachricht vom Tod Hanns Reinhardts bewegte die Ärzteschaft in ganz besonderem Maße, da sich der Verstorbene in den Jahren seiner berufspolitischen Tätigkeit nicht nur das Vertrauen, sondern auch die Zuneigung seiner Kollegen in reichem Maße erringen konnte.

Vor wenigen Monaten erst erklärte er sich bereit, die mit viel Arbeit und Verantwortung verbundene Tätigkeit eines Landeswahlleiters für die Wahlen zur Landesärztekammer zu übernehmen. Er hielt es für seine Pflicht, immer wieder nach München zu kommen, um an Ort und Stelle alle notwendigen Verfügungen zu treffen und auf der anderen Seite ausgleichend zu wirken, immer das Gesamtwohl des Ärztestandes vor Augen. Hatte er sich in seinem früheren Praxisort Weiden das Vertrauen und die Wertschätzung seiner Patienten in jahrelanger Tätigkeit in seltenem Maße erwerben können, so sprach für seine Persönlichkeit, seine großen fachärztlichen Kenntnisse und sein Verständnis für die Leiden der Kranken die Tatsache, daß er schon nach knapp einem Jahr auch in Bad Tölz, seinem nunmehrigen Wirkungsort, sich eine überaus große Klientel schuf.

Trotz seiner starken Inanspruchnahme als Augenarzt widmete er sich jetzt mit Aufopferung und nie versagender Energie den Aufgaben, die er als Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksvereins Weiden und als Mitglied des Landesvorstandes der Bayer. Landesärztekammer 1950 bis 1955, vom Vertrauen seiner Kollegen berufen, zu erfüllen hatte. Für alle, für die Ärzteschaft und für die Patienten hatte er einen wohlwollenden und von Sachkenntnis getragenen Rat. Seine Hilfsbereitschaft und sein freundliches, aufgeschlossenes Wesen schufen ihm einen von Jahr zu Jahr wachsenden großen Freundeskreis. Noch zwei Tage vor seinem unerwarteten Tod führte ihn sein Pflichtbewußtsein in die Landesärztekammer, und niemand dachte daran, daß dies die letzte Begegnung mit dem Verbliebenen wäre.

Auf dem Waldfriedhof in Bad Tölz fand sich eine große Trauergemeinde aus Ärzten und Patienten bei der Beerdigung ein. Der Präsident der Bayer. Landesärztekammer, Dr. Sewering, der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern, Dr. Völlinger, die Kreisverbandsvorsitzenden Dr. Diem, Dr. Forchheimer, Dr. Hering, zahlreiche Vorsitzende Ärztlicher Bezirksvereine und weitere Berufskollegen gaben ihm das letzte Geleit. Namens der Ärzteschaft würdigte Dr. Hans von Blomberg, der Vorsitzende des Ärztlichen Bezirksvereins Bad Tölz, die Verdienste des Toten. Die Bayer. Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung Bayern und der ärztl. Bezirksverein Bad Tölz hatten Kränze niedergelegt.

Das Wirken Dr. Reinhardts, eines beispielgebenden Berufskollegen, wird in der bayerischen Ärzteschaft unvergessen bleiben!
Koe.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Praktische, Elektrokardiographie und Funktions- elektrokardiographie

Von Doz. Dr. Dr. F. Kienle, Karlsruhe

- EKG-Kurs für medizinisch-technische Assistentinnen und Arzthelferinnen** mit praktischen Übungen am 6. und 7. 8. 1955 (Teilnehmerzahl begrenzt. Anmeldungen bis zum 15. 7. 1955). Kursgebühr DM 20.— (zugunsten des wissenschaftlichen Notfonds für Grundlagenforschung auf medizinisch-physikalischem Grenzgebiet), Konto-Nr. 3564, Süddeutsche Bank Karlsruhe.
- Einführungskurs in die praktische Elektrokardiographie als Funktionselektrokardiographie** (XVII. Ekg-Kurs, 6. Kurs über F-EKG) Donnerstag, 18. August, bis einschl. 20. August 1955. Kursgebühr DM 30.— (zugunsten des wissenschaftl. Notfonds für Grundlagenforschung auf medizinisch-physikalischem Grenzgebiet), Konto-Nr. 3564, Süddeutsche Bank Karlsruhe.
- Fortbildungskurs über praktische Elektrokardiographie als Funktionselektrokardiographie** (XVIII. Ekg-Kurs, 7. Kurs über F-EKG). Kurs für Fortgeschrittene, Montag, 22. August, bis einschließlich 25. August 1955. Kursgebühr DM 50.— (zugunsten des wissenschaftlichen Notfonds für Grundlagenforschung auf medizinisch-physikalischem Grenzgebiet), Konto-Nr. 3564, Süddeutsche Bank Karlsruhe. Anmeldungen sind zu richten an das Sekretariat Chefarzt Doz. Dr. Dr. F. Kienle, II. Med. Klinik, Karlsruhe, Moltkestr. 16. Quartierbeschaffung durch den Verkehrsverein Karlsruhe, Bahnhofplatz 4.

Fortbildungskurs für praktische Medizin

In der Zeit vom 5. bis 17. September 1955 findet in Meran ein Fortbildungskurs für praktische Medizin statt (unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Schretzenmayr und Dr. med. habil. O. Lipproß). Die Anmeldung ist bis spätestens 14 Tage vor Beginn des Kurses abzugeben bei der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Kongreßbüro, Köln, Brabanter Straße 13.

Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren e. V.

Ein ganz auf die Bedürfnisse des praktischen Arztes abgestellter Kursus des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren wird in der Zeit vom 17. bis 24. September 1955 in Freudenstadt/Schw. abgehalten. Anfragen sind an den Leiter des Kurses, Dr. med. H. Haferkamp, Mainz, Schulstr. 13, zu richten.

Programm der Fortbildungstagung aus Anlaß des 58. Deutschen Ärztetages in Baden-Baden vom 27. 9. bis 2. 10. 1955

Großer Kursaal

Thema: „Rheumatische Erkrankungen“

- Dienstag, 27. September 1955: 9–15 Uhr (4 Vorträge).**
Professor Dr. Chiari, Vorstand des Pathologisch-anatomischen Instituts der Universität Wien:
Zur Pathologie der rheumatischen Erkrankungen.
Redner noch nicht bekannt:
Die Therapie des praktischen Arztes beim akuten Gelenkrheumatismus.
Professor Dr. Föllinger, Vorstand der II. Med. Universitätsklinik Wien:
Fragen zur Therapie der chronischen Polyarthritiden.
Professor Dr. Coste, Direktor der Clinique Rhumatologique der Universität Paris:
Cortison und ACTH-Behandlung des Rheumatismus.
- Mittwoch, 28. September 1955: 9–15 Uhr (3 Vorträge).**
Dozent Dr. Schölmerich, Med. Universitätsklinik Marburg:
Die rheumatischen Herzerkrankungen.
Professor Dr. Böni, Direktor der Universitäts-Rheumaklinik und des Instituts für Physikalische Therapie, Kantonsspital Zürich:
Klinik und Behandlung des Morbus Bechterew.
Dr. Zinn, Institut für Physiotherapie, Bürgerspital Basel:
Behandlung der degenerativen Gelenkerkrankungen.
An den Nachmittagen des Dienstags (27. 9.) und Mittwochs (28. 9.) finden klinische Visiten, Demonstrationen und Besichtigungen nach besonderem Programm statt.

Ärztliche Studienreisen, Winter 1955/56,

veranstaltet von der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern

Wiederholung der Indienreise (November 1955).
Wiederholung der Ägyptenreise (Februar 1956).
Voraussichtliche Wiederholung der Griechenlandreise (April 1956).

Vorbestellungen von Prospekten, die rechtzeitig vor Beginn der Reisen erscheinen werden, erbeten an: Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln, Brabanter Straße 13, Telefon 5 86 31.

Deutsche Therapiewoche 1955

Programm

(vorläufig)

Tagungszeiten 8–15 Uhr, 15–18 Uhr

Sonntag, 28. August 1955

Tagungsort: Staatstheater Beginn: 8 Uhr s.t.

Begrüßung

Vorträge von Schülern von Alfred Schittenhelm

Vorträge zum Rheumaproblem:

Referenten: Prof. Dr. Frey, Bern/Schweiz; Prof. Dr. M. Bürger, Leipzig; Prof. Dr. Höring, Berlin; Prof. Dr. Kirchhoff, Göttingen; Prof. Dr. W. Mohr, Hamburg; Prof. Dr. A. Router, Duisburg-Hamborn.

Freie Vorträge:

Referenten: Prof. Dr. J. Bauer, München; Prof. Dr. F. Bühler, Düsseldorf; Prof. Dr. H. Luckner, Hamburg; Prof. Dr. W. Schäfer, München; Prof. Dr. F. Tiemann, Bonn; Prof. Dr. P. Wels.

Montag, 29. August 1955

Therapie der Regulationsstörungen

Präsident: Prof. Dr. F. HOFF, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. F. Hoff, Direktor der I. Med. Univ.-Klinik Frankfurt/M. (Referenten werden noch bekanntgegeben.)

Zur Diskussion gemeldet: Dr. med. F. Huncke, Düsseldorf.

Dienstag, 30. August 1955

Wiederbelebung und Erste Hilfe

Präsident: Prof. Dr. H. KILLIAN, Freiburg-Donauerschlingen.

Referenten: Prof. Dr. H. Killian, Freiburg/Breisgau-Donauerschlingen; Prof. Dr. M. Schneider, Köln; Doz. Dr. Dönhardt, Hamburg-Altona; Dr. med. Zürn, München; Doz. Dr. Frey, Heidelberg; Doz. Dr. Hartert, Heidelberg; Doz. Dr. Koff, Düsseldorf; Dr. med. Stoffregen, Heidelberg; Prof. Dr. Wirth, Elberfeld; Dr. med. habil. S. Koeppen, Wolfsburg; Dr. med. Allgöwer, Basel/Schweiz; Prof. Dr. M. Kiese, Marburg/Lahn; Dr. med. Haid, Innsbruck; Dr. Loenneken, Köln; Dr. med. Just, Berlin (Diskussion); Dr. med. Oehmig, Heidelberg; Dr. med. Hossli, Zürich/Schweiz; Doz. Dr. Dönhardt, Altona.

Mittwoch, 31. August 1955

Round-Table-Gespräch im Kongreßsaal vor dem Auditorium über das Thema:

Die Behandlung der Venenentzündungen

Gesprächsleiter: Dr. med. E. KRIEG, Freiburg/Breg.
Teilnehmer: Prof. Dr. Staemmler, Aachen; Prof. Dr. Jäger, Ludwigshafen/Rhein; Dr. med. Halse, München-Solln; Dr. med. C. Sartori, München; Dr. med. W. Schultz-Friese, Berlin-Buch; Dr. med. R. Tournay, Paris/Frankreich.

Behandlung von Blutungen

Präsident: Prof. Dr. M. RATSCHOW, Darmstadt.
Referenten: Prof. Dr. Juergens, Basel/Schweiz; Prof. Dr. H. E. Bock, Marburg/Lahn; Prof. Dr. R. Sack, Krefeld; Prof. Dr. W. Tönnis, Köln-Lindenthal; Prof. Dr. K. Voßschulte, Gießen/Lahn; Priv.-Doz. Dr. C. Gasser, Zürich/Schweiz; Doz. Dr. Ober, Köln-Lindenthal.

Donnerstag, 1. September 1955

Vormittags:

Behandlung von Suchten

Präsident: Prof. Dr. EICHHOLTZ, Heidelberg.
Referenten: Prof. Dr. Eichholtz, Heidelberg; Dr. med. P. O. Wolff, Cenf/Schweiz.

Verhütung und Behandlung von Berufskrankheiten und Berufsschäden
Präsident: Prof. Dr. Dr. E. W. BAADER, Hamm/Westf.

Bei hypotonen Zuständen, Vasolabilität
und anderen kardiovaskulären Funktionsstörungen

CARNIGEN ^{WZ}

Rac. p-Oxyphenylmethylaminoprapanal-
hydrachlarid in nucleosidhaltigem
Organextrakt mit konstantem Adenasingehalt.
Harmonisch abgestimmte Wirkung auf Herz und Kreislauf durch

- Normoisierung der peripheren Durchströmung
- Steigerung der Coronardurchblutung
- Ökonomisierung der Herzarbeit
- Regulierung des Blutdruckes

Tropfen 20 ccm DM 2.65 o.U. 50 ccm DM 5.70 o.U.

Ampullen 5x2 ccm DM 2.45 o.U.

Anstaltspackungen



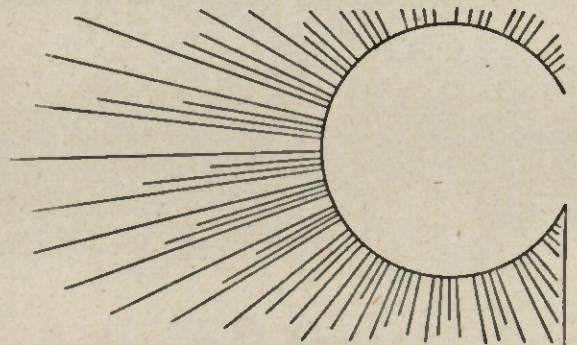
FARBWERKE

HOECHST AG

vormals Meister Lucius & Brüning

Frankfurt (M)-Hoechst

75 372



Ruhiger Schlaf... frohes Erwachen...

Vitanerton

Nervinum und Spasmo-Sedativum

- liquid, Klein-P., co. 105 g,
Preis: DM 1,40 o. U.

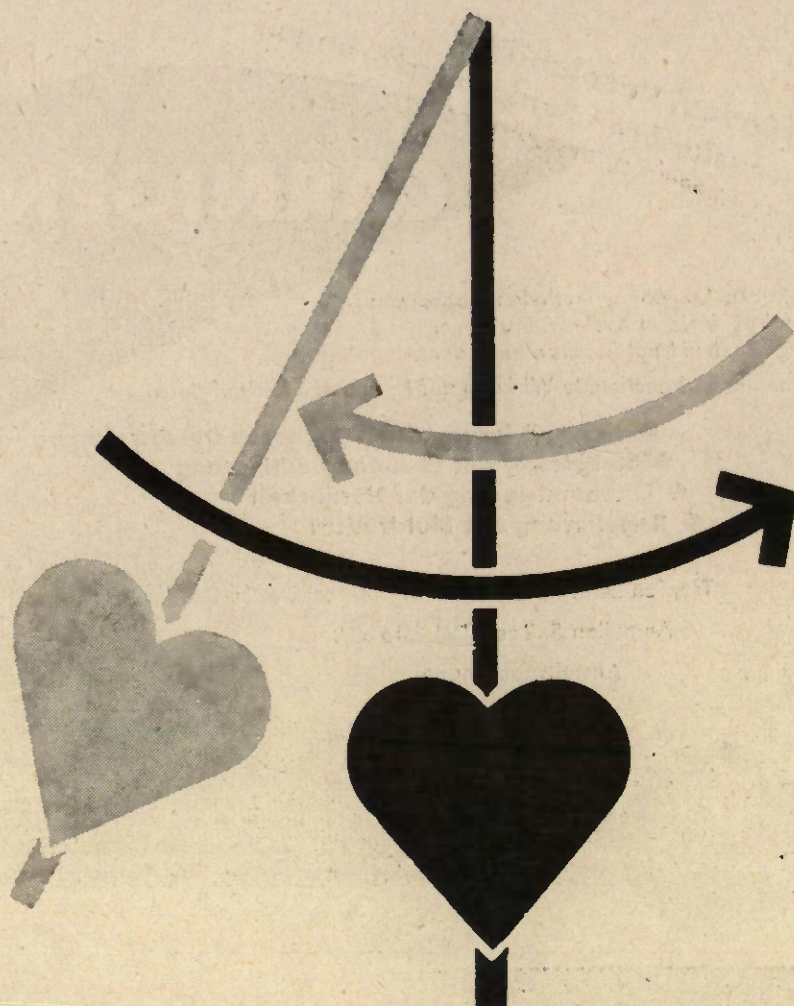
Zus.: Valerian. - Nuxem. lepal. - Gentian. - Cole -
Perkolat 14%; Bromoaloe 7%; Phenyldimethylpyra-
zolon - Diäthylbarbitureture in molekularer Ver-
bindung 4%; Natr. glycerophosphat 7%; Solutio sacch.
uvae + Carrigena 7%; Mit 0.2% Süßholz zubereitet.

- Kerne, Klein-P., 50 Stck.,
Preis: DM 1,40 o. U.

DOLORGIET



BAD GODESBERG



cordi *sanol*

kumulationsfrei



DR. SCHWARZ ARZNEIMITTELFABRIK GMBH · MONHEIM BEI DÜSSELDORF

Referenten: Prof. Dr. Dr. E. W. Baader, Hamm/Westf.; Oberreg.-Rat Dr. Kötzing, Referent für Arbeitsmedizin im Bundesarbeitsministerium, Bonn-Duisburg; Dr. med. Wittgens, Frankfurt a. M.; Dr. med. Petry, Hamburg; Prof. Dr. med. habil. Symanski, Homburg/Saar; Prof. Dr. R. Truhant, Paris.

Fortsetzung der Verhandlungen um Nachmittag im Schauspielhaus.

Nachmittags (Beginn 14 Uhr):

Die Praxis anterrichtet die Praxis

Präsident: Dr. med. habil. O. LIPPROSS, Dortmund.

Referenten: Dr. med. habil. O. Lipproß, Dortmund; Priv.-Doz. Dr. H. Genuit, Hamm/Westf.; Dr. med. J. Schmidt-Voigt, Eppstein/Ts.; Dr. med. Stürmer, Belzen; Dr. med. O. Kolbe, Sprakenzell; Dr. med. W. Scharge, Dortmund; Prof. Dr. K. Heim, Dortmund.

Freitag, 2. September 1955

Rund-Tisch-Gespräch und Vorträge über das Thema

Lungen tuberkulose; Der heutige Stand ihrer Behandlung

Präsident: Dr. med. O. DUGGELL, Davos/Schweiz.

Referenten: Dr. med. O. Düggeli, Davos-Wolfgang/Schweiz; Dr. med. H. Iselin, Davos/Schweiz; Dr. med. M. Scherrer, Davos/Schweiz; Dr. med. F. Suter, Davos/Schweiz; Dr. med. J. Savel, Paris; Prof. Dr. G. Brouet, Paris; Dr. med. J. Marche, Paris;

Antibiotica-Therapie

Vorträge von: Prof. Dr. H. Dowling, Chicago/USA; Dr. med. H. M. Robinson, Maryland/USA; Doz. Dr. Heite, Marburg/Lahn; Dr. med. A. Ravina, Paris; Dr. med. M. Pestel, Paris.

Allgemeine therapeutische Themen

Referenten: Prof. Dr. Kühnan, Hamburg-Eppendorf; Prof. Dr. Pette, Hamburg; Prof. Dr. A. Störmer, München-Oberföhring; Prof. Dr. Kuhn, New York; Prof. Dr. P. Uhlenbruck, Köln-Hohenland; Prof. Dr. Cruz Aunon, Sevilla/Spainien; Prof. Dr. Druckrey, Freiburg/Brsg.

Nachmittags:

Zellulärtherapie

Präsident: Prof. Dr. UHLENBRUCK, Köln.

Referenten: Prof. Dr. Lerche, Berlin; Prof. Dr. H.-G. Rietschel, Herford; Prof. Dr. H. Lotré, Heidelberg; Prof. Dr. H. Hoepke, Heidelberg; Dr. med. Kuhn, Heidelberg-Koblhof; Dr. med. F. Knüchel, Heidelberg-Koblhof; Dr. med. Oetzmann, Bad Pyrmont; Prof. Dr. Sturm, Wuppertal-Barmen.

Zur Diskussion aufgefordert: Prof. Dr. H. J. Sarre, Freiburg/Brsg.; Dr. med. K. Theurer, Stuttgart; Dr. med. Kühnau, Bingen; Dr. med. Müller, Stein bei Pforzheim.

(Fortsetzung der Vorträge und Diskussion am Samstag, 3. September, im Schauspielhaus.)

Samstag, 3. September 1955

Behandlung von Hauterkrankungen

Präsident: Prof. Dr. GOTTRON, Tübingen.

Referenten: Prof. Dr. Siemens, Leiden/Holland; Prof. Dr. J. Tappeiner, Wien/Osterr.; Prof. Dr. Wiedmann, Wien/Osterr.; Prof. Dr. S. Bommer, Greifswald; Prof. Dr. W. Schneider, Augsburg; Doz. Dr. Nikolowski, Tübingen; Doz. Dr. Probst, Tübingen; Doz. Dr. Kortjag, Tübingen; Doz. Dr. Schmitz, Tübingen; Dr. med. H. Walther, Pforzheim; Dr. med. H. C. Friederich, Tübingen; Dr. med. R. Palmer, Paris; Dr. med. P. Caplier, Paris.

Tagungsort: Schauspielhaus Beginn: 9.30 Uhr.

Sonntag, 28. August 1955

Die kleine Chirurgie des praktischen Arztes (einschl. Gehrntshilfe und Orthopädie)

Präsident: Dr. med. F. NIEDERMAYER, Passau.

Referenten: Dr. med. F. Niedermayer, Passau; Prof. Dr. Nissen, Basel/Schweiz; Prof. Dr. Stucke, Würzburg; Prof. Dr. Blumenstnat, Bottrop; Prof. Dr. P. Soulié, Paris; Dr. med. J. Di Matteo, Paris.

Orthopädie

Prof. Dr. Kreuz, Tübingen; Dr. med. K. Miehke, Nürnberg; Prof. Dr. St. de Seze, Paris; Prof. Dr. J. Debeyre, Paris; Prof. Dr. St. de Seze, Paris; Dr. med. Lavernieux, Paris.

Geburtshilfe

Prof. Dr. Schwalm, Mainz; Dr. med. H. Schirmacher, Fulda; Prof. Dr. Lüttge, Bamberg; Dr. med. Schulze, Pforzheim.

Montag, den 29. August 1955

Vormittags:

Praktischer Arzt und Laboratorium

Präsident: Prof. Dr. v. BORMANN, Bad Nauheim

Referenten: Prof. Dr. W. Blumenberg, Hannover; Dozent Dr. K. Liebermeister, München; Prof. Dr. von Bormann, Bad Nauheim;

Dr. med. W. Teusch, Völklingen/Saar; Dr. med. F. Görlitz, Frankfurt/M.-Sachsenhausen; Prof. Dr. Bieling, Wien/Osterr.

Nachmittags:

Plastische und kosmetische Chirurgie

Präsident: Doz. Dr. med. habil. W. HELM, Berlin

Referenten: Doz. Dr. med. habil. W. Heim, Berlin; Prof. Dr. Gohrbrandt, Berlin; Prof. Dr. med. et dent. Wassmund, Berlin; Dr. med. Schmidt, Stuttgart; Fran Dr. med. Antoine, Wien/Osterr.; Dr. med. Lenz, Kairo/Ägypt.; Frau Dr. med. Scheel, München; Dr. med. Deichgräber; Doz. Dr. med. habil. v. Ondarza, Oldesloe; Prof. Dr. Langer, Berlin.

Dienstag, 30. August 1955

Naturheilverfahren für die tägliche Praxis

Präsident: Dr. med. H. HAFFERKAMP, Mainz

Referenten: Dr. med. Dunrese, Lüneburg; Dr. med. Kusche, Hamburg; Dr. med. Hoff, Bad Wörishofen; Dr. med. H. Malten, Baden-Baden; Prof. Dr. Stork, Gießen-Endbach; Dr. med. Tiegel, Tegensee; Dr. med. E. Meyer, Camberg/Ts.; Dr. med. Mueller, Frauenarzt, München;

Diskussion

Prof. Dr. Schweigart, Hannover; Dr. med. Warnung, Frankfurt/M.; Dr. med. Kuppe, Hundsmühlen; Dr. med. Bachmann, prakt. Arzt, München; Dr. med. Weiß, Hannover; Dr. med. Graf Wittgenstein, Ebenhausen.

Mittwoch, 31. August 1955

Vormittags:

Physikalische Behandlungsmethoden

Präsident: Prof. Dr. H. v. BRAUNBEHRENS, München;

Referenten: Doz. Dr. E. Stieve, München; Dr. med. H. Martini, Bad Reichenhall; Doz. Dr. U. Schneider, München; Dr. med. J. Sinzinger, München; Frau Dr. med. Kihn, Jena; Dr. med. H. G. Scholtz, Berlin; Prof. Dr. G. Lehmann, Dortmund; Dr. med. Thom, Heidelberg; Dr. med. M. Fuchs, Bern/Schweiz;

Nachmittags:

Methodik und Indikation der Reflexzonenmassage

Präsident: Prof. Dr. W. KOHLRAUSCH, Freudenstadt/Schwzw.

Die Referenten werden noch bekanntgegeben.
Prof. Dr. med. et phil. L. G. Tirafo, Wiesbaden;

Anfsese der Kranken für den Kurort

Präsident: Dr. med. R. WACHTER, Bad Nauheim

Referenten: Dr. med. G. A. Schoger, Schlangenbad/Ts.; Dr. med. A. Evers, Bad Nenndorf; Dr. med. R. Wachter, Nauheim; Dr. med. J. Wiesner, Bad Soden/Ts.; Dr. med. H. Stützel, Bad Mergentheim.

Donnerstag, 1. September 1955

Vormittags:

Behandlung mit Bogomoletz-Serum

Referenten: Prof. Dr. Menk, Lich/Oberhessen; Dr. med. Herrmann, Lich/Oberhessen; Dr. med. G. Bode, Berlin-Baumschulenweg; Dr. med. C. Diekmann, Hamburg-Altona; Dr. med. J. Lhotsky, Wöner-Neustadt/Osterr.; Dr. med. Wiedemann, Amhad/Starnherger See;

Zur Diskussion gemeldet: Prof. Dr. H.-C. Rietschel, Herford;

Frischdrüsenextrakte

Referenten: Dr. med. H. Meyer, Bad Tölz; Dr. med. H. Rodewald, Valduna/Osterreich; Prof. Dr. Wichtermann, Bern/Schweiz;

Tissultherapie (Gewebeherapie)

Präsident: Prof. Dr. M. CORDARO, Udine/Italien.

Referenten: Prof. Dr. M. Cordaro, Udine/Italien; Dr. med. G. Pittana, Udine/Italien; Dr. med. L. Pantarotto, Udine/Italien Dr. med. Ezio Da Pozzo, Udine/Italien; Dr. med. H. Kullmann, Wetzlar.

Nachmittags:

Fortsetzung der Verhandlungen über das Thema:

Verhütung und Behandlung von Beryllkrankheiten und Beryllschäden
Referenten: Prof. Dr. Holstein, Berlin; Prof. Dr. G. Lehmann, Dortmund; Dr. med. Brinkmann, Bochum; Dr. med. Zeyer, Saarbrücken; Prof. Dr. Koehler, Gießen;

Freitag, 2. September 1955

Vormittags

Allgemeine therapeutische Themen

Referenten: Dr. med. Dr. phil. H. Giese, Frankfurt/M.; Dr. med. Brück, Hannover; Dr. med. E. Stiefvater, Freiburg/Brsg.; Prof. Dr. Proell, Bonn/Rhein; Dr. med. F. Huneke, Düsseldorf; Prof. Dr. E. Hiller, München; Dr. med. Fuchs, Stuttgart; Dr. med. Ciocatto, Turin; Doz. Dr. Finkbeiner, Berlin; Dr. med. H. Linke, Magdeburg; Prof. Dr. Th. Hoffmann, Paris/Frankreich; Prof. Dr. G. Boudin,

Paris; Dr. med. F. Contamin, Paris; Prof. Dr. R. Cavier, Paris; Dr. med. J. Boissier, Paris;

Nachmittags:

Organneurosen

Präsident: Prof. Dr. ROEMER, Gießen.

Referenten: Prof. Dr. Winkler, Tübingen; Prof. Frankl, Wien/Osterr.; Prof. Dr. Roemer, Gießen; Prof. Dr. v. Hattingberg, Bühlerhöhe/Schwzw.; Dr. med. Cremorius, München; Dr. med. H. R. Teinich, Freiburg/Brsg.

Samstag, 3. September 1955

Zellulärtherapie

Fortsetzung der Verhandlungen des Vortages und Diskussion
Vorläufiges Programm: Die Reihenfolge und Einordnung der einzelnen Vorträge ist noch nicht endgültig. Änderungen und Umstellungen bleiben vorbehalten. Das endgültige Programm mit Angabe der Redezeiten wird im Juli allen Ärzten mit Postwurfsendung zugestellt.

KONGRESSKALENDER

INLAND

Juli 1955

- 15.—16. in Würzburg: Tagung der Bayerischen Chirurgenvereinigung. Auskunft: Prof. Dr. Wachsmuth, Würzburg, Universitätsklinik.
- 16.—17. in Augsburg: Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin. Auskunft: Sekretariat der Augsburger Fortbildungstage für prakt. Medizin, Augsburg, Schaezlerstr. 19.
- 18.—25. in Westerland/Sylt: Arztl. Seminar für Meeresheilkunde. Auskunft: Kurverwaltung des Nordseeheilbades Westerland/Sylt.
- 22.—23. in Tübingen: 4. Kongreß der Gesellschaft für Konstitutionsforschung. Auskunft: Prof. Dr. J. Hirschmann, Tübingen, Universitäts-Nervenklinik.
- 25.—27. in Düsseldorf: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Böhmer, Düsseldorf, Institut f. gerichtl. Medizin an der Medizinischen Akademie Düsseldorf.
- 27.—30. in Hamburg: Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie. Auskunft: Dr. Dr. med. habil. F. Schön, Bad Reichenhall.

August 1955

- 18.—20. in Karlsruhe: Einführungskurs in die prakt. Elektrokardiographie als Funktionselektrokardiographie. Auskunft: Sekretariat d. II. Medizin. Klinik, Karlsruhe, Moltkestr. 18.
- 22.—25. in Karlsruhe: Fortbildungskurs über prakt. Elektrokardiographie als Funktionselektrokardiographie. Auskunft: Sekretariat d. II. Medizin. Klinik, Karlsruhe, Moltkestr. 18.
28. 8.—3. September in Karlsruhe: Deutsche Therapiewoche. Auskunft: Dozent Dr. Dr. Kienle, Karlsruhe, Moltkestraße 18.
31. in Karlsruhe: Tagung der Wissenschaftlichen Vereinigung für Ultraschallforschung e. V. Auskunft: Dozent Dr. Kh. Woeber, Bonn, Univ.-Hautklinik.

September 1955

- 2.—4. in Augsburg: Sportärztekongreß 1955. Auskunft: Sekretariat Chefarzt Dr. Gofner, St.-Albert-Krankenhaus, Hannstetten b. Augsburg.
- 2.—6. in Hamburg: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Urologie. Auskunft: Dr. med. Tschirntsch, Iserlohn, Hochstraße.
4. in Stuttgart: Kongreß der Internationalen Homöopathen-Vereinigung. Auskunft: Dr. Metzger, Stuttgart, Hansmannstraße 20.
- 4.—18. auf Langenog: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Kongreßbüro, Köln, Brabanter Straße 13.
- 5.—12. auf Westerland/Sylt: Arztl. Seminar für Meeresheilkunde. Auskunft: Kurverwaltung des Nordseeheilbades Westerland/Sylt.

- 10.—11. in Bad Brückenau: 3. Bad Brückenauer Fortbildungswochenende. Auskunft: Dr. Halbfas-Ney, Bad Brückenau.
- 11.—14. in Freiburg (Breisgau): 55. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Prof. Keller, Freiburg (Breisgau), Universitäts-Kinderklinik, Matildenstraße 1.
- 12.—15. in Stuttgart: Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft „Arzt und Seelsorger“. Auskunft: Gemeinschaft „Arzt und Seelsorger“, Stuttgart-W., Gustav-Siegler-Str. 43.
- 14.—17. in Hamburg: Kongreß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Mau, Hamburg-Eppendorf.
- 17.—24. in Freudenstadt/Schw.: 9. Kursus des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren. Auskunft: Dr. H. Haferkamp, Mainz, Schulstr. 13.
- 19.—22. in Hamburg: Tagung der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiatr. Auskunft: Prof. Dr. H. Pette, Hamburg-Eppendorf, Neurolog. Universitätsklinik.
- 20.—24. in Freiburg (Breisgau): 5. Internationaler Kongreß der Europäischen Hämatologengesellschaft. Auskunft: Dozent Dr. H. Begemann, Freiburg (Breisgau), Medizinische Universitätsklinik.
24. in Bad Ems: 2. Heimkehrer-Ärztekongreß, veranstaltet vom Ärztlich-Wissenschaftlichen Beirat im Verband der Heimkehrer, Kriegsgefangenen- und Vermissten-Angehörigen Deutschlands. Auskunft: Facharzt Dr. Wolf von Nathusius, Bensberg b. Köln, Overather Straße 66.
- 24.—25. in München: 59. Tagung der südwestdeutschen Hals-Nasen-Ohrenärzte. Auskunft: Dr. H. Nanmann, Würzburg Univ.-Hals-Nasen-Ohrenklinik, Luitpoldkrankenhaus.
- 24.—28. in Kassel: Tagung der Deutschen Vereinigung für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik e. V. Auskunft: Dr. G. Rath, Medizinhistorisches Institut d. Universität Bonn, Bonn a. Rh.
- 26.—29. in Berlin (Auditorium maximum der Freien Universität): Tagung der Deutschen Gesellschaft für Psychologie. Auskunft: Dr. Franz Baumeyer, Berlin-Nikolassee, v.-Luckstr. 30.
- 27.—2. Oktober in Baden-Baden: 58. Deutscher Ärztetag.
- 27.—2. Oktober in Baden-Baden: Fortbildungstagung. Leiter Prof. Dr. Schretzenmayr. Auskunft: Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln, Brabanter Straße 13.
- 29.—1. Okt. in Meblm: Ärztetagung der Bundesdeutsche des Deutschen Roten Kreuzes.
- 29.—4. Oktober in Bad Reichenhall: 4. Internationaler Kongreß für prophylaktische Medizin. Auskunft: Kurverwaltung Bad Reichenhall.
- 30.—2. Oktober in Bad Nauheim: XXI. Fortbildungskurs der Vereinigung Bad Nauheimer Ärzte im W. G. Kerckhoff-Institut. Auskunft: Verkebrsamt d. Hessischen Staatsbades Bad Nauheim.
- 30.—2. Oktober in Berlin (Auditorium maximum der Freien Univers.): Jahrestagung d. Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie (im Zusammenhang m. d. Deutschen Ges. f. Psychologie). Auskunft: Dr. Franz Baumeyer, Berlin-Nikolassee, v.-Luckstr. 30.

Oktober 1955

- 1.—2. in Bad Wiessee: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Dr. Erwin Schlagintweit, Bad Wiessee, Neureuthstr. 33/4.
- 3.—5. in Bad Homburg: 48. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Auskunft: Prof. Henning, Erlangen, Med.-Univ.-Klinik.
- 7.—9. in Bad Harzburg: 3. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung und -therapie e. V. Auskunft: Dr. E. Meyer, Camberg/Taunus.
- 16.—20. in Freudenstadt/Schwzw.: 51. Deutscher Bädertag. Auskunft: Kurverwaltung Freudenstadt i. Schwarzwald.
- 17.—19. in München: Deutscher Röntgenkongreß. Auskunft: Prof. Dr. A. Kohler, München 45, Bavariaring 19.



Cefatropin

Tropf.-Tabl.-Amp.

Ulcus
ventriculi u. duodeni.
Gastrische Beschwerden auf
hyperacider Grundlage.

CEFAK-KEMPTEN

- 19.—22. in Münster: 2. Aerosol-Kongreß, veranstaltet vom Deutschen Knarratorium für Aerosol-Forschung. Auskunft: Dr. H. Nükel, Hindelang-Bud Oberdorf 128¹/₂ (Allgäu).
- 21.—23. in Erlangen: Ärztlicher Fortbildungskurs „Elektrokardiographie“. Auskunft: Sekretariat der Medizin. Poliklinik der Universität Erlangen.
- 27.—29. in München: Kongreß für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

AUSLAND

Juli 1955

- 18.—23. in London: 12. Kongreß der Internationalen Vereinigung für vergleichende Psychologie. Auskunft: Dr. C. B. Frisby, National Institute of Industrial Psychology, 14 Welbeck St., London W 1.
- 24.—28. in Genf: 19. Internationaler Psychoanalyse-Kongreß. Auskunft: Dr. Raymond des Saussure, 2 Terrasse, Genf.
- 24.—31. in Kopenhagen: 16. Kongreß d. Internationalen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. H. Bürkle de la Camp, Bochum, Berufsgenossenschaftl. Krankenanstalten „Bergmannsheil“.
- 25.—30. in Paris: Internationaler Kongreß für Anatomie. Auskunft: Generalsekretariat des Kongresses, Paris VI e, 45, Rue de Saint Pierre.
- 28.—29. in Kopenhagen: Tagung der Europäischen Vereinigung für Herz- und Gefäßchirurgie. Auskunft: Prof. Dr. Kliake, Rektor d. Med. Akademie, Düsseldorf.

August 1955

- 1.—4. in Stockholm/Uppsala: 1. Internationaler Kongreß für Plastische Chirurgie, Auskunft und Kongreßunterlagen: Tord Skoog, M. D., Uppsala/Schweden.
- 1.—6. in Brüssel: 3. Internationaler Kongreß für Biochemie. Auskunft: Generalsekretariat 17, Place Delecour, Liège, Belgien.
- 28.—1. Sept. in Istanbul: 18. Tagung des Internationalen Amtes für Dokumentation in der Militärmedizin. Auskunft: Generalarzt Prof. Dr. Burhanettin Tugan, Militärärztliche Akademie, Gülhane, Ankara, Türkei.

September 1955

- 1.—3. in Graz: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Elektroencephalographie (EEG-Gesellschaft) gemeinsam mit der Österreichischen EEG-Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. Schütz, Münster i. W. Physiologisches Institut.
- 1.—4. in Verona: Internationale medizinische Woche. Auskunft: Bureaux de la Foire internationale de Verona, Verona, Piazza Brà.
2. in Freiburg/Schweiz: Internationaler Kongreß für Angiologie und Histopathologie. Auskunft: Dr. Gerson, Sekr. d. Internat. Comités, 4 rue Pasquier, Paris 8.
- 2.—4. in Evian-Frankr.: Kongreß über die Pathogenese und Therapie des Nierensteinleidens. Auskunft: Prof. Claude Laroche 16, Rue Christophe-Colomb, Paris 8.
- 4.—7. in Graz: Tagung der Deutschen Pharmakologischen Gesellschaft.
- 5.—8. in Venedig: 3. Internationaler Kongreß über Vitamin E. Auskunft: Prof. E. Ravertino, Milano, Via Pietro Verri 4.
- 5.—10. in Scheveningen: World Congress of Anaesthesiologists. Auskunft: Administrator d. W. C. o. A., Bilthoven (Holland).
- 5.—19. in Meran: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg, Schüzlerstr. 19.
- 10.—18. in Pörtlach: Internationaler Herbstkurs für Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren. Auskunft: Prof. Dr. Dr. Saller, Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., München, Richard-Wagner-Str. 10/L.

- 11.—18. in London: 3. Internationaler Kongreß für Kriminologie. Auskunft: Sekretariat des 3. Internat. Kongresses für Kriminologie, 28, Weymouth Street, London W 1.
- 12.—17. in London: 2. Internationale Neurologienkongress. Auskunft: Prof. Dr. Hans Jacob, Hamburg 20, Carschmannstraße 10.
- 15.—17. in Stockholm: 5. Konferenz der Internationalen Gesellschaft für Rhythmusforschung. Auskunft: Prof. Petró, Karolinska-Institut, Stockholm.
- 20.—26. in Wien: Jahrestagung des Weltärztebundes.

AMTLICHES

Stellenausschreibung für die staatlichen Gesundheitsämter

Die Amtsarztstelle bei dem Staatlichen Gesundheitsamt Rosenheim/Obb. ist neu zu besetzen. (Beamtenstelle mit Vorrückungsmöglichkeit nach BesGr. A 2 b). Bewerber können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben, im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig sind oder waren und die für die Leitung eines großen Gesundheitsamtes erforderliche fachliche Eignung besitzen. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayer. Staatsministerium des Innern. Ärzte, die bereits bei einem staatl. Gesundheitsamt tätig sind, richten ihr Gesuch an die für ihren Dienstort zuständige Regierung. Die Gesuche müssen bis spätestens 20. Juli 1955 eingegangen sein.

I. A. Platz, Ministerialdirektor

Untersagung der ärztlichen Berufsausbildung

Mit Bescheid der Regierung von Oberbayern vom 1. 6. 1955 wurde dem praktischen Arzt Dr. Erich Heine in Sauerlach, Landkreis Wolfratshausen, die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt und die sofortige Vollziehung dieses Bescheides angeordnet.

Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Das Bayer. Staatsministerium des Innern weist in einem Schreiben an die Bayer. Landesärztekammer darauf hin, daß die Geschlechtskrankenstatistik für das 1. Vierteljahr 1955 auf Grund der Meldung von 41 Ärzten aus 14 Stadt- und Landkreisen an das statistische Landesamt den tatsächlichen Verhältnissen auch nicht annähernd entspricht. In der Landeshauptstadt München hat ein einziger Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten sieben Fälle an Gonorrhoe mittels vorgeschriebenem Zählblatt gemeldet. Diese mangelhafte Statistik über die Geschlechtskrankheiten in Bayern ist zweifellos auf die unzulängliche Meldung von Geschlechtskrankheiten zurückzuführen, die nach der 1. Durchführungsvorschrift zum Geschlechtskrankheitsgesetz vorgeschrieben ist. Um der Gesundheitsbehörde die Erfüllung der ihr in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten obliegenden Aufgaben zu ermöglichen, wird die Ärzteschaft Bayerns unter Hinweis auf die Veröffentlichung über das Geschlechtskranken-gesetz in Heft 2/3/1955 des Bayer. Ärzteblattes dringend gebeten, den Vorschriften der 1. Durchführungsverordnung des Gesetzes entsprechend vierteljährlich, spätestens zwei Wochen nach Vierteljahresschluß, dem für ihren Wohnsitz zuständigen Gesundheitsamt ein statistisches Zählblatt über festgestellte Geschlechtskrankheiten nach Formblatt 7 (Anlage 7) der 1. Durchführungsverordnung in doppelter Ausfertigung zu übersenden.

Strophoperm

zur perlingualen Herztherapie

Salistoperm

zur percutanen Heilanaesthesie

PERMICUTAN-GESELLSCHAFT · MBH · MUNCHEN 13

RUNDSCHAU

Klagen über die Kindergeldgesetze. — Belastungen höher als angenommen. (Handelsbl., Dsdf., 20. 6. 55.) Der Bundestagsabgeordnete Dr. Atzenroth (FDP) erklärte in Bonn, daß die Verabschiedung des Kindergeldgesetzes gezeigt habe, wie fern die große Masse der deutschen Wirtschaft der gesetzgebenden Arbeit stehe. Fehlentscheidungen des Gesetzgebers kämen immer erst zum Bewußtsein, wenn die Gesetze längst verabschiedet sind und wenn die Belastung auf die Wirtschaft kommt. — In seiner Stellungnahme zu dem in den nächsten Tagen anstehenden Kindergeld-Ergänzungsgesetz bedauerte A., daß die Darstellung des regierungsoffiziösen „Bulletin“, wonach die getroffene gesetzliche Regelung als besonders glücklich und funktionierend hingestellt wird, nicht den Tatsachen entspreche. Den an der Durchführung des Gesetzes beteiligten Abgeordneten gingen z. Z. Tausende von Zuschriften zu. — Nach Dr. Atzenroth hat man bei der Behandlung des Gesetzes die auf die Wirtschaft zukommende Belastung mit unzutreffenden Schätzungen viel zu niedrig angegeben. Es stelle sich jetzt heraus, daß in einzelnen Wirtschaftszweigen ein Umlagesatz von 1,8% der Lohnsumme erhoben werden muß. Wenn die sich aus dem Ergänzungsgesetz ergebenden Belastungen auch noch auf die Wirtschaft gelegt werden, so werden die Höchstbelastungen sogar 2% der Lohnsumme übersteigen. Das ist die Hälfte der Umsatzsteuer. Eine solche Last kann nach Dr. Atzenroths Meinung nicht von den Unternehmungen getragen werden, ohne daß sie auf die Preise abgewälzt wird. — Der FDP-Abgeordnete kritisiert, daß die Klagen zu einem Zeitpunkt erfolgen, in dem die Gesetze nicht mehr rückgängig gemacht werden können. Die Wirtschaft, insbesondere die kleinen Unternehmen von Handwerk, Handel und Industrie, sollten daher um so aufmerksamer die Beratungen über das Kindergeld-Ergänzungsgesetz beobachten und ihre Einwendungen diesmal früher vortragen. (DZA 53/55)

Lange leben ist teuer. (Hans Baumgarten, „Frankfurter Allg. Ztg.“, 26. 5. 55): Man sollte meinen, daß die soziale Krankenversicherung und die Ärzte sich als untrennbare Verbündete fühlen. Beide wollen das gleiche: die Volksgesundheit und die Gesundheit des einzelnen verbessern. In der Wirklichkeit reden sie aneinander vorbei. Sie tun es um so häufiger, je knapper die verfügbaren Mittel werden. In den Auseinandersetzungen darüber sehen dann Kassen und Öffentlichkeit nur einen Streit um das Einkommen einer Berufsgruppe. Diese Verzerrung des Blickfeldes kann zu bedenklichsten Konsequenzen verleiten. Sie kann sogar dazu führen, daß man im Hinweis auf die Statistik (Vermehrung der Kassenärzte = Vermehrung der Krankheitsfälle) eine Verdächtigung der Ärzte erblickt . . .

Dabei wäre es geradezu schlimm, wenn mit den Fortschritten der medizinischen Wissenschaft und der Heilbehandlung durch mehr Ärzte nicht auch die Behandlungsfälle zunähmen. Das ist nicht so schwer zu begreifen. Wenn Medizin und Ärzte nicht die Säuglingssterblichkeit stark zurückgedämmt hätten, würden, wie früher nur die kräftigsten und am wenigsten anfälligen Kinder heranwachsen. Aber so bleiben auch die schwächeren am Leben und beanspruchen bis ins hohe Alter häufig genug ärztliche Hilfe. Wer dieses Beispiel durch andere ergänzen will, kann mit Gewinn sieben glänzend geschriebene Aufsätze zur Krise in der Medizin lesen, die der Arzt Dr. Max Kibler als Broschüre unter dem Titel „Der Turmbau zu Babel“ gerade jetzt im Hippokrates-Verlag, Stuttgart, herausgebracht hat (116 S. kart. DM 6.80). Jawohl, der Arzt hat schuld daran, daß die Menschen nicht sterben müssen und auch als Kranke weiterleben dürfen; aber auch die soziale Krankenversicherung und die Privatkassen haben daran ihren gewichtigen Anteil . . .

Je länger die Menschen leben und je weniger sie dabei von Schmerzen geplagt sein wollen, um so mehr Ärzte wird es also geben müssen und um so mehr Krankenhäuser. Erst wenn man das klar erkennt, steht man vor einem Grundproblem, das im Lebenstanz die medizinische Wissenschaft, die Ärzte, die soziale Versicherung und die Patienten miteinander verbindet. Das Problem hat zwei Seiten: Man kann den Wirkungsgrad der Gelder, die man hat, erhöhen. Und man kann die Einnahmen, die für die Gesundheit wieder

ausgegeben werden sollen, vergrößern. Will man die Unkosten verbilligen, darf man das nicht auf Kosten der Ärzte versuchen . . .

Man muß schon gründlicher denken, um die Kosten herabzusetzen. Ansätze dazu sind vorhanden. Seit langem empfehlen die Ärzte, den Volkskrankheiten besser vorzubeugen, anstatt nur die erkrankte Bevölkerung zu behandeln. Sie empfehlen es, aber sie erlahmen dabei allzu schnell. Dabei würde die vorbeugende Medizin nicht nur große gesundheitliche Vorteile haben, sondern auch Geld einsparen, insbesondere bei den sozialen Krankenkassen. — Daß noch andere Überlegungen angestellt werden können, zeigt wieder Dr. Max Kibler in seinen Aufsätzen. Er weist nach, daß die Krankenhausbehandlung sich allzusehr an veraltete Methoden klammert. Überall fehlen Krankenhäuser und Betten. Man kommt dem Bedarf nicht nach, weil ein neues Krankenhausbett 30 000—40 000 DM kostet. Belegt sind die vorhandenen Betten zum großen Teil von Kranken, die den Pflegeaufwand eines modernen Krankenhauses gar nicht brauchen, andererseits aber nicht zu Hause gelassen werden können. Kibler schlägt vor, für sie therapeutische Genesungsheime, Alterspflegeheime und Kleinkrankenhäuser auf dem Lande zu errichten. Sie würden die Krankenhäuser entlasten und wären billiger. Daß ein solcher Vorschlag gemacht werden kann, liegt an dem Wandel der Volksgesundheit. Die früheren Volkskrankheiten sind von neuen abgelöst, bei denen es oft mehr auf sachgemäße Pflege und Ruhe als auf tägliche chirurgische Behandlung ankommt.

Solchen verdienstlichen Gedanken sollte man nachgehen. Indessen wird man, selbst im Falle der Verwirklichung, dadurch bestimmt nicht die Mittel aufbringen, um den wachsenden Erwartungen zu genügen, die die Bevölkerung für die Erhaltung der Gesundheit hegt. Die Kassen müssen deshalb zusammen mit den Ärzten energisch prüfen, welche ihrer mit den Jahren übernommenen finanziellen Belastungen für die Gesunderhaltung im echten Sinn wirklich notwendig sind. Sie müssen sich gemeinsam beim Gesetzgeber bemühen, die anderen Belastungen abstoßen zu dürfen. Sie müssen auch vorurteilsfrei fragen: Soll die Sozialversicherung, soll die Allgemeinheit Zuschüsse für die Krankenhausbehandlung auch, ja vor allem demjenigen geben, der selbst Geld hat? Oder ist die Sozialversicherung für diejenigen da, die besonderen Schutz brauchen?

Die Frage drängt sich auf, wenn man hört, daß Krankenhäuser bei einem Patienten Erster Klasse mehr draufzahlen als bei einem Patienten 2. und 3. Klasse; oder daß die Freiwillig-Versicherten die Kasse stärker beanspruchen als die Pflichtversicherten. In diesen Fällen zumindest kann man verlangen, daß der Leistungsfähigere sich weniger auf die Allgemeinheit stützen darf . . . Je höher der Lebensstandard steigt und je größere Fortschritte in der medizinischen Heilung erzielt werden, um so dringlicher aber wird eine grundsätzliche Alternative: Sollen auch Leute, die es gar nicht benötigen — womöglich durch einen öffentlichen Gesundheitsdienst — subventioniert und sollen gleichzeitig Ärzte verbeamtet werden? Oder soll man vorhandene öffentliche Mittel den materiell Bedürftigen zu ihrer vollen Heilung zuführen und es dafür den Bessergestellten anheimstellen, für ihre Gesundheit den angemessenen Teil ihres Einkommens in privater und freiwilliger Vorsorge selbst abzugeben?

Anstatt für moderne Lösungen auf diesen gesundheitspolitischen Gebieten in einer großen Daueraktion ihre Erfahrungen, ihr Können und ihr Interesse einzusetzen, erschöpfen sich Kassen und Ärzte heute in Streitigkeiten über Bagatellen. Sie kurieren an Symptomen, statt an die Wurzel zu greifen. Wenn sie so weitermachen, wird die bedauerliche Aufspaltung, die die Ärzte untereinander dieser Tage in Bonn öffentlich demonstriert haben, zu einem langweiligen Schauspiel werden. Und Ärzte wie Kassen werden versäumen, neue Wege für eine Gesundheitspolitik zu erschließen, die den Fortschritten der Wissenschaft und dem zivilisatorischen Niveau angemessen ist. (DZA 44/45/55)

Über die Betriebskrankenkassen hat das Deutsche Industrie-Institut eine Untersuchung veröffentlicht. Nach der Aufhebung der Sperrverordnung 1951 stieg die Zahl im Bundesgebiet von 1336 auf 1405 Ende 1953. Die Entwicklung zeigte auch 1954 eine steigende Tendenz. Die Mitgliederzahl ist von 2,35 Mill. = 1952 auf 2,46 Mill. = Ende 1953 gestiegen. Die

Versicherten sind meist Industriearbeiter. Die Unternehmer sind bei den Betriebskrankenkassen zur Übernahme der persönlichen Verwaltungskosten verpflichtet. Das bedeutet nach Ansicht der vorliegenden Untersuchung, daß ein Teil der Einnahmen, die bei den Allgemeinen Ortskrankenkassen für den Verwaltungsapparat abgezweigt werden müssen, den Versicherten der Betriebskrankenkassen als Mehrleistungen zufließen können. Darüber hinaus erhalten die Betriebskrankenkassen meist aus dem Betrieb erhebliche Zuschüsse. (DZA 47/48/55)

Das medizinische Budget. Unbefangene, auch junge Menschen, die zum erstenmal das Gefühl des Krankseins haben, ohne daß sich gleich eine eindeutige Ursache zeigt, reagieren meistens sehr heftig mit dem dringenden Wunsch an den Arzt, daß es doch etwas geben müsse, was ihnen helfen könne. . . . Eines Tages lernen sie dann, daß es Zustände des Unwohlbefindens gibt, die nicht ohne weiteres als Krankheit zu klären und zu heilen sind, und daß es, vor allem im höheren Lebensalter, chronische Krankheiten gibt, die, mehr oder minder quälend, jahrelang dauern können. Hier beginnt der psychologische Faktor im Krankheitsgeschehen eine Rolle zu spielen, Angst, übermäßige Sorge, Empfindsamkeit oder auch umgekehrt: Leichtsinns, ungesunde Lebensgewohnheiten, Unbelehrbarkeit gegenüber ärztlichen Ratschlägen beeinflussen nicht nur das subjektive Wohlbefinden, sondern auch den objektiven Verlauf der Krankheit. — Dieser psychologische Faktor, obwohl über ihm innerhalb der medizinischen — und leider auch der populären — Literatur schon genug geschrieben worden ist, wird in der praktischen Organisation der medizinischen Versorgung, wie sie heute durch die soziale Krankenversicherung gewährleistet wird, zu sehr vernachlässigt. Über das Anwachsen der Arzneikosten klagen z. B. alle Krankenkassen . . . Einige Kassen haben Listen aufgestellt, auf denen dem teuren Medikament ein billigeres . . . gegenübergestellt ist: Die Ärzte sind gehalten, das billigere zu verschreiben . . . Dagegen wenden sich die Ärzte mit Recht: Sie bedeuten einen Eingriff in die Freiheit des Berufs und ihres Gewissens . . . Die Ärzte sagen, daß um 1930 auf jeden Versicherten zwei Krankheitsfälle pro Jahr kamen, heute sind es vier; dies erfordert entsprechend mehr Medikamente . . .

Doch bei diesen Argumenten ist zu wenig an die psychologische Seite der Krankheit gedacht. Zwar spricht man schon lange von der „Begehrlichkeit“ der Patienten . . . Doch in einer Welt, die in so vielfältiger Form die Illusion verbreitet, daß es für jede Krankheit ein Heilmittel gäbe, kann man gerade dem kranken Menschen am wenigsten vorwerfen, wenn er dieser Illusion erliegt. Daß eine stärkere geldliche Beteiligung des Patienten hieran eine heilsame Schranke bilden könnte, darüber sind sich Ärzte und Kassen einig. Dieser Teil der Reform der Krankenversicherung sollte nun wirklich nicht mehr lange hinausgeschoben werden. Doch es gäbe noch andere Möglichkeiten.

Hat man schon einmal überlegt, daß es einfach unmoralisch ist, einen Mann glauben zu machen, er könne im Falle der Heirat für den gleichen Krankenkassenbeitrag, durch den er bisher allein medizinisch versorgt wurde, nun auch für Frau und Kinder medizinische Leistungen erwarten? Ein Mann, der heiratet, muß wissen, daß sich seine Ausgaben vermehren, auch für evtl. Krankheiten, und muß dies entsprechend einkalkulieren. Es ist auch gar nicht einzusehen, daß der durchschnittliche Lohnempfänger dies nicht einsehen würde — wenn es ihm nur klargemacht würde. Aber dies eben unterbleibt bei unserem undurchsichtigen System der Sozialversicherung, das die Rechte und Pflichten der einzelnen durcheinanderwirft — fälschlich Solidarität genannt — und dadurch jedermann von Beiträgen und Leistungen in der sozialen Krankenversicherung zu überprüfen wäre. Doch selbst dann

würden wohl nicht alle Klagen verstummen. Es bleibt vorerst die übergroße Zahl von Ärzten . . . So wenig man die Notlage verkennen kann, so sehr sind dagegen Bedenken laut geworden. Es ist ein alter Erfahrungssatz, daß mit der Zahl der Ärzte auch die Zahl der Kranken steigt. In manchen Gebieten hat sich die Bevölkerung seit 1939 um 60 bis 70% vermehrt, die Zahl der Ärzte aber um 250%. Jedes Jahr verlassen etwa dreimal soviel fertige Medizinstudenten die Universität, als durch das Ausscheiden von Ärzten freie Plätze werden. Hierdurch muß das Problem der wirtschaftlichen Enge in diesem Beruf immer größer werden, gleichgültig, welche organisatorische Form die Krankenversorgung gewinnt.

Elne Reform der Krankenversicherung wie der gesamten Sozialversicherung in der Richtung auf eine stärkere Anspannung der wirtschaftlichen Kräfte der Versicherten ist wünschenswert — noch mehr aus moralischen als aus wirtschaftlichen Gründen. Es ist nicht gut, wenn den Menschen auf den wichtigsten Gebieten der Lebensvorsorge die eigene Verantwortung ganz und gar abgenommen wird. — Aber es ist keineswegs sicher, daß durch eine solche Reform in Zukunft größere Mittel für den medizinischen Aufwand frei würden. Ebensovienig läßt sich dies von der entgegengesetzten Lösung: die Übernahme aller Krankheitskosten durch den Staat erwarten; das lehrt das Beispiel des englischen Gesundheitsdienstes. Das medizinische Budget des einzelnen wie des Staates ist sicherlich nicht unbeweglich; es kann ausgeweitet und es kann darüber diskutiert werden, welche medizinischen Leistungen die wichtigsten sind und finanziell den Vorrang haben sollen. Aber eine Grenze ist immer da; dies scheint manchmal bei der wechselseitigen Kritik der an der Krankenversorgung beteiligten Gruppen aus dem Auge gelassen zu werden — und es ist wohl nicht verwunderlich, wenn dann auch der Versicherte sie nicht sieht. Hier läge vielleicht die erste Aufgabe für jedermann: die ökonomisch gezogenen Grenzen zu erkennen und abzustechen, und zwar so, daß auch der Versicherte sie begreift und akzeptiert. (DZA/C/35)

(Heddy Neumeister in der „Frkft. Allg. Ztg.“, 28. 4. 1955, u. a.)

Die Überstunden eines Industrie-Arbeiters in der Bundesrepublik haben, wie das Deutsche Industrie-Institut errechnet hat, in den letzten Jahren nur wenig zugenommen. Von 1951 bis 1954 stieg danach die wöchentliche Gesamtarbeitszeit von 47,5 auf 48,5 Stunden. Wenn trotzdem seit 1938 eine starke Zunahme der Frühinvalidität festzustellen sei, so liegt das nach Meinung des Industrie-Institutes hauptsächlich an der Herabsetzung der Invaliditätsgrenze von 67 auf 50% der Arbeitsfähigkeit. (DZA 44/45/55)

Wo die Neurosen wuchern. (Neue Rhein-Ztg., Köln, 18. 3. 1955). Die Volksgesundheit sei nicht nur eine Bazillen-, sondern auch eine ethische Frage. Die Menschen müßten sich freiwillig an das oberste ethische Gesetz binden und Ehrfurcht vor ihm haben. Diese Feststellung traf Prof. Dr. med. Dr. phil. h. c. Ernst Kretschmer in seinem Vortrag „Die Neurose im Gefüge der menschlichen Gesellschaft“ vor der Gesellschaft für praktische Psychologie. Der internationale Name des Schöpfers der Typenlehre und sein aktuelles Thema hatten das Auditorium maximum der Kölner Universität bis auf den letzten Platz gefüllt. — Die Neurose sei keine Krankheit im Sinne der Versicherung, begann der Wissenschaftler. Ihrer ungeheuren Verbreitung sei man erst in neuerer Zeit auf die Spur gekommen. Die Krankheiten eines Drittels aller Patienten beruhten auf einer Neurose. Sie resultierte aus der seelischen Belastung im Rahmen unserer modernen Gesellschaft. Neurosen seien nicht tödlich, aber verderblich. Sie träten als Einzel-, als Gruppen-, als Massenerscheinung oft da auf, wo die Gesellschaft ihre neurologischen Punkte habe. Aber ihr Kern sei immer derselbe.

AKNE-MEDICE

Zur Therapie der Acne vulgaris

Liquidum und Puder in einer Packung

Literatur und Muster auf Wunsch

MEDICE Chem.-pharm. Fabrik G. m. b. H. Iserlohn/Westf.

Die meisten Neurosen griffen über das rein Ärztliche hinaus, weil sie ethische und soziale Probleme seien... Der überwucherte Machtrieb von oben und der Lebensneid von unten seien den Nerven nicht förderlich. Angesichts der anonymen, abstrakten Gespenster, wie „Staat“ und alles bezahlender „Kasse“, sei der Gedanke der Selbsthilfe schon fast exzentrisch. Dem Elementarsten in uns fehle es an Anreizen. „Unser Protoplasma langweilt sich“, zitierte der Redner. Das fördere die Neurose. — Der Arzt könne eine neurotische Veranlagung auffangen und hellen und in das Leben der Kranken hineinleuchten. Das übrige müsse die Aktivierung der Sozialfürsorge besorgen. Vor allem aber müsse das Eingespantsein in ein „Netz von oben und unten“ ausgeglichen und die Ehrfurcht vor den grundlegenden Gesetzen wieder geweckt werden. (DZA/C/23)

Das Schlagwort vom Arzneimittelmisbrauch

Wiesbaden (ÄPI) — Anlässlich des diesjährigen Internistenkongresses in Wiesbaden diskutierten Ärzte und Vertreter der pharmazeutischen Industrie auf einer Vortragsveranstaltung des Ärzte-Verlages das Schlagwort vom Arzneimittelmisbrauch. Bei der aktuellen Diskussion zur Reform der sozialen Krankenversicherung spielt bekanntlich das von den Krankenkassen in die Debatte geworfene Schlagwort eine erhebliche Rolle. Es wird behauptet, daß Arzneimittelmisbrauch, -vergeudung und Arzneimittelhunger im Laufe der letzten Jahre außerordentlich angestiegen wären und der erhöhte Verbrauch die Finanzen der sozialen Krankenversicherungen gefährde.

Demgegenüber wies der Hamburger Chefarzt Dr. Ernst Fromm, Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, an Hand ausführlichen statistischen Materials in seinem Referat nach, daß zwar die effektiven Ausgaben für Medikamente in der gesetzlichen Krankenversicherung angestiegen seien, daß aber der Anteil dieser Kosten seit Bestehen der sozialen Krankenversicherung konstant bei 10 bis 11 v. H. der Ausgaben geblieben sei. Die Ausgaben für Arzneimittel haben sich praktisch nicht mehr erhöht als andere Ausgaben der Krankenkassen auch, sowie ja gleichzeitig eine ständige Erhöhung auch der Beitragseinnahmen erfolgt sei.

Zum Vergleich führte Dr. Fromm an, daß im Jahre 1952 je Kopf der westdeutschen Bevölkerung rund 14.— DM für Arzneimittel ausgegeben wurden, von denen nur ein Teil aus der Krankenversicherung bezahlt wurde, während pro Kopf der Bevölkerung im Jahre 65.— bis 70.— DM allein für Zigaretten ausgegeben werden. Es sei doch fraglich, ob angesichts dieser Relation überhaupt von einer Problematik des Arzneimittelverbrauchs gesprochen werden könne.

Die Erfinder des Schlagwortes vom Arzneimittelmisbrauch mußten sich von Ärzten und Vertretern der Pharmazeutischen Industrie nachweisen lassen, daß die der allgemeinen und politischen Öffentlichkeit unterbreiteten statistischen Angaben irreführend sind, da sie eine Steigerung der Arzneimittelkosten je Kopf des Versicherten vorrechnen, jedoch verschweigen, daß sich der Kreis der von der sozialen Krankenversicherung Betreuten im Vergleichszeitraum durch Einbeziehung der Familienangehörigen und der Rentner erweitert und verändert hat. Man kann, wie der Hauptschriftleiter der „Ärztlichen Mitteilungen“, Dr. Berthold Rodewald, feststellte, nicht die Arzneimittelausgaben je Kopf der Versicherten als Maßstab für etwa eingetretene Kostensteigerungen nehmen, sondern nur die Ausgaben je Behandlungsfall, und diese Behandlungsfälle haben sich durch Ausdehnung der Betreuung auf die Familienangehörigen und durch Erhöhung der Krankheitshäufigkeit nicht zuletzt im Zusammenhang mit der Hereinnahme der Rentner von 2,32 Krankheitsfällen je Versichertem im Jahre 1933 auf 4,22 im Jahre 1953 etwa verdoppelt.

Schließlich muß jedoch jenseits aller statistischen Erörterung der Entwicklung im Arzneimittelverbrauch darauf hingewiesen werden, daß die durch die Fortschritte der medizinischen und pharmakologischen Wissenschaft und Praxis erzielte ständige Steigerung der Lebenserwartung selbstverständlich Geld kostet, und je mehr Forschung und Praxis hier an Fortschritten ermöglichen, desto mehr Kosten werden entstehen. Tatsächlich sind

im Laufe der letzten Jahrzehnte viele Krankheiten heilbar geworden, die früher relativ rasch zum Tode führten. Möglichkeiten für Heilung und Linderung von Leiden sind entdeckt und werden angewandt, die es früher nicht gab. Allein aus diesem Grunde sind fiskalisches Rechnen und Rentabilitätsrechnen im Gesundheitswesen unmöglich. Der Wert der Gesundheit und des gesundheitlichen Wohlbefindens ist widerruflich nicht errechenbar.

Das Wasser wird immer teurer — Wird Deutschland ein Wassernotgebiet?

Man braucht ja nur die Wasserleitung aufdrehen, und schon fließt das köstliche Naß: über schmutzige Hände, in den Kochtopf, in den Waschkübel, in die Badewanne, und viele Wasserströme fluten außerdem Tag und Nacht durch die Anlagen unserer Wirtschaft und Industrie.

Jeder Mensch weiß um den lebensnotwendigen Wert des Wassers. Aber sind wir uns eigentlich über den geldlichen Wert des Wassers, über seine Kosten für die Herführung in der Häuslichkeit unserer vier Wände immer im klaren? In vielen Städten der Bundesrepublik hat es in der letzten Zeit Stürmchen bei den Verbrauchern gegeben, als plötzlich die Wasserpreise emporschnellten. Da kam es uns mit einem Male wieder zum Bewußtsein, daß auch das köstliche Naß Geld kostet.

Welches sind nun die Hauptursachen der gestiegenen Kosten? An vielen Orten zwingt das Versiegen der bisherigen Quellen und Brunnen dazu, zur Förderung von Wasser überzugehen, das nicht mehr in unmittelbarer Nähe verfügbar ist und auch nicht die gleich gute Qualität wie das bisherige aufweist. Sehr kostspielige Wasseraufbereitungsanlagen und damit auch höherer Stromverbrauch werden notwendig. Ferner gibt es heute bereits große Wassernotgebiete, die nur noch über Fernleitungen versorgt werden können. Diese Fernleitungen verlangen Investitionen, die ungeheuerlich sind.

Der letzte Krieg und die Zeit danach haben in Deutschland in bezug auf Verunreinigungen des Wassers einen größeren Einfluß ausgeübt als irgendwo anders. Während des Krieges lief die Industrie auf höchsten Touren, ohne daß für Abflüsse zusätzliche Vorkehrungen getroffen wurden. Weiter wurden viele Städte und ihre Abwässerklärungsanlagen zerstört. Seitdem wurden die Industrieanlagen wieder aufgebaut, während der Bau von Abwasseranlagen vernachlässigt wurde. Die Bevölkerung nahm zu, wodurch sich das Problem der Verunreinigung weiter verschärfte. Viele Wohngebäude wurden erforderlich, und es entstand eine Reihe von neuen Gemeinden. Oftmals wurden dabei aus Geldmangel Vorkehrungen zur Verhütung von Verunreinigungen außer acht gelassen. Ohne Zweifel wird es noch einige Zeit dauern, aber dann wird Deutschland wahrscheinlich in der Lage sein, über einen größeren Anteil modernster Anlagen zu verfügen, als die meisten anderen Länder.

Während die zur Bodensee-Fernwasserversorgung zusammengeschlossenen Städte sich darauf einrichten, ihre Wasserpreise nach und nach an die Kosten der Fernversorgung heranzuführen, plant man in Nordrhein-Westfalen für den Bau der Biggetalsperre, die gleichfalls der Wasserversorgung dienen soll, einen Zuschlag zu den Wasserpreisen der Gemeinden, den „Biggepfennig“, einzuführen.

Die Wasserwirtschaft wird, um einen für die gesamte Bevölkerung und Wirtschaftsexistenz bedrohenden Wassermangel vorbeugen zu können, Hunderte von Millionen investieren müssen.

Wie bedeutungsvoll das Wasserproblem auch bei uns in der Bundesrepublik ist, geht daraus hervor, daß die Bundesregierung erst vor kurzem den Sonderminister Kraft zum Vorsitzenden des neugegründeten interministeriellen Ausschusses zur Regelung gesetzlicher Fragen der Wasserwirtschaft ernannt hat.

Wasserverbrauch in Zahlen: 408 l Wasser sind zur Herstellung von 1 Pfund Papier nötig, 45 l Wasser zur Herstellung einer Gemüsedose, 315 l Wasser zur Herstellung von 1 Pfund Wollstoff, 45 l Wasser zur Herstellung von 1 l Benzin, 292 500 l Wasser zur Herstellung von 1 t hochqualifizierten Stahls, und 3 375 000 l Wasser, um 1 t trockenen Zement herzustellen.

(Deutsche Inform.-Stelle f. d. Vereinten Nationen)

Selbständige im „Windschatten“. (Hamburger Echo v. 21. 3. 1955.) Bei den wirtschaftlich selbständigen Berufen greife das Gefühl um sich, daß sie in den „Windschatten“ der Bundeswirtschaftspolitik geraten seien, denn in einem Wirtschaftssystem nach liberalistischen Theorien würden immer die weniger starken an die Wand gedrückt, stellte der stellv. Ministerpräsident und Ministerpräsident von Baden-Württemberg, Dr. Veit, auf der 2. Bundestagung der Bundesarbeitsgemeinschaft selbständig Schaffender in der SPD am 20. 3. in Braunschweig fest. Die Frage der Altersversorgung auch der Mit-

telschichten stand im Mittelpunkt des ersten Beratungstages. Dabei wurde es energisch abgelehnt, daß der Mittelstand im Wege etwa der Angliederung an bestehende Sozialeinrichtungen zum „Almosenempfänger“ anderer Schichten werde. Der stellv. SPD-Vorsitzende Mellies kündigte an, daß die SPD-Fraktion noch in diesem Jahr einen entsprechenden Gesetzentwurf einbringen werde. (DZA/C/24)

Selbständige Unternehmer für gesellschaftliche Neuordnung. Im Mittelpunkt der diesjährigen Jahreshauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft selbständiger Unternehmer in Bad Reichenhall am 20. Mai stand die Frage der gesellschaftlichen Neuordnung. Der Vorsitzende der ASU, Dipl.-Ing. Alfred Fr. Flender, erklärte dazu, diese Neuordnung sei eine der entscheidenden Voraussetzungen für die endgültige Konsolidierung unseres jungen demokratischen Staates. Flender kritisierte dann die Sozialreformpläne des Bundesarbeitsministers, weil sie einseitig auf das Gleis der Sozialversicherung abgelenkt zu werden drohe. Sei schon das Gesetz zur Hebung der Altrenten ein wenig verheißungsvoller Auftakt gewesen, so ließen die jetzt als Grundsatzprogramm bekannt gewordenen Überlegungen jeden Willen einer echten Reform vermissen. Während der Bundeskanzler die Sozialreform als ein Instrument der Gesellschaftspolitik betrachte, steuere das BMA in geradezu beängstigender Einfallslosigkeit dem endgültigen Wohlfahrtsstaat zu.

Dr. Wünsch erklärte in seinem Referat „Hat Selbständigkeit heute noch einen Sinn?“, das Selbständige sein werde heute von oben (dem Staat) und von unten (den Massenorganisationen) in die Zange genommen. Die drei Gewalten, welche das Selbständige bedrohen, seien der Bolschewismus, ferner der Staat westlicher Prägung mit seiner bürokratischen Apparatur sowie die Tendenz zum Wohlfahrtsstaat. Zur Stärkung und Verteidigung des Selbständigseins schlug Dr. Wünsch vor, die Geistesarbeit in Form einer Abschreibung des Aufwands für die qualifizierte Aus- und Weiterbildung steuerlich zu begünstigen, zum andern eine Altersversorgung der selbständigen Existenzen zu schaffen, die aus der staatlichen Zwangs- und Eintopfversicherung herausgenommen werden müsse. Die Aufgabe sei, durch eine staatlich anerkannte Standesorganisation der freien Berufe in Selbstverwaltung eine ausreichende Selbsthilfe zu ermöglichen. Es werde Zeit, daß Sozialpolitik zur Gesellschaftspolitik im Staate werde.

In dem Jahresbericht, den die Arbeitsgemeinschaft selbständiger Unternehmer herausgegeben hat, wird erklärt, man könne der Regierung den Vorwurf nicht ersparen, daß sie es unterlassen habe, eine staats- und gesellschaftspolitische Konzeption zu entwickeln, die durch die Bereinigung unserer Gesellschaftsstruktur auf die Bevölkerung der Zone anziehend wirken und darüber hinaus die Grundlage eines reibungslosen Vollzugs der Wiedervereinigung bilden könnte.

(Erkft. Abg. Ztg., 21. 5. 55.)

(DZA/C/41/42)

„Manager-Krankheit“ auch bei Tieren. Auf die rasch zunehmenden „Zivilisationskrankheiten“ der Haustiere machte kürzlich der Münchner Ernährungsphysiologe Dr. Bronsch aufmerksam: Schweine sterben während der Hochleistungsmast an einem plötzlichen Herztod, ein Drittel aller Kühe würde vorzeitig unfruchtbar. Nervöse Störungen bei Rindern nehmen zu, ebenso die Anfälligkeiten gegenüber Infektionskrankheiten. Als Hauptursache gilt nach Ansicht von Dr. Bronsch die Überforderung der Tiere. Der Stall sei zur Fabrik geworden. Man erwartet höchste Milchleistungen von der Kuh und füttere die Schweine mit Wuchsstoffen, Abfällen bei der Herstellung der antibiotischen Heilmittel. Die Mastmethoden würden immer raffinierter. Diese technische Entwicklung — man mag sie verdammen oder begrüßen — sei heute vom Bauernhof nicht mehr zu verdrängen. DMI

Gegen den Autor des Romans „Well du arm bist, mußt du früher sterben“, H. G. Kernmayr, gegen den Stern-Verlag und gegen den Buch-Verlag, der den Roman demnächst als Buch herausbringen will, hat der Ärzte-Verlag Köln den Erlaß einer einstweiligen Verfügung wegen Plagiats beantragt. Dem Romanautor wird vorgeworfen, nahezu wörtlich einen Artikel aus den „Ärztlichen Mitteilungen“ verwendet zu haben. (Bln. ÄBl. 2/55)

Antibiotikum aus Kapuzinerkresse. Einem bekannten deutschen Arzneimittelwerk ist es kürzlich gelungen, in Pflanzen, die wir teilweise als Gemüse und Salate zu uns nehmen, wie z. B. Gartenkresse und Meerrettich, antibiotische Wirkstoffe nachzuweisen.

So konnte vor allem aus der Kapuzinerkresse in stabilisierter Form ein neues Frischpflanzenpräparat entwickelt werden. Die Verwendung derartiger Pflanzen spielt, wie in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift mitgeteilt wird, schon seit langem in der Volksmedizin zu Blutreinigungskuren und zu Umschlägen bei schlecht heilenden Geschwüren eine Rolle und findet nunmehr experimentell eine Rechtfertigung.

Die Wirkungsweise unterscheidet sich in einliger Beziehung von der anderer Antibiotica. Es wird — anscheinend mit gutem Erfolg — besonders bei grippalen Infekten und bei Infektionen der ableitenden Harnwege angewandt. DMI

Fragwürdige Geschenke der Zivilisation. Fünfzig Jahre nach Winnetous Tod sind heute die Zeiten längst vorüber, in denen die Indianer noch zu den gesündesten Naturvölkern gehörten. Dies stellt jetzt die „Medizinische Klinik“ auf Grund eines Berichtes der kanadischen Regierung fest. Die Indianer Kanadas weisen heute fünfzehnmehr Tuberkulosekranke auf als die weiße Bevölkerung des Landes. Die Säuglingssterblichkeit an Tuberkulose übertrifft die der weißen Kinder um das Achtfache. Als Ursachen hierfür werden die schlechten Wohnverhältnisse in engen und ungesunden Blockhäusern und die vor allem im Winter einseitige, vitaminarme Ernährung (hauptsächlich Weißmehlerzeugnisse und Konserven) der Sioux, Irokesen, Krähen- und Plains-Indianer angesehen. DMI

Heilkunde und Arzneimittelwesen in Japan. Für das Gesundheitswesen in Japan bringt das Jahr 1955 eine einschneidende Wandlung. Das japanische Parlament hat nämlich beschlossen, mit einer alten Tradition zu brechen und die großen Gebiete der Medizin und der Pharmazie in Zukunft zu trennen. Diese Nachricht mag uns Europäern erstaunlich erscheinen, kennen wir doch z. B. in Deutschland die Trennung der beiden Disziplinen bereits seit dem 13. Jahrhundert.

Bisher hat jedoch der japanische Arzt nicht nur die Patienten untersucht und behandelt, sondern er verabfolgte ihnen auch zugleich die Arznei, deren Zusammensetzung den Kranken somit weitgehend unbekannt blieb. Es hatte sich eingebürgert, daß die Pulver- oder Flüssigkeitsmedizinen im allgemeinen für zwei Tage ausreichten, so daß dann der Arzt zur Weiterbehandlung und zum Kauf neuer Arzneien wieder aufgesucht werden mußte. Die Haupteinnahmen des Arztes bestanden daher in den Behandlungs- und Arzneikosten, während die Untersuchungskosten absichtlich niedrig gehalten wurden. Wie der Pharma-Delegierte der Bayer-Werke, Dr. Ritter, der Deutschen Apothekerzeitung aus Japan berichtete, kostet der Krankenschein eines Privatpatienten, der für einen Monat gültig ist und den Patienten berechtigt, sich einen Monat lang vom Arzt untersuchen zu lassen, durchschnittlich etwa 50—100 Y, das sind umgerechnet etwa DM 4.50 bis DM 9.—

In welcher Weise die Trennung durchgeführt werden soll, ist noch nicht bekannt. Auf jeden Fall werden hiervon zahlreiche Probleme berührt, vor allem auch das Apothekenwesen. Diesbezüglich besteht in Japan völlige Gewerbefrei-

85 JAHRE



HELFBENBERG
HEILMITTEL

Helfenberger Bandwürmmittel



„Farnotän“ 16 Kapseln für Erwachsene
12 Kapseln für Kinder

„Tritol“ flüssig, hocharomatisiert
in drei Stärken

Älteste und seit Jahrzehnten
bewährte Bandwürmmittel

CHEMISCHE FABRIK HELFBENBERG A.G. VORM. BUBEN DIETERICH WEVELINGHOVEN - RHEINLAND

helt. Wenn nun die Rezeptur von den Ärzten auf die Apotheker mehr als bisher übertragen wird, dürfte in den Apotheken auch mehr ausgebildetes Fachpersonal benötigt werden. Zur Zeit ist lediglich erforderlich, daß ein approbierter Apotheker vorhanden ist. Er braucht nicht Inhaber zu sein. Auch der Groß- und Zwischenhandel mit Arzneimitteln wird von den neuen Bestimmungen betroffen werden.

Gegenwärtig wird, wie Dr. Ritter mitteilt, der Handverkauf von Originalpackungen dadurch gefördert, daß in Japan nahezu alle Präparate und Spezialitäten durch eine große populäre Propaganda in Tageszeitungen, Magazinen, Radio usw. angepriesen werden. In den Apotheken werden übrigens auch nicht selten neben Arzneimitteln Toilettenartikel, Zigaretten, ja sogar in Tokio Spielzeuge, elektrische Bügeleisen und Uhren geführt. Der Verkaufspreis der Medikamente richtet sich auch nicht nach einer amtlichen Arzneitaxe, sondern wird vom Fabrikanten oder Alleinverkäufer festgelegt. Interessant ist auch, daß die Homöopathie in Japan im Gegensatz zu Akupunktur und Moxa fast unbekannt ist.

Mehr als 6779 Dörfer sind in Japan ohne Apotheke. Daher spielt gerade auf dem Lande der Arzneimittelhausierhandel eine gewisse Rolle. Der Verkauf erfolgt nicht gleich in Bar, sondern der Hausierer läßt einen Beutel mit verschiedenen Geheimmitteln für Erkältung, Magenkrankheiten usw. bei dem Bauern, der dann im kommenden Jahr die verbrauchten Mittel bezahlt. Sogar hochwertige Arzneimittel, wie das deutsche Aspirin, werden mitunter auf diese Weise verkauft. Es ist jedoch sehr erfreulich, daß auch in den Apotheken Japans wieder importierte deutsche Medikamente geführt werden.

DMI

Die Überbevölkerung in Japan hat solche Ausmaße angenommen, daß seit 1948/49 allen Frauen, die zwei Kinder haben, eine Schwangerschaftsunterbrechung gesetzlich gestattet ist. Seitdem haben die künstlichen Aborte erheblich zugenommen. Es werden aber schätzungsweise 50% der Frauen innerhalb eines Jahres nach der Interruption wieder gravide.

(M. M. W. 51/54)

Trachomkrankheit in Spanien. Mit Hilfe der WHO und der UNICEF will die spanische Regierung in diesem Jahr in verstärktem Maße die Bekämpfung der Trachomkrankheit aufnehmen, die in den südöstlichen Teilen des Landes endemisch ist. Die Schätzung der Zahlen schwankt zwischen 30 000 und 150 000. Der Anfang soll gemacht werden in den Provinzen Almeria, Murcia und Granada, in solchen Städten und Dörfern, wo die Krankheit am stärksten auftritt.

(WHO-Press, 14. 2. 1955)

BUCHBESPRECHUNGEN

Wolfs Leitfaden „Die Einkommensteuererklärung für 1954“. Von Fritz Reinhardt. Mit Vergleichsvordruck der amtl. Formulare und Jahreseinkommensteuertabelle für 1954, 68 S., DM 4.80. Verlagsanstalt Wolf, Regensburg 4.

Wolfs Leitfaden „Gewinnermittlung, Gewinnerklärung, Gewerbesteuererklärung für 1954“. Von Fritz Reinhardt. Mit Vergleichsvordruck des amtl. Formulars, 36 S., DM 3.60. Verlagsanstalt Wolf, Regensburg 1.

Rechtzeitig zu den diesjährigen Steuererklärungen sind — wieder völlig überarbeitet und beträchtlich erweitert — die bekannten Steuerleitfäden der Verlagsanstalt Wolf, Regensburg 1, neu erschienen. Diese bewährten Hilfsmittel geben dem Steuerpflichtigen und Steuerbearbeiter an Hand der beigefügten, mit praktischen Leitziellern versehenen Erklärungs-vordrucke gründliche Auskunft über alle für die jetzt abzugehenden Erklärungen geltenden amtlichen Bestimmungen und Richtlinien. Auch die erst im April erlassenen Ergänzungsrichtlinien der Bundesregierung für die Einkommensteuererklärung 1954 sind noch voll berücksichtigt und eingearbeitet. Als Verfasser dieser Leitfäden zeich-

net der bekannte Steuerfachmann Fritz Reinhardt, der mit außergewöhnlicher Kenntnis von Gesetzgebung, Rechtsprechung und Praxis in beispielhaft verständlicher Sprache nicht nur alles Wichtige klarstellt, sondern auch eine Fülle von Anregungen bietet. Nicht weniger als 229 ausführliche Abschnitte auf 68 Seiten Großformat gehen im Leitfaden „Die Einkommensteuererklärung für 1954“ (DM 4.80) erschöpfende Auskunft über alles, was man dazu wissen und im eigenen Interesse beachten muß. In einem weiteren, ebenfalls völlig neu bearbeiteten Leitfaden „Gewinnermittlung, Gewinnerklärung, Gewerbesteuererklärung 1954“ (DM 3.60) wird dieser für alle Gewerbetriebe wichtige Fragenkreis mit Gründlichkeit behandelt und außerdem die in diesem Jahr erstmals vorgesehene Gewinnerklärung der sog. Kleingewerbetreibenden behandelt. Ausführliche Stichwortverzeichnisse erleichtern den Gebrauch beider Leitfäden.

„Wie kommen die freien Berufe zu einer Pension?“ Herausgegeben von der Alten Leipziger Lebensversicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit, Frankfurt a. M., Juni 1955; DIN A 5, 48 Seiten.

Bei den Schriften, die bisher zu diesem Thema vorliegen, handelt es sich meist um Stellungnahmen für oder gegen bestimmte Versorgungspläne. Die Auseinandersetzungen gehen oft aneinander vorbei. Deshalb macht es sich die vorliegende Schrift zur Aufgabe, die grundlegenden Begriffe und versicherungstechnischen Sachverhalte zu klären, um so eine zuverlässige Beurteilung der zur Diskussion stehenden Vorschläge zu ermöglichen.

Behandelt werden u. a. die Fragen: Zwang oder Freiheit? Kollektive oder individuelle Versorgung? Umlage- oder Deckungsverfahren? Existenzminimum oder Vollpension? Technische Durchschnittsprämie oder Einzelbeitrag? Kapital oder Rente?

Die „Alte Leipziger“, die hener auf ihr 125jähriges Bestehen zurückblickt, liefert mit ihrer Schrift, die kostenlos abgegeben wird, einen wesentlichen Beitrag zur Klärung der grundsätzlichen Fragen. Diese werden übersichtlich dargestellt und sachlich beantwortet, so daß jeder Leser auf Grund des gebotenen Materials sich selbst ein gesichertes Urteil bilden kann.

Die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit. Ein Vortrag von Prof. Dr. Kurt Schneider, Heidelberg. 2. Auflage, Georg Thieme Verlag Stuttgart 1955. 36 Seiten, kartoniert DM 2.70.

Man kann dem Thieme-Verlag nicht genug danken, daß er den klassischen Vortrag Kurt Schneiders über die Probleme, die der § 51 des Strafgesetzbuches dem Richter und dem ärztlichen Sachverständigen stellt, neu aufgelegt hat. Die kleine Schrift, ein Dokument der grundlegenden Bemühungen des Heidelberger Psychiaters um die forensische Psychiatrie hat eine, ihrer Bedeutung entsprechende bessere Ausstattung bekommen und ist in den Anmerkungen ergänzt durch kritische Bemerkungen zur Frage der Sinnhaftigkeit und des Verstehens in der Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit. Wieder erfreuen wir uns dankbar an den einfachen, durchdachten Formulierungen, mit denen es Kurt Schneider gelingt, medizinisches Denken juristischen und rechtsphilosophischen Begriffen anzugliedern und die Aufgaben, aber auch die Grenzen des Gutachters zu zeigen. Jeder in Strafprozessen tätige Arzt, jeder Amts- und Gerichtsarzt, aber auch jeder am modernen Strafrecht Interessierte weiß, daß hier Fundamentales gesagt wird, dessen Gehalt und klärende Wirkung er kennen muß.

Gerweck, München

Mein Testament und Codizill. Von Sebastian Kneipp. Neubearbeitung 1955 von Dr. med. Chr. Fey, Ehrenwirth-Verlag München. 256 S., 59 Fotos, Ln. DM 7.80.

Die Persönlichkeit und das Werk Pfarrer Kneipps will historisch verstanden sein. Die Mitte des vorigen Jahrhunderts aufkommende Wasserbehandlung wurde von ihm, dem damaligen Stand des Wissens nach, zum bestmöglichen Verfahren entwickelt. Wie in einer Zeit, in der die marmorblasse Haut erstrebt war, bietet dieses Verfahren der Hautreiztherapie und des Gefäßtrainings auch im Zeitalter der Zentralheizung dem Arzt manche wertvolle Anregung.

Die Kürzungen und Kommentare des Herausgebers versuchen, das Werk auf einen moderneren Stand des Wissens zu bringen. Zeitnah

85 JAHRE

HELFENBERGER
HEILMITTEL

Capsifon- Helfenberg

Antirheumaticum

bewährt seit Generationen
durch eindrucksvolle Tiefenwirkung

CHEMISCHE FABRIK HELFENBERG A.G., VORM. EUGEN DIETERICH WEVELINGHOVEN - RHEINLAND