BAYERISCHES ÄRZTEBLATT
MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 1 MÜNCHEN, Januar 1956 11. Jahrgang

Die derzeitige Beanspruchung durch die Schulen in kinderärztlicher Sicht

Von Priv.-Dozent Dr. Theodor Heilbrügge
(nach einem Vortrag im Ärztlichen Verein München am 15. 12. 1955)

Das Interesse des Arztes an der Gesundheit der Schuljugend erstreckte sich verständlicherweise von je her nicht nur auf das körperliche, sondern auch auf das geistig-seelische Wohlbefinden des Kindes. Denn nach alter ärztlicher Erfahrung beruht das Geheimnis der Gesunderhaltung von Körper und Geist auf dem rechten Ausgleich zwischen Arbeit und Ruhe sowie auf einer zweckmäßigen Verteilung von Übung und Schonung.

Nun scheint aber schon im klassischen Altertum zwischen den körperlichen und geistigen Leistungen eine spürbare Diskrepanz bestanden zu haben. Das läßt sich jedenfalls erkennen, wenn man sich die Mühe macht, das vielfach falsch interpretierte Schlagwort vom „mens sana in corpore sano" im Originaltext nachzulesen. Hier bestürmt nämlich Decius Junius Juvenalis, jener kritische Zeitgenosse des Tacitus, welcher wegen seiner freimütigen Äußerungen im 80. Lebensjahr in der Verbannung sterben mußte, lediglich die Götter mit einer flehentlichen Bitte: „orandumst ad deos ut mens sana in corpore sano sit!"

Was im Altertum noch frommer Wunsch an die Götter war, ist im Zeitalter der naturwissenschaftlichen Medizin zu einer ärztlichen Forderung geworden: das körperliche Wohlergehen neben der geistigen Bildung nicht zu vernachlässigen! Dieses Anliegen wurde in den letzten Dezennien mit allem Nachdruck vorgetragen, und man möge mir gestatten, daß ich wenigstens einen kurzen Einblick in die Literatur vermittle, bevor ich auf die Verhältnisse der derzeitigen Beanspruchung durch die Schule zu sprechen komme.

Schon in den ersten deutschen medizinischen Zeitschriften des vorigen Jahrhunderts tritt die ärztliche Sorge um die Gesundheit in den Schulen recht massiv zutage, und mit einigem Schmunzeln liest der unbefangene Leser etwa die kraftvolle Kritik, welche Lorinser im Jahre 1836 in der Januar-Nummer der Medizinischen Zeitung an der Überbürdung der Kinder durch die Schule übte. Sie scheint damals ziemlich hochgradige Formen angenommen zu haben, wie das folgende, vor 120 Jahren niedergelegte Zitat beweisen dürfte:

„Während die geistige Kultur auf die eben bezeichnete Weise übertrieben wird und dadurch ihren Zweck verfehlt, ist auch der Körper einem unnatürlichen Zwang unterworfen, durch welchen die Entwicklung der physischen Kräfte verhindert, der Kreislauf und die Beschaffenheit der Säfte beeinträchtigt wird. Ein Organismus, zu dessen Ausbildung reine Luft und tätige Bewegung ebenso unerläßlich sind, als zum Gedeihen einer Pflanze Regen und Sonnenschein gehören; ein junger Mensch, oder noch ein Knabe, dessen Lebenstätigkeit in solchem Alter viel mehr nach außen als nach innen strebt, mehr noch auf das Leibliche, als auf das Geistige gerichtet ist, und dessen Organe nur durch Übung und freie Äußerung ihrer Kraft sich entwickeln und erstarken können, ein solcher wird verurteilt, täglich 6—8 Stunden in der Schule zu sitzen und dann noch einige Stunden sich zu Hause einzusperren. In der Tat, die künstlich gezogenen, verkümmerten Pflanzen in den Treibhäusern, oder die bleichen, zur Flora Subterranea gehörigen Gewächse in den Schachten und Klüften, wohin weder Licht noch Wärme dringt, bilden auf einer niedrigen Stufe die wahren Gegenstücke zu nicht wenigen Schülern der Gymnasien. Kräftige und blühende Knaben sogar welken oft nach einigen Jahren dahin, wie Gewächse, denen Licht und Nahrung entzogen worden; am deutlichsten erscheint das sieche Gepräge in den höheren Klassen. Bilder der Gesundheit werden immer seltener gefunden, ein bleiches Antlitz, ein mattes Auge, ein träges Wesen, Verstimmung und altkluge Mienen haben bei vielen die Frische, das Feuer und die Unbefangenheit verdrängt."

Auch in der Medizinischen Fakultät der Universität München haben die Schulangelegenheiten immer schon eine besondere Beachtung gefunden, und es lassen sich zahlreiche Beweise anführen, daß das Interesse an den Schulfragen zu den besten Traditionen der Münchener Ärzteschaft gehört.

Schon in den Jahren nach dem 1826 vollzogenen Umzug der Universität von Landshut nach München scheint die Schulbildung einer heftigen Kritik ausgesetzt gewesen zu sein. In seiner Rektoratsrede vom 4. Dezember 1869 nahm deshalb Max von Pettenkofer zu der Frage „Wodurch die humanistischen Gymnasien für die Universität vorbereiten" Stellung. Entgegen der Ansicht vieler Zeitgenossen, „die humanistischen Gymnasien leisteten erstaunlich wenig, nicht nur für das Leben, sondern auch für die fertige Ausbildung in den allgemeinen und besonderen Wissenschaften an den Universitäten, sie müßten deshalb von Grund auf reformiert werden", verteidigte Pettenkofer in glänzender Weise das „natürliche Vorrecht der alten Sprachen", deren Studien er für eine „vorzügliche Gymnastik des Geistes" hielt.

In scharfer Form wandte er sich aber gegen jede Ausweitung des Wissensstoffes der Gymnasien und warnte vor allem davor, naturwissenschaftliche Fächer zum Gegenstand des Unterrichtes zu machen.

„Mit der Vermehrung und Abwechslung der Gegenstände werde nichts für die wissenschaftliche Gymnastik des Geistes gewonnen." „Zum Meister kann nicht die Mannigfaltigkeit, sondern die Einförmigkeit des Denkens und Tuns, nicht die Zerstreuung, sondern nur die Sammlung der Kräfte erziehen." „Im Wissen und Können entscheidet nicht die Quantität, sondern die Qualität, und wehe der Jugend, deren Wissensquantum man auf Kosten der Qualität steigern wollte!"

Trotz dieser Mahnungen wurden dann in den nächsten 20 Jahren immer neue Wissensgebiete in den Unterricht aufgenommen, und das führte gegen Ende des vorigen Jahrhunderts zu heftigen Reaktionen verschiedener Vertreter der Münchener Medizinischen Fakultät gegen die Überbeanspruchung des Schulkindes.

In seiner Rektoratsrede vom 22. November 1890 mit dem Thema „Übung und Schonung" stellte Hugo von Ziemssen fest, daß die Überbürdungsfrage zu einem

stehenden Artikel in den Fachschriften geworden sei. Als berufener Vertreter der Medizin bezieht auch er Stellung gegen die „traurige Logik vieler Schulreformatoren", die „das klassische Götzentum auf den zertrümmerten Altären der Tempelruinen opfern" wollen, um statt dessen mehr die für den Beruf brauchbaren Wissensgebiete in den Schulbetrieb zu übernehmen. Hierdurch komme die Ruhe und Erholung des Nervensystems erheblich zu kurz. Zur Pflege des Körpers bei der Schuljugend erklärte von Ziemssen: „Hier muß sofort zugegeben werden, daß die Ausbildung der körperlichen Kraft und Gewandtheit in der Schulzeit gegenüber der methodischen Ausbildung der geistigen Fähigkeiten entschieden vernachlässigt wird."

Drei Jahre später, 1893, schrieb Johann Nepomuk von Nußbaum, welcher in eben diesem Hause als Hochschullehrer wirkte, über das Thema „Die körperliche und geistige Arbeit im Gleichgewichte" folgendes: „Wenn ich meine Erfahrungen, die ich mir in einer 20jährigen Praxis sammelte, überdenke, so habe ich nur wenig Kranke in die Hand bekommen, welche durch Überanstrengung ihrer Knochen und Muskeln krank geworden waren, aber viele Hunderte sehr ernst Leidende hingegen beobachtet, welche durch anhaltende geistige Arbeit sich eine Krankheit zugezogen hatten." Ganz besonders warnte er aber vor der geistigen Überbürdung im Kindesalter. „Wenn vom Abend bis zum Morgen Aufgaben gelöst werden müssen, welche vielleicht nur von dem talentvollsten Zehntel der Schüler ohne Beeinträchtigung des absolut notwendigen Schlafes bezwungen werden können, das heißt das Gehirn ruinieren und nervös machen."

Das Problem der übermäßigen Beanspruchung durch die Schule wurde in besonderer Intensität aufgegriffen durch den Münchener Psychiater Emil von Kraepelin. Aus seinen klassischen Schriften „Über geistige Arbeit", „Zur Hygiene der Arbeit" und „Zur Überbürdungsfrage" brauche ich nur wenige Stellen zu zitieren, um sein Anliegen deutlich zu machen. „Werfen wir einen Blick auf die bekannten Bedingungen, welche die geistige Leistungsfähigkeit beherrschen, so kommen wir zu dem Schlusse, daß unsere Kinder durch Ausdehnung und Einrichtung der Lernarbeit in der Schule schweren Gefahren für ihre geistige und körperliche Entwicklung ausgesetzt werden." „Die Schule hat ihren Unterrichtsbetrieb nach den verschiedensten Richtungen hin erweitert, aber das Maß ist übervoll. Jede fernere Ausdehnung in der Breite muß notwendig an die Grenzen der kindlichen Arbeitskraft führen."

„Die Anspannung der Aufmerksamkeit dauert viel zu lange, die Erholungszeiten sind viel zu kurz."

„Vor allem muß mit größtem Nachdrucke die Notwendigkeit einer Verminderung der Arbeitszeit betont werden."

Schon aus diesen Zitaten, die sich beliebig weiter ergänzen ließen, dürfte klar werden, wie die damaligen Schulverhältnisse ärztlicherseits beurteilt wurden.

Kraepelin zog daraus praktische Schlußfolgerungen und versuchte, die Gegebenheiten der Leistungsfähigkeit und die Ursachen der Ermüdung wissenschaftlich zu erarbeiten. Seine Untersuchungen waren der Anlaß zu einem neuen Zweig der medizinischen Forschung, der Arbeitsphysiologie. Wesentliches Ziel dieser Forschungsrichtung ist es, die Arbeit an den menschlichen Lebensrhythmus anzupassen. Vor allem im Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie in Dortmund wurden in den letzten Jahrzehnten grundlegende Erkenntnisse über die körperliche und geistige Leistungsbereitschaft gewonnen. Merkwürdigerweise wurde aber das Ausgangsproblem von Kraepelin, nämlich das Anpassen der Schule an die Leistungsbereitschaft des Kindes, aus den Augen verloren und gerät völlig in Vergessenheit.

Kehren wir aber noch einmal zurück in unseren Münchener Raum, so dürfen wir die erfreuliche Feststellung treffen, daß gerade der Ärztliche Verein in München in den nächsten Jahrzehnten einen hervorragenden Anteil genommen hat an den Bestrebungen zur Verbesserung der Schulverhältnisse. Auf Antrag des Mitgliedes Hofrat Dr. Crämer wurde am 10. Januar 1904 im Ärztlichen Verein eine Schulkommission gegründet, welcher die Herren Crämer, Dörnberger, Graßmann, Neustätter und Spatz angehörten.

Akuter Anlaß zu diesem Entschluß war bezeichnenderweise folgender Tatbestand: Der damalige Kultusminister von Wehner hatte einen vom ärztlichen Standpunkt aus sehr begrüßenswerten Erlaß herausgegeben, welcher eine vermehrte körperliche Ausbildung der Schüler vorsah. Dieser wurde jedoch in der Praxis so durchgeführt, daß die zusätzlichen Turnstunden ohne jede Kürzung der Hausaufgaben in den Nachmittagsstunden gegeben wurden. Damit kam es lediglich zu einer unerwünschten Mehrbelastung der Kinder.

Die Schulkommission des Ärztlichen Vereins hat bis in die 20er Jahre in zahlreichen Sitzungen zumeist gemeinsam mit Vertretern des Bayerischen Gymnasiallehrervereins getagt. Die Ergebnisse dieser gemeinsamen Beratungen von Ärzten und Pädagogen sind niedergelegt in den Sitzungsberichten des Ärztlichen Vereins und außerdem in zwei größeren Publikationen.

Im Auftrage des Ärztlichen Vereins führten Dörnberger und Graßmann im Jahre 1905 Erhebungen an den Münchener Mittelschulen durch, um festzustellen, wie es sich bei den Schülern und Schülerinnen verhalte mit der Schlafzeit, mit den Mahlzeiten, mit der Zeit für den Schulweg, mit der Zeit für Hausaufgaben und mit den Nebenbeschäftigungen. Die an 289 Schülern in 6100 Arbeitstagen ermittelten Ergebnisse sind beschrieben in einem Buch „Unsere Mittelschüler zu Hause".

Auf Einzelheiten dieser Untersuchungsaktion kann ich an dieser Stelle nicht eingehen, aber als wichtigstes Resultat möchte ich erwähnen, daß die häuslichen Lernzeiten weit über den amtlicherseits angenommenen Maximalzeiten lagen. Vor allem der Anteil der Nachtarbeit und der Arbeitszeit an den freien Nachmittagen und am Wochenende war erschreckend hoch. Demgegenüber zeigten die Zeiten für Erholung ein höchst unbefriedigendes Ergebnis.

Unter dem Titel „Arzt und Schule" erschien ein längerer Bericht über die verschiedenen Arbeitsgebiete der Schulkommission, und nach diesem wurden insbesondere die persönliche Hygiene der Mittelschüler, die Frage der Schulärzte an höheren Schulen und die Probleme der damals akuten Mittelschulreform behandelt. Gemeinsam mit den Pädagogen wurden auch mehrere öffentliche Versammlungen abgehalten, um die erarbeiteten Grundsätze einem großen Kreis bekanntzugeben. So hielt am 10. April 1907 Hofrat Dr. Rommel im Namen und Auftrag der Schulkommission vor eben dem gleichen hochansehnlichen Gremium des Ärztlichen Vereins einen Vortrag „über Reform-Gymnasien und hygienische Forderungen der Ärzte".

Wesentlicher Bestandteil dieser Forderungen waren: eine erhebliche Verminderung der Hausaufgaben, die Freihaltung des Wochenendes zur persönlichen Erholung der Kinder, die Durchführung des ausschließlichen Vormittagsunterrichtes, die Einführung von Kurzstunden mit entsprechenden Erholungspausen und eine Intensivierung der Leibesübungen.

Zieht man nun 50 Jahre nach diesen von Pädagogen und Medizinern gemeinsam erarbeiteten Forderungen das Fazit über deren Auswirkungen, so scheint nach den Klagen vieler Eltern, die wegen Überanstrengung ihrer Kinder den Arzt aufsuchen, und nach zahlreichen Äußerungen in Fachzeitschriften und Tagespresse noch keineswegs eine befriedigende Lösung der Beanspruchung und Erholung im Schulalter erreicht zu sein. Über die tatsächlichen Verhältnisse der Belastung durch die Schule liegen bisher jedoch keine Unterlagen vor. Aus diesem Grunde hielten wir es für notwendig, an einem auslesefreien, großen statistischen Material einen objektiven Überblick hierüber zu gewinnen.

Zur Durchführung einer solchen Untersuchungsaktion wandten wir uns an das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus. Hier bekamen wir eine liebenswürdige und freundliche Unterstützung durch Herrn Ministerialdirigent Dr. Weiß und Frau Oberstudiendirektor Dr. Senninger, für die wir sehr zu Dank verpflichtet sind. Es wurde ein Fragebogen ausgearbeitet, in dem die Eltern

über zwei Wochen registrieren sollten, wie lange ihr Kind in der Schule war, welche Zeit es für Hausaufgaben benötigte, wie lange es Freizeit hatte und wieviele Stunden es schlief. Außerdem interessierten wir uns für die Tageszeit des Unterrichts, für die Umstände des Schulweges, für das Alter der Kinder, für das Problem häuslicher Nachhilfe und für die Meinung der Eltern über ein abnormes Verhalten ihrer Kinder. Dieser Fragebogen wurde mit einem Begleitschreiben in einem verschlossenen Umschlag durch die Schulen an die Eltern weitergeleitet. Für das bereitwillige Entgegenkommen der Schulleiter möchte ich mich an dieser Stelle verbindlich bedanken, und es sei mir gestattet, hierzu eine Erklärung abzugeben.

Aus statistischen Gründen mußte der Objektivität wegen eine vorzeitige offizielle Unterrichtung der Schulen über den Inhalt der Fragen unterbleiben. Um jede Kritik auszuschließen, wäre das direkte Anschreiben der Eltern theoretisch sicher noch ein besserer Weg gewesen. Da uns jedoch keine finanziellen Mittel zur Verfügung standen, blieb kein anderer Ausweg. Selbstverständlich wurden alle Schulleiter unmittelbar nach der Aktion auch offiziell von dem Inhalt unserer Elternanschreiben verständigt.

Bitte, sehen Sie in diesem Verhalten kein Mißtrauen gegen die Schule, sondern werten Sie es lediglich als eine Notwendigkeit der statistischen Voraussetzungen.

Als günstigste Altersstufe für die Untersuchungen schienen uns die ersten Oberschulklassen geeignet. Im Alter von 10—11 Jahren hat sich das Kind bereits weitgehend an die Schule gewöhnt und persönliche Schwierigkeiten, wie sie während der Pubertät auch physiologischerweise auftreten, spielen in diesem Alter noch keine Rolle. Als Beobachtungszeitraum wählten wir die Zeit vom 28. Februar bis zum 13. März 1955. In dieser Zeit war das sogenannte Probehalbjahr, in dem den Kindern Gelegenheit gegeben ist, sich den veränderten Bedingungen der Oberschule anzupassen, bereits vorüber. Da während des Untersuchungszeitraumes keine Prüfungen stattfanden und auch die wesentlichen Schularbeiten bereits geschrieben waren, darf man ihn als normale Schulperiode ansehen. Ein gewisses Bedenken bereitete uns die damals noch nicht ganz abgeflaute Grippewelle, welche möglicherweise die Ergebnisse stören konnte. Diese Befürchtung erwies sich jedoch als nicht stichhaltig, denn 80% der Eltern gaben an, daß während der Beobachtungszeit die zeitliche Inanspruchnahme ihrer Kinder nicht auffällig geringer war als während der vorausgegangenen Schulperiode.

Erfreulicherweise beteiligten sich von 3654 angeschriebenen Eltern 2678, das sind 73,5%, an der Untersuchungsaktion. Damit vermitteln unsere gemeinsam mit Rutenfranz erarbeiteten Ergebnisse ein repräsentatives Bild über die derzeitige Beanspruchung und Erholung beim Schulkind. Sie geben einen Überblick über alle Schultypen bei Buben und Mädchen und betreffen alle Münchener Schulen bis auf das Alte Realgymnasium, wo eine Ausgabe der Formblätter unterblieb. Eine Beeinträchtigung der Ergebnisse dürfte hierdurch aber kaum erfolgt sein.

Wenden wir uns zunächst der Beanspruchung durch den Unterricht zu.

Die behördlicherseits für die ersten Schulklassen festgelegten Unterrichtszeiten betragen für das humanistische und für das Realgymnasium je 30, für die Oberrealschule 31 Wochenstunden. An den Mädchenschulen kommen jeweils zwei Stunden für Nadelarbeit hinzu. Da eine Lektion jeweils 50 Minuten dauern soll, beträgt die geforderte absolute Unterrichtszeit unter Abrechnung aller Pausen für Buben 25,2 und für Mädchen 26,8 Stunden pro Woche.

Zur Illustration dieser Unterrichtszeiten möchte ich vergleichsweise einige Daten aus früheren Verordnungen und Verfügungen danebenstellen. So betrug in den sächsischen Fürstenschulen in der Mitte des vorigen Jahrhunderts die wöchentliche Belastung höchstens 25 bis 26 Lehrstunden. Nach den Angaben von Pettenkofer hatten die bayerischen humanistischen Gymnasien vor 100 Jahren eine wöchentliche Unterrichtszeit von 24 Stunden. Dies bedeutete aber bereits eine Vermehrung von zwei Stunden, denn eine Königlich Bayerische Verordnung vom 3. 2. 1834 setzte die Zahl der wöchentlichen Unterrichtsstunden auf 22 herab. Die Instruktion zur Schulordnung für die Königlich Bayerischen Gymnasien vom 23. 7. 1891 legte die Anzahl der wöchentlichen Unterrichtsstunden für die beiden Unterklassen mit 25 fest. Die bayerische Schulordnung für die höheren Mädchenschulen vom 17. 7. 1916 sah für die 1. bis 6. Klasse nur 24 Pflichtstunden pro Woche vor.

Demnach wurden in den letzten 40 Jahren die Unterrichtsstunden z. B. an den höheren Mädchenschulen in Bayern um acht Stunden pro Woche, also genau um ein Drittel der damals vorgesehenen Zeit, vermehrt.

(Fortsetzung folgt.)

Ärztliche Volksbelehrung und Arzttum

Erwiderung auf den gleichnamigen Artikel von Dr. Koerting in Heft 11/1955

von Professor Dr. Hermann Knaus, Wien.

In der Abhandlung „Ärztliche Volksbelehrung und Arzttum" in Heft 11 des „Bayerischen Ärzteblattes" vom November 1955 greift mich Dr. Koerting in einer gerade für eine Fachzeitschrift wohl ungewöhnlichen Form an. Anlaß dazu geben ihm zwei Artikel, die in der Illustrierten „Revue" erschienen sind; und zwar der bebilderte Artikel „Ich möchte ein Kind, Herr Professor Knaus" in Nr. 46 vom 17. 11. 1951 und der aus meiner Feder stammende Artikel „Wenn die Ehe kinderlos bleibt — was tun?" in Nr. 29 vom 16. 7. 1955. Koerting hätte gut daran getan, sich über das Zustandekommen dieser beiden Artikel zu orientieren, bevor er sich mit ihnen befaßte und sie zum Anlaß nahm, derart ungewöhnliche und schwerwiegende Vorwürfe gegen mich zu erheben. Ich stelle zu Koertings Ausführungen folgende Tatsachen fest und damit richtig:

1. Daß ich zu einem Artikel wie dem in der „Revue" vom 17. 11. 1951 und zur Verwertung solchen Materials niemals meine Zustimmung gegeben habe, müßte jedem, der mich wie Koerting als Arzt und Forscher kennen und in der gemeinsamen Prager Zeit schätzen gelernt hat, ohne weiteres klar sein. Tatsächlich ist auch der Artikel „Ich möchte ein Kind, Herr Professor Knaus" aus dem Jahre 1951 in der „Revue" ohne mein Wissen und ohne meine Zustimmung erschienen.

Koerting schreibt, das Interesse vieler Menschen an der Frage der künstlichen Insemination habe damals die „Revue" veranlaßt, einen Berichterstatter zu mir zu senden und mich einige interessante Fälle schildern zu lassen. Er leitet dann aus dem in der „Revue" erschienenen Artikel und Material den Vorwurf einer Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht durch mich ab. Hierzu stelle ich folgendes klar:

Ich habe mich gegen diese Veröffentlichung sofort mit den gesetzlich zulässigen Mitteln zur Wehr gesetzt, indem ich gegen die „Revue" wie auch gegen den fraglichen Reporter Klage auf Berichtigung, Widerruf und Schadenersatz erhoben habe. In diesem vor dem Landgericht München I und dem Oberlandesgericht München anhängig gewesenen Prozeß habe ich folgende Vorgänge unter Beweis gestellt:

a) Das in der „Revue" 1951 veröffentlichte Bildmaterial wie auch gewisse, aus meiner Abhandlung in der „Medizinischen Klinik" vom Jahre 1943 stammende Bemerkungen hierzu hat jener „Revue"-Reporter aus Unterlagen entnommen, die er von meiner, mit ihm persönlich bekannten Assistentin ausgehändigt erhalten hatte, weil er ihr gegenüber erklärte, sich privat für die Frage als solche zu interessieren.

b) Als wenige Tage später durch Vermittlung meiner Assistentin dieser Reporter erstmals mit mir zusammenkam und dabei andeutete, daß er sich mit der Frage der künstlichen Befruchtung beschäftigen wolle, habe ich diese gesamten Unterlagen sofort zurückverlangt und auch zurückerhalten, wie ich darüber hinaus den Reporter dahin informierte, daß eine Veröffentlichung über dieses Problem im Zusammenhang mit meinem Namen und unter Verwendung von mir stammender Unterlagen von mir niemals genehmigt würde, zumal ich mit der künstlichen Befruchtung als Arzt und Forscher nichts mehr zu tun haben wolle.

c) Der fragliche Reporter hat mir daraufhin versichert, daß er unter diesen Umständen lediglich einen Bericht über meine „Lehre von den fruchtbaren und unfruchtbaren Tagen der Frau" schreiben wolle. Nur im Hinblick auf einen solchen Artikel hat er dann die Erlaubnis erhalten, die Aufnahmen von mir und meinen Mitarbeitern zu machen. Betont wurde das noch durch das Bild mit einer jungen Frau, auf dem ich mein Buch „die fruchtbaren und unfruchtbaren Tage der Frau und deren richtige Berechnung" in der Hand halte.

Wenn dieser Reporter dann trotzdem einen Bildbericht über die künstliche Befruchtung in der „Revue" veröffentlichen ließ, und wenn die „Revue" entgegen der üblichen Praxis für diesen Artikel meine Zustimmung nicht einholte, die ich nicht erteilt hätte, so ist das ein Vorgang, aus dem man jedenfalls mir keinen Vorwurf machen kann.

Die Ansicht Koertings, ich hätte die ärztliche Schweigepflicht verletzt, und ich hätte der „Revue" Material zur Verfügung gestellt, ist also nicht richtig.

2. Mein Artikel „Wenn die Ehe kinderlos bleibt — was tun?" in Nr. 29 der „Revue" 1955, der auf den Bildbericht aus dem Jahre 1951 Bezug nimmt, steht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem vorerwähnten Rechtsstreit. Daß ich diesen Artikel verfaßte und in der „Revue" im Juli 1955 erscheinen ließ, geht zurück auf einen Vorschlag des 7. Zivilsenats des Oberlandesgerichts München zur Beilegung des dort anhängigen Prozesses. Ich habe mich gegen diesen Vorschlag zunächst energisch gewehrt, ganz besonders im Hinblick auf die in München zwischen der „Revue" und der Münchener Medizinischen Klinik zum Problem der Vivisektion entstandenen Differenzen. Ich habe aber diesen Widerstand dann aufgegeben, nachdem mir der Senat vorhielt,

daß ein Artikel aus meiner Feder an dieser Stelle am ehesten geeignet sei, die schädlichen Auswirkungen des Bildberichtes aus dem Jahre 1951 zu beseitigen und meine Stellung zur künstlichen Befruchtung darzulegen;

daß eine Veröffentlichung in einer Zeitschrift meinem Ruf — auch in Kollegenkreisen — nicht schädlich sein könne, die die Memoiren eines F. Sauerbruch und eines G. von Bergmann gerade veröffentlicht habe.

Es lag also im Rahmen und insbesondere in der Zweckbestimmung dieses Artikels in der „Revue", aufzuzeigen, wie mein Interesse für das Problem der künstlichen Befruchtung geweckt, und wie es zu meiner Veröffentlichung in der „Medizinischen Klinik" 1943 kam, wie es weiter Sinn und Zweck dieses Artikels war, in der gleichen „Revue", in der über mich unrichtige Behauptungen aufgestellt worden waren, klarzustellen, wie ich heute zur künstlichen Samenübertragung stehe. Der Vorwurf, den Koerting aus dem Ort dieser Veröffentlichung ableitet, konnte also nur mangels jeglicher Kenntnis der inneren Zusammenhänge erhoben werden.

Es ist hier nicht der Ort, über die Frage der Berechtigung, also über das Für und Wider der künstlichen Befruchtung zu sprechen, mit deren rein technischer Seite ich mich in der „Medizinischen Klinik" und im „Zentralblatt für Gynäkologie" 1943 befaßt hatte. Was aber an den Ausführungen Koertings am meisten befremdet und mich annehmen läßt, daß sein Interesse an einer Kritik meiner Person jenseits sachlicher Erörterungen lag, ist, daß er mich in seiner Abhandlung als Befürworter der künstlichen Befruchtung hinstellt. Ich habe in meinem Artikel in der „Revue" vom Juli 1955, was Koerting hätte erkennen müssen, klar zum Ausdruck gebracht, daß ich im Jahre 1943 eine Befassung mit der künstlichen Befruchtung deshalb für möglich hielt,

„da mir zu jener Zeit weder ein staatliches noch ein kirchliches Verbot gegen die künstliche Übertragung auch fremden Samens bekannt war . . ."
(„Revue" Nr. 29/1955, S. 34, 1. Spalte unten.)

Damit habe ich betont, daß ich mich einem solchen Verbot, wenn es ergeht, jederzeit zu unterwerfen gewillt bin. Und im Sinne dieses meines Rechtsempfindens habe ich den Artikel in der „Revue" beschlossen mit dem wörtlich wiedergegebenen Zitat der klaren Stellungnahme des Heiligen Vaters vom 29. September 1949 gegen die künstliche Befruchtung. Für jeden Unvoreingenommenen war damit eindeutig zum Ausdruck gebracht, daß ich mich als Katholik an dieses Verbot der höchsten kirchlichen Lehrmeinung gebunden halte.

Äußerung zu der vorstehenden Erwiderung von Prof. Dr. Hermann Knaus

Von Dr. Walther Koerting

Zu den Ausführungen von Prof. Dr. Hermann Knaus habe ich folgendes zu bemerken:

1. Nachdem Prof. Dr. Knaus zweimal im Jahre 1943 in der medizinischen Literatur „zur Frage der — fälschlich so genannten — ‚künstlichen Befruchtung' des Menschen" Stellung genommen hatte, äußerte er sich in dem Artikel der „Revue" (1955 Nr. 29) nach eigener Angabe zum dritten Mal zu dieser Frage. Daraus geht hervor, daß Prof. Dr. Knaus zwischen seinen Veröffentlichungen im Jahre 1943 und dem Artikel in der „Revue" (1955 Nr. 29) sich zu dieser Frage, also auch zum Bildbericht in der „Revue" (1951 Nr. 46), nicht geäußert hat. (In seinen früheren Arbeiten aus dem Jahre 1943 hat Prof. Dr. Knaus selbst die Bezeichnung „künstliche Befruchtung" gebraucht.)
2. Wenn Prof. Dr. Knaus die „für eine Fachzeitschrift wohl ungewöhnliche Form" kritisiert, so scheint er zu übersehen, daß mein Artikel fast ausschließlich aus Zitaten aus den beiden Artikeln in der „Revue" (1951, Nr. 46 und 1955, Nr. 29), aus den Äußerungen in der „Medizinischen Klinik" und dem „Zentralblatt für Gynäkologie" (1943) sowie aus einer Wiedergabe aus den Lehrbüchern so hervorragender allgemein geschätzter Gynäkologen, wie Geheimrat Prof. Stoekkel und Prof. Dr. Martius bestand.
3. Den Vorwurf, daß ich mich über das Zustandekommen der beiden in der „Revue" (1951 und 1955) erschienenen Artikel nicht orientiert habe, muß ich deshalb ablehnen, da es nicht üblich ist, daß ein Autor sich über das Zustandekommen von (bisher unwidersprochen gebliebenen) Veröffentlichungen unterrichtet. Prof. Dr. Knaus hat bezüglich des in der „Revue" (1951, Nr. 46) erschienenen Bildberichtes weder in der „Revue" selbst noch anderwärts von pressegesetzlichen oder anderen Möglichkeiten der Richtigstellung oder Aufklärung der Öffentlichkeit gegenüber Gebrauch gemacht.
4. Auch in dem in der „Revue" (1955, Nr. 29) erschienenen, von Prof. Dr. Knaus selbst verfaßten Artikel ist Prof. Dr. Knaus mit keinem Wort von dem Bildbericht des Jahres 1951 abgerückt.
5. Er hat auch nirgends gegen die angeblich mißbräuchliche Verwendung seines Bildmaterials und der dazu gehörigen Daten Stellung genommen. Im übrigen besteht zwischen der Darstellung von Prof. Dr. Knaus in der vorstehenden Erwiderung und den mir vorliegenden schriftlichen Angaben vom 9. 12. 1955 bzw.

7. 12. 1951 des Photoreporters Ernst Hausknost, des Verfassers des Bildberichtes in der „Revue" (1951, Nr. 46), keine Übereinstimmung bezüglich der Erlangung des Materials.

6. Maßgebend für jeden Leser sind die vorliegenden Veröffentlichungen, nicht aber die „Kenntnis der inneren Zusammenhänge".

7. Es ist eine durch nichts zu beweisende noch den Tatsachen entsprechende Behauptung, daß mein Interesse an einer Kritik der Person von Prof. Dr. Knaus jenseits sachlicher Erörterungen lag.

8. Daß Prof. Dr. Knaus auch anderwärts als Befürworter der „künstlichen Befruchtung" hingestellt wird, ergibt sich aus dem medizinischen Schrifttum, u. a. auch aus der Zeitschrift „Das Beste aus Reader's Digest" (August 1955). Dort heißt es (Seite 116): „Professor Dr. Hermann Knaus, der Vorstand der Gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses der Stadt Wien, ist ein eifriger Verfechter der ‚künstlichen Befruchtung'."

9. An keiner Stelle meines Artikels habe ich mich mit den Verboten der Befruchtung mit Fremdsamen seitens kirchlicher Stellen befaßt. Prof. Dr. Knaus hat zwar in dem Artikel in der „Revue" (1955, Nr. 29) gesagt, daß ihm im Jahre 1943 weder ein staatliches noch ein kirchliches Verbot gegen die „künstliche Übertragung auch fremden Samens" bekannt war, hat aber dort nicht betont, daß er nunmehr die entsprechenden Folgerungen aus den kirchlichen Verboten zieht.

10. Den wesentlichen, von mir hervorgehobenen Punkt konnte Prof. Dr. Knaus nicht entkräften, daß er in der „Revue" (1955, Nr. 29) schrieb:

„Die Referate ... zeigten mir, daß meine Kollegen so mangelhafte physiologische Kenntnisse besaßen und daher schwere, die Gesundheit von Mann und Frau gefährdende Fehler in der Durchführung dieser Behandlungsmethode machten, daß ich mich als Spezialist auf diesem Wissensgebiet geradezu verpflichtet fühlte, mich noch einmal zu dieser Frage zu äußern und meine Kollegen über ihr fehlerhaftes und daher meist erfolgloses Vorgehen aufzuklären."

Richtlinien für die Anwendung der Sozialversicherung

Dr. med. Hans Keppel

Die zahlreichen Zuschriften auf meinen letzten Artikel lm Heft 11, 1955, zeigten, daß ein großer Teil von Kollegen zwar in der Angestelltenversicherung versichert ist, aber über viele Bestimmungen im unklaren ist.

Dies soll kein Vorwurf sein, denn die Gesetzgebung der Sozialversicherung ist nach 1945 vielverschlungene Wege gegangen und es besteht heute noch kein bundeseinheitliches Recht. Bei der Angestelltenversicherung (AV) hat man die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte geschaffen, und es steht zu hoffen, daß hier in Bälde etwas zur Vereinheitlichung geschieht. Die Tendenz ist z. Z. aber als lustlos zu bezeichnen, da man abwarten will, was die Sozialreform bringt.

Wir kennen in der AV z. Z. drei Formen der freiwilligen Versicherung:

a) die freiwillige Versicherung (Selbstversicherung),

b) die freiwillige Weiterversicherung,

c) die Höherversicherung.

a) Wer ist zur freiwilligen Versicherung (Selbstversicherung) berechtigt?

Zum freiwilligen Eintritt in die AV sind bis zum vollendeten 40. Lebensjahr alle deutschen Staatsangehörigen im In- und Ausland berechtigt, die nicht versicherungspflichtig in der AV und nicht berufsunfähig sind. (Berufsunfähig ist der Versicherte, dessen Arbeitsfähigkeit infolge Krankheit oder anderer Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist.)

Hinsichtlich der freiwilligen Versicherung bestehen noch folgende Möglichkeiten:

1. Der Pflichtversicherte in der AV hat die Möglichkeit, sich vor Ablauf des 40. Lebensjahres in der Invalidenversicherung selbstzuversichern. (Dies gilt auch für den umgekehrten Fall.)

2. Jeder deutsche Staatsangehörige, der nicht versicherungspflichtig ist, kann sich unter den obigen Voraussetzungen selbstversichern, und zwar nach freier Wahl in der AV oder in der IV oder in beiden zugleich.

3. Gegebenenfalls kann man sich in einem Versicherungszweig weiterversichern und gleichzeitig in dem anderen selbstversichern.

b) Wer ist zur freiwilligen Weiterversicherung berechtigt?

1. Wer aus einem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis ausscheidet und mindestens 6 Monatsbeiträge auf Grund der Versicherungspflicht nachweist, kann die Versicherung freiwillig fortsetzen oder später erneuern, sofern er nicht berufsunfähig ist. Diese sechs Monatsbeiträge dürfen sich auf mehrere Versicherungszweige (AV, IV, Knappschaft) verteilen und werden zusammengerechnet, soweit sie nicht auf die gleiche Zeit entfallen. Pflichtbeiträge in der IV allein berechtigen nicht zur Weiterversicherung in der AV, es muß mindestens ein gültiger Pflichtbeitrag in der AV vorliegen.

2. Vor dem 1. 1. 1938 war die Weiterversicherung auf Grund von vier Pflichtbeiträgen gestattet. Für die freiwillige Weiterversicherung ist nicht erforderlich, daß die Anwartschaft aus den früheren Pflichtbeiträgen noch erhalten ist. Vielmehr ist es möglich, selbst nach langjähriger Unterbrechung die Beitragszahlungen wiederaufzunehmen. Auch ist die Weiterversicherung (im Gegensatz zur Selbstversicherung) an kein Höchstalter gebunden. (Wer aber nach langjähriger Unterbrechung die Beitragszahlungen wieder aufnehmen will, hat mit einer vertrauensärztlichen Untersuchung zu rechnen, ob nicht schon Berufsunfähigkeit vorliegt.

3. Ersatzzeiten gelten nicht als Vormonate für die Berechtigung zur freiwilligen Weiterversicherung, die sechs Beiträge müssen entrichtet worden sein.

c) Die freiwillige Höherversicherung

Von allen Versicherten können zur Erhöhung der Rentenleistungen zusätzlich Höherversicherungsmarken — HV-Marken — verwendet werden. Es muß aber neben jedem HV-Beitrag ein Pflicht- oder freiwilliger Beitrag vorhanden sein. Für die HV werden besondere Marken mit dem Aufdruck HV und des Jahres, in dem die Marke erworben wird, verwendet. Die Beitragssätze für die HV sind unverändert geblieben, die bisherigen Beiträge gelten

Anschriftenänderung der Bayer. Ärzteversorgung

Die Bayer. Versicherungskammer, Abteilung Ärzteversorgung, ist umgezogen nach München 22, Widenmayerstraße 10. Dienststunden: Montag bis Freitag 8—17 Uhr durchgehend, Samstag 8—12 Uhr. Briefanschrift wie bisher: München 22, Brieffach.

also auch für die Zeit nach dem 1. 4. 1955. Es bleibt dem einzelnen überlassen, welche Beitragsklassen er verwenden will. Die HV-Marken können auch in unregelmäßigen Abständen entrichtet werden.

Die freiwillige Beitragsentrichtung

1. Die freiwillig Versicherten müssen die Beiträge in der ihrem jeweiligen gesamten Einkommen entsprechenden Beitragsklasse entrichten. Die freiwillige Versicherung in der Beitragsklasse I ist nicht zulässig. Daher müssen freiwillig Versicherte ohne eigenes Einkommen (Ehefrauen) mindestens die Beitragsklasse II wählen.
2. Sind für einzelne Monate zu niedrige freiwillige Beiträge entrichtet worden, so sind diese nur bedingt wirksam. Damit sie wirksam werden, ist der Unterschied zwischen der gezahlten und gesetzlichen Beitragsklasse mit der Versicherungskarte zusammen an die Bundesanstalt für Angestellte zur Berichtigung einzusenden.

   Werden die Beiträge nicht auf die vorschriftsmäßige Höhe gebracht, so werden sie als unwirksam beanstandet.

   Unwirksame Beiträge gefährden den Leistungsanspruch.
3. Pflichtbeiträge und freiwillige Beiträge sind unwirksam, wenn sie nach Ablauf von 2 Jahren nach Schluß des Kalenderjahres, für das sie gelten sollen, entrichtet werden.

   (Beispiele: Ende 1955 können Beiträge für 1953 und 1954 und 1956 können Beiträge für 1954 und 1955 entrichtet werden.)
4. Nach Eintritt des Versicherungsfalles der Berufsunfähigkeit oder des Todes dürfen freiwillige Beiträge nicht mehr entrichtet werden. Es ist daher ratsam, seine Beiträge regelmäßig und rechtzeitig zu entrichten.
5. Die Beitragsmarken sind in die grüne Versicherungskarte einzukleben und entsprechend zu entwerten (siehe Anmerkung auf der Versicherungskarte).
6. Beitragsklassen:

Monatliches Gesamteinkommen von mehr als	bis zu	Beitragsklasse	Monatsbeitrag seit 1. 4. 1955	bis zum 31. 3. 55
—	25.— DM	1	2.50 DM	**2.50 DM**
25.— DM	50.— DM	II	4.50 DM	**5.— DM*)**
50.— DM	75.— DM	III	6.50 DM	**7.— DM**
75.— DM	100.— DM	IV	9.— DM	**10.— DM**
100.— DM	150.— DM	V	13.50 DM	**14.50 DM**
150.— DM	200.— DM	VI	18.— DM	**19.50 DM**
200.— DM	300.— DM	VII	25.— DM	**27.— DM**
300.— DM	400.— DM	VIII	35.— DM	**38.— DM**
400.— DM	500.— DM	IX	45.— DM	**49.— DM**
500.— DM	625.— DM	X	55.— DM	**60.— DM**
625.— DM	—	XI	70.— DM	**77.— DM**

*) Mindestbeitrag für freiwillige Versicherte ohne Einkommen.

Bei Unklarheiten empfiehlt es sich, stets beim zuständigen Versicherungsamt unter Vorlage seiner gesamten Unterlagen Auskunft einzuholen. Die vorliegenden Richtsätze gelten zwar für den Augenblick, können aber bereits in den nächsten Tagen überholt sein.

Im nächsten Heft werde ich die „Voraussetzungen für die Gewährung von Ruhegeld" veröffentlichen.

Anschrift: Marktzeuln 39/Ofr.

Gesundheitswesen als föderalistische Aufgabe der Länder

Tauziehen zwischen Regierung und Krankenkassen gefährdet Existenz der Krankenhäuser

Von Dr. med. Rudolf Soenning, MdL und Vorsitzender des Bayer. Landesgesundheitsrates

Nach dem vollständigen Zusammenbruch wurde Rumpfdeutschtand in Zonen aufgeteilt. Die Besatzungsmächte bauten Länder- und Gesundheitsverwaltungen nach ihrem Gutdünken auf. Bayern gab sich stolz eine Verfassung auf föderalistischer Grundlage. Nach dem gleichen Prinzip entstand das Grundgesetz des Bundes. Zu den wenigen verbliebenen Rechten der Länder gehörte z. B. neben der Kulturpolitik auch die selbständige Ausrichtung des Gesundheitswesens.

Nun nimmt selbst der Laie an, daß diese spärlichen Reservate von einem Lande, das sich zum Föderalismus bekennt, mit besonderer Liebe und Sorgfalt gehegt und gepflegt werden. Der christliche Kultur- und Sozialstaat Bayern, wie er sich in seiner Verfassung nennt, behandelt aber gerade den Dienst an der Volksgesundheit mehr als stiefmütterlich. Bayern gibt nämlich von allen deutschen Ländern prozentual und auf den Kopf der Bevölkerung am wenigsten für das Gesundheitswesen aus. Die allgemeine Gesundheitsverwaltung des Landes kann gerade noch ihren vordringlichen Pflichtaufgaben bei größter Sparsamkeit genügen. Die Schulgesundheitspflege kann bei den knappen Mitteln für die Jugend noch immer zu wenig leisten. Die Bekämpfung der Tuberkulose durch eine umfassende Durchführung der Röntgen-Reihenuntersuchungen könnte bei größerer staatlicher Förderung schon längst weiter gediehen sein.

Der Landesgesundheitsrat, der als Wächter der Volksgesundheit gilt und heute Parlament und Regierung in allen fachlich einschlägigen Problemen berät, hat seine Stimme erhoben, die Universitätskliniken aufzubauen und ihnen ihren ursprünglichen Ruf wieder zu sichern. Die soziale Besserstellung der Schwesternschaft, deren Nachwuchs nur auf eine solche Weise gewonnen und ausreichend erhalten werden kann, wurde gefordert. Wichtige Fingerzeige wurden für Neuerungen auf dem Gebiete der vorbeugenden Medizin und vorsorgenden Gesundheitspflege gegeben. Die Seuchen als Volksgeißeln umfassend zu bekämpfen, wurde als eine dem Staat übertragene Aufgabe immer wieder verlangt. Anstatt das Zusammenspiel all dieser Kräfte zu unterstützen, haben die Haushaltsexperten der Staatsregierung der jetzigen Koalition die Geldausgaben für das Gesundheitswesen abgedrosselt und in unverantwortlicher Weise am falschen Ptatz gespart. Die Sicherung der Krankenversorgung der Staatsbürger ist aber eine christliche und humane Pflicht, hinter der eigentlich rein fiskalische Erwägungen zurückzustehen haben.

Die Staatsregierung stellte auf Grund eines Antrages im Maximilianeum im Jahre 1952 fest, daß Krieg, Zerstörung, Materialverknappung nach dem Zusammenbruch, Währungsreform und wirtschaftliche Schwierigkeiten die Krankenanstalten so schwer schädigten, daß allein rund 30 Millionen DM von den Betroffenen als dringender Nachholbedarf angemeldet wurden. Der Staat strich ab, gab aber selbst zu, daß mindestens 20 Millionen DM erforderlich sind. Der Notstand wurde also anerkannt. Für 1951 wurden noch 300 000 DM bewilligt. Gleichzeitig wurde jedoch beschlossen, daß ab 1952 jährlich mindestens 1 Million DM in den Staatsetat eingeplant werden muß. Die Träger der Krankenanstalten und verantwortungsbewußte Kreise und Parteien, denen Föderalismus auf dem Gebiete des Gesundheitswesens nicht bloß Lippenbekenntnis war, beantragten immer wieder eine Erhöhung, weil die eine Million bei der prekären Lage der Anstalten nur einen Tropfen auf einen heißen Stein bedeutete. 3 Millionen DM insgesamt wurden bisher nur ausgeschüttet. Die jetzige bayerische Staatsregierung strich im Haushalt 1955/56 den Betrag für den Krankenhausnachholbedarf sogar ganz heraus. Erst nach Einschaltung des Landesgesundheitsrates und des Bayer. Senates wurde die geringe Summe von 200 000 DM nachbewilligt.

Die staatlichen und kommunalen Krankenhäuser können sich vielleicht noch einigermaßen selbst helfen, da ihre Rechtsträger Steuerquellen erschließen können. Viele private und karitative Anstalten jedoch stehen vor großen wirtschaftlichen Schwierigkeiten. Ihrer Initiative und Leistung dankt die Bundesrepublik immerhin rund 35% aller vorhandenen Krankenbetten, davon 25 000 Betten in Privatkliniken und Sanatorien. Letztere beherbergen u. a. die begehrten Ausländerpatienten, die immerhin 12 Millionen DM an Devisen einbringen. Diese Häuser dürfen weder kalt noch warm sozialisiert werden, weil sie sich aus eigener Kraft nicht mehr zu sanieren vermögen. Fallen sie aus, dann muß der Staat Ersatz schaffen, der dann viel mehr Geld verschlingt als Zuschüsse und zinsverbilligte Darlehen. Gerade die private Initiative, die individuelle Behandlung und das ideale Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient im überschaubaren Raum der kleinen Klinik zwingen zu einem leidenschaftlichen Eintreten für diese Einrichtungen.

Viele Parlamentarier und Staatsfinanzleute meinen, daß die Erhaltung der Krankenanstalten eine Angelegenheit der sozialen Krnkenversicherungen sei, die höhere Verpflegssätze gewähren sollen, dann könnte man die wirtschaftlichen Verhältnisse bessern. Die Wortführer der sozialen Krankenversicherungen dagegen fordern, daß auch in Deutschland die Länder für das Krankenhauswesen erhebliche Zuschüsse leisten müssen. So entstand ein förmliches Tauziehen zwischen Regierung und Versicherungsträgern. Das Hin und Her rettet aber die Situation der Krankenanstalten keineswegs. Bayern stand als erstes Land in der Nachkriegszeit den notleidenden Krankenhäusern bei, nun will es plötzlich seine Hilfe versagen. Nordrhein-Westfalen und Hessen haben erst für diese wichtige Aufgabe erhebliche Summen vorbildlich aufgewendet.

Die Verbindung von Föderalismus und Gesundheitswesen ist irgendwie schicksalhaft. Schon bei den letzten Deutschen Ärztetagen wurden Stimmen laut, die wegen des Versagens der Länder eine Zentralisierung der Gesundheitsverwaltung verlangen. Der Gewerkschaftsboß Kummernuss hat vor kurzer Zeit in Stuttgart zur raschen Verwirklichung der vorbeugenden Gesundheitspflege ganz offen ein Bundesgesundheitsministerium, mit sozialistischen Tendenzen natürlich, gefordert. Diese Alarmrufe, das Gesundheitswesen bundeseinheitlich zu regeln, müßten eigentlich Bayern als sogenanntes „klassisches Land des Föderalismus" zu besonderen Eigenleistungen anspornen. Der Bund wird und muß sich einschalten, wenn die Länder ihren Verpflichtungen ungenügend nachkommen.

MITTEILUNGEN

Zum Thema: Krankenhausärzte

Nachstehend geben wir den bayerischen Kollegen, vor allem denjenigen, die an Krankenanstalten tätig sind, Kenntnis von einer gemeinsamen Erklärung der Bayerischen Landesärztekammer, Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und des Chefarztverbandes in Bayern.

Sie ist das Ergebnis von Besprechungen, in welchen die rechtlichen und tatsächlichen Verhältnisse an den Krankenanstalten, die Stellung der Krankenhausärzte und ihre Beziehungen zur Kassenärztlichen Vereinigung sowie die Möglichkeiten, einwandfreie Grundlagen zu schaffen, eingehend beraten wurden.

Da verschiedentlich behauptet wurde und wird, die Kassenärztliche Vereinigung habe durch ihre Maßnahmen eine Gruppe von Ärzten ihrer Freiberuflichkeit beraubt und sie in eine abhängige Stellung gedrängt, sei die Entwicklung sowie die Lage kurz dargestellt:

Ein Teil der bayerischen Krankenhäuser, vor allem die größeren, wurde schon stets durch hauptamtlich angestellte und festbesoldete Chefärzte geleitet. An vielen mittleren und kleinen Krankenhäusern dagegen waren die am Ort ansässigen und meist zur Kassenpraxis zugelassenen Ärzte — praktische und Fachärzte — als Belegärzte tätig. Nach dem Kriege haben leider sehr viele Krankenanstalten das Belegarztsystem aufgegeben und von sich aus Chefärzte angestellt.

Nachdem der Gegenwert der vorher durch die Belegärzte getätigten Leistungen im Pauschale enthalten war und die Auffassung über die Rechtslage verschieden sein konnte, hat die Kassenärztliche Vereinigung in vielen Fällen diese an Stelle der Belegärzte tätig gewordenen Chefärzte für ihre stationären Leistungen so honoriert, als ob sie Belegärzte wären. Dabei kann es keinem Zweifel unterliegen, daß die Gewißheit, den Chefarzt nicht selbst bezahlen zu müssen, manchen Krankenhauseigner in den vergangenen Jahren leichter den Entschluß fassen ließ, die Belegärzte aus dem Krankenhaus zu entfernen und selbst einen Arzt auszuwählen und anzustellen. Die Rechtslage ist nunmehr durch das Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen völlig klar: Die Kassenärztliche Vereinigung hat für stationäre Leistungen nur dann aufzukommen, wenn es kassenärztliche Leistungen sind. Die stationären Leistungen eines nach § 17/III des Zulassungsgesetzes nur für ambulante Überweisungsfälle beteiligten Chefarztes sind keine kassenärztlichen Leistungen. Sie können demnach auch nicht aus dem Kopfpauschale bezahlt werden. Für die Bezahlung des von ihm selbst angestellten Krankenhaus-Chefarztes ist der Krankenhausträger zuständig.

Der Vorwurf, die Kassenärztliche Vereinigung zwinge durch die getroffenen Vertragsänderungen bisher freie Ärzte in ein Abhängigkeitsverhältnis, geht völlig daneben. Wer sich als Arzt um eine Chefarztstelle bewirbt, ist wenn ihm die Stelle übertragen wird, nicht mehr freiberuflich tätig. Er befindet sich zwangsläufig in einem Abhängigkeitsverhältnis zum Krankenhauseigner. Der Kassenärztlichen Vereinigung könnte höchstens der Vorwurf gemacht werden, daß sie die stationären Leistungen bezahlte und es damit manchem Krankenhausträger leichter machte, die Belegärzte zu entfernen und einen hauptamtlichen Chefarzt anzustellen.

Vielen Belegärzten, die heute noch das Glück haben, auch stationär tätig sein zu können, wird diese liebgewonnene Arbeit erhalten bleiben, wenn nunmehr die Besitzer ihrer Krankenhäuser wissen, daß mit der Umstellung zum Anstaltskrankenhaus auch finanzielle Verpflichtungen verbunden sind. Es besteht sogar die Hoffnung, daß vielleicht doch das eine oder andere Krankenhaus sich entschließt, das Belegarztsystem wieder einzuführen.

Dort aber, wo die Umstellung vorgenommen wird und die Chefärzte nunmehr ihre Bezahlung durch das Krankenhaus erhalten, hat die Kassenärztliche Vereinigung lediglich die Konsequenzen gezogen, welche sie auf Grund der Rechtslage ziehen mußte.

Die Bayerische Landesärztekammer aber versichert allen an den Krankenanstalten tätigen Kollegen, daß sie in Übereinstimmung mit dem Chefarztverband alles tun wird, um den Kollegen würdige Arbeitsbedingungen zu schaffen. Sie wird jede Bitte um Beistand und Beratung gerne erfüllen und so den Krankenhausärzten zeigen, daß sie, auch wenn sich ihre Rechtsbeziehungen zur Kassenärztlichen Vereinigung geändert haben, nicht ohne die Hilfe und den Schutz ihrer Standesorganisation sind.

H. Sewering

Gemeinsame Erklärung, zugleich Rundschreiben an die bayerischen Krankenhausärzte

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns beabsichtigt seit längerer Zeit — im Hinblick auf ihr durch Gesetz und Satzung umrissenes Aufgabengebiet — eine Klarstellung des Abrechnungsverhältnisses zwischen KVB und Krankenhausärzten.

Auf Initiative des Chefärzteverbandes sind in letzter Zeit eine Reihe von Verhandlungen geführt worden, an denen von seiten der KVB u. a. der Landesvorsitzende, Herr Dr. Völlinger, von seiten der Landesärztekammer der Präsident, Herr Dr. Sewering, als Vertreter des Chefärzteverbandes, Herr Dr. Schmeicher, Syndikus, und der Vorsitzende des KV-Ausschusses, Herr Dr. Krieger, teilnahmen. Es wurden dabei Lösungen gefunden, die zwar nach Ansicht des Chefärzteverbandes nicht in allem als ideal zu bezeichnen sind, nach Meinung der anderen Gesprächspartner aber bei der bestehenden klaren Rechtslage tragbare Übergangsverhältnisse schaffen.

Wir gestatten uns, auf diesem Wege die betroffenen Kollegen über das Ergebnis dieser Verhandlungen zu informieren.

1. Alle Krankenhausärzte, die nach § 17, III des Zulassungsgesetzes nur für ambulant überwiesene Fälle an der kassenärztlichen Tätigkeit beteiligt sind, haben nicht das Recht, eine Vergütung für ihre stationären Leistungen von der KV zu verlangen.
2. Soweit diese stationären Leistungen bisher bei der Festsetzung des Kopfpauschales, das die Krankenkassen auf Grund des Gesamtvertrages an die KV zahlen, berücksichtigt wurden, ist nach § 31 der Vertragsordnung der Gesamtvertrag zu ändern und das Kopfpauschale um den Betrag dieser stationären Leistungen künftig zu ermäßigen.
3. Es besteht Einmütigkeit darüber, daß dieser Ermäßigungsbetrag weder den Kassen noch den Krankenhausträgern, sondern weiterhin den Chefärzten zugute kommen muß. Bei den Verhandlungen über die Änderung des Gesamtvertrages wird die Kassenärztliche Vereinigung deshalb darauf dringen, daß jener Betrag von den Kassen in Form eines Zuschlages zum Verpflegsatz an die jeweiligen Krankenhausträger weitergeleitet wird. Dabei soll dieser Zuschlag ausdrücklich „für die leitenden Krankenhausärzte", die bisher ihr Honorar ganz oder teilweise von der Kassenärztlichen Vereinigung erhielten, bestimmt werden.
4. Der ausgeklammerte Betrag wird für das Jahr 1951 (das für die Honorarfestsetzung maßgebende Jahr) ermittelt, nimmt aber an den bereits eingetretenen und an den noch zu erwartenden Erhöhungen des Pauschales entsprechend teil.
5. Der Honoraranspruch für stationäre Leistungen des Krankenhausarztes, der nur die Beteiligung nach § 17, III ZG besitzt, richtet sich ausschließlich gegen den Krankenhausträger. Der Krankenhausträger erhält seinerseits die Mittel für die künftige Bezahlung seines Krankenhausarztes bzw. für die Erhöhung der bisherigen Bezüge als Zuschlag zum Verpflegsatz von den Krankenkassen (siehe Ziffer 3).
6. Die auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen nötigen Vertragsänderungen zwischen KV und Kassen werden jeweils nach Abschluß der derzeit laufenden Verhandlungen, spätestens am 1. 7. 1956, in Kraft gesetzt. Bis zu diesem Zeitpunkt soll auch eine entsprechende Neugestaltung der Krankenhaushausarztverträge der Chefärzte erfolgen. Dabei wird es dem einzelnen überlassen bleiben, ob er z. B. eine Anstellung im Sinne des Beamtenrechts (Stufe eines Oberregierungrats mit der Möglichkeit zur Vorrückung zum Regierungsdirektor mit entsprechenden Versorgungsbezügen) anstrebt oder ob ihm die Zahlung eines erhöhten Bettengeldes vorteilhafter erscheint.
7. Für einzelne Kollegen — besonders kleinerer Häuser — kann eine Umgestaltung des Krankenhauses vom Anstaltskrankenhaus zum Belegkrankenhaus ratsam sein. Die betreffenden Kollegen behalten — soweit sie bisher vollzugelassene Kassenärzte sind — in diesem Falle ihr Liquidationsrecht gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung; das in den vorstehenden Ziffern Ausgeführte gilt dann für sie nicht. Der Chefärzteverband rät aber den Kollegen, die einer derartigen Änderung zustimmen wollen, sich unbedingt vorher an die Rechtsabteilung des Verbandes zu wenden, da der Belegarztstatus in einzelnen Fällen zwar durchaus als tragbar und finanziell vorteilhaft angesehen werden kann, andererseits aber besonders für die Herren, die bisher größere Abteilungen für sich allein hatten, auch nicht immer unbedenklich sein wird. Die Umstellung eines Krankenhauses bedarf wegen der rechtlichen und finanziellen Folgen der Mitwirkung und Zustimmung der KV.
   Nach übereinstimmender Auffassung ist es auch beim Belegkrankenhaus erforderlich, daß ein Belegarzt die Verantwortung für den allgemeinen Kranken- und Pflegedienst sowie für alle sonstigen medizinisch-hygienischen Angelegenheiten des Krankenhauses trägt; er hat insbesondere auch alle erforderlichen Anordnungen bezüglich der Verköstigung und Verpflegung zu treffen und ihre Durchführung zu überwachen.
8. Bei der Überprüfung der Vollzulassungen jener Herren, die festangestellte Krankenhausärzte sind, wird von den Zulassungsinstanzen nach den in der Rechtsprechung der Sozialgerichte aufgestellten Grundsätzen verfahren werden. Dabei hat der Chefärzteverband in Zweifelsfällen, die zu Härten führen könnten, die Möglichkeit, sich vor Einleitung des Verfahrens an die KV zu wenden.
9. Die Bayerische Landesärztekammer ist bereit, sich auf Wunsch bei notwendig werdenden Vertragsverhandlungen zwischen Chefärzten und Krankenhausträgern zwecks Unterstützung des betreffenden Kollegen einzuschalten. Landesärztekammer, KVB und Chefärzteverband werden unverzüglich eine gemeinsame Vertragskommission errichten. Der Vorsitzende der Bayerischen Krankenhausgesellschaft hat sich bereit erklärt, sich an dieser ebenfalls zu beteiligen. Wir raten allen Kollegen dringend, auftretende wesentliche Vertragsschwierigkeiten dieser Kommission zu unterbreiten.

Federführend ist die Bayerische Landesärztekammer, München, Königinstraße 85/III.

München, den 10. Januar 1956.

Bayer. Landesärztekammer: Dr. Sewering, Präsident

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns: Dr. Völlinger, Vorsitzender

Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands, Landesgruppe Bayern: Prof. Dr. Maurer, Vorsitzender

---

Beschlüsse der Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer

In seiner Sitzung am 4. 12. 1955 hat der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer folgende Beschlüsse gefaßt:

1. Gemeinsame Beratung berufspolitischer Fragen durch die Gesamtvorstände der Bayer. Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und des Hartmannbundes, Landesverband Bayern.

   Der Vorstand stimmt dem Vorschlag des Präsidenten zu, in Durchführung eines Beschlusses des 8. Bayer. Ärztetages die Gesamtvorstände der Kassenärztlichen

Vereinigung Bayerns und des Hartmannbundes, Landesverband Bayern, zur Beilegung von Meinungsverschiedenheiten zu einer gemeinsamen Aussprache mit dem Gesamtvorstand der Kammer für den 7. 1. 1956, 15 Uhr, in die Geschäftsstelle einzuladen.

2. Ausschuß für Fragen des Wehrmachtssanitätswesens

a) Zur Bearbeitung von Fragen betreffend das Sanitätswesen der in Aufstellung befindlichen deutschen Streitkräfte wird ein aus den Herren Vizepräsident Dr. Sondermann, Dr. Götzl, Dr. Kleeberger, Dr. Lößl, Dr. Schmidt und Dr. Vogt bestehender Ausschuß gebildet.

b) Der Vorstand beschließt einstimmig, bei der Bundesärztekammer die umgehende Einberufung eines außerordentlichen Deutschen Ärztetages zur Behandlung von Fragen betreffend das Sanitätswesen der neu aufzustellenden deutschen Streitkräfte durch die Bayer. Landesärztekammer zu beantragen. Dieser Beschluß soll allen übrigen westdeutschen Ärztekammern bekanntgegeben werden.

3. Bundeszulassungsordnung

a) Der Vorstand ist der Meinung, daß für die Eintragung eines Arztes in das Kassenarztregister nicht bereits die Erfüllung der Voraussetzungen für die Kassenzulassung verlangt werden soll.

b) Der Vorstand vertritt ferner die Ansicht, daß die Voraussetzungen für die Kassenzulassung keine anderen sein dürfen als für die Niederlassung.

4. Bundesärztekammer

Der Vorstand ist einstimmig der Auffassung, daß bei der Bildung der Bundesärztekammer das föderalistische Prinzip gewahrt bleiben muß.

5. Wartezimmerzeitschrift „Du und die Welt"

Der Vorstand lehnt die Belieferung der niedergelassenen Nichtkassenärzte Bayerns mit der Wartezimmerzeitschrift „Du und die Welt" auf Kosten der Kammer einstimmig ab, nachdem der Landesverband Bayern der niedergelassenen Nichtkassenärzte sich nicht daran interessiert erklärt, der Kammer daraus eine zusätzliche finanzielle Belastung erwachsen zu lassen. Dieser Beschluß ist der Bundesärztekammer mitzuteilen.

Weihnachtsspende 1955

Erfreulicherweise hat auch in diesem Jahr unser Aufruf zu einer Weihnachtsspende in der Kollegenschaft ein gutes Echo gefunden. Es konnte dem Fürsorgeausschuß der Betrag von

DM 13 219.80

für eine Weihnachtsspende zur Verfügung gestellt werden.

Es ist mir eine ganz besondere Freude, den Dank, der mir in zahlreichen Briefen ausgesprochen wurde, an die Spender weiterzugeben, und ich darf Ihnen versichern, daß manche drückende Not und mancher stumme Weihnachtswunsch erfüllt werden konnte.

Die Kollegen werden in nächster Zeit eine Bestätigung über die Höhe ihrer eingezahlten Spende erhalten, die als gemeinnützige Zuwendung von der Einkommensteuer abgesetzt werden kann. H. Sewering.

Berechnung ärztlicher Gebühren bei Studenten der Universitäten und Hochschulen Bayerns

Der AStA (Allgemeiner Studentenausschuß) München richtete aus Anlaß der in angeblich vielen Fällen beobachteten überhöhten Honorarforderungen für die Behandlung von Studenten an die Kammer die Bitte, die praktizierenden Ärzte durch eine Vereinbarung zu verpflichten, ihre Gebühren nach den Vergütungssätzen der Schülerkrankenversicherung bei der Bayer. Versicherungskammer zu berechnen, und den Ärzten einen Abdruck dieses Tarifes zu übermitteln. Er wies zugleich darauf hin, daß, falls auf diese Weise nicht eine annehmbare Lösung zustande kommen sollte, er bestrebt sein werde, die Studenten zu veranlassen, einer Ersatzkasse beizutreten.

Da es sich hierbei nicht um eine lediglich auf die Universität München beschränkte Angelegenheit handelt, wurde seitens der Kammer dazu Stellung genommen. Dabei wurde der Vorschlag des AStA mit der Begründung abgelehnt, daß der Arzt seine Gebühren nach der jeweils in Betracht kommenden Gebührenordnung und den in § 11 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns festgelegten Gesichtspunkten zu bemessen hat, zu denen neben der Schwierigkeit und dem Umfang der Leistungen auch die wirtschaftliche Lage des Zahlungspflichtigen gehört.

Die wirtschaftliche Lage der zum Unterhalt der Studenten gesetzlich verpflichteten Angehörigen oder des Studenten selbst sind aber nun durchaus verschieden und berechtigen somit an sich schon zu einer unterschiedlichen Gebührenberechnung.

Die Kammer erklärte sich bereit, der Bitte des AStA insoweit stattzugeben, als die praktizierenden Ärzte ihres Bereiches darauf hingewiesen werden, sich bei der Untersuchung und Behandlung von Studenten der Universitäten und Hochschulen nach ihrer wirtschaftlichen Lage bzw. jener der für sie unterhaltspflichtigen Angehörigen entsprechend zu erkundigen und diese bei der Bemessung ihrer Gebühren zu berücksichtigen. Der AStA erklärte sich bereit, die Studenten zu veranlassen, dem Arzt bei jeder erstmaligen Konsultation einen Ausweis über die Pflichtmitgliedschaft bei der Schülerkrankenversicherung der Bayerischen Versicherungskammer vorzulegen.

Die praktizierenden Kolleginnen und Kollegen werden daher ersucht, bei der Berechnung der Gebühren für ihre Leistungen bei Studenten der Universitäten und Hochschulen auch die wirtschaftliche Lage des Studenten bzw. der für diesen Unterhaltspflichtigen zu beachten.

H. Sewering.

Ärztliche Hausapotheken

Der Bayerische Verfassungsgerichtshof hat mit Entscheidung vom 15. Dezember 1955 festgestellt, daß Art. 19 Abs. 1 Satz 2 und 3 des Bayerischen Gesetzes über das Apothekenwesen vom 16. 6. 1952 mit der Bayerischen Verfassung vereinbar und daher rechtsgültig ist. Die Bestimmung sieht vor, daß bisher erteilte Genehmigungen zur Führung sog. ärztlicher Hausapotheken zurückgenommen werden können bzw. müssen, wenn die Arzneiversorgung durch eine ortsansässige oder in angemessener Entfernung liegende Apotheke sichergestellt ist. Die Bestimmung war von einer Anzahl praktischer Ärzte mit der Begründung angefochten worden, daß sie gegen den Gleichheitsgrundsatz und die verfassungsmäßige Garantie des Eigentums verstoße.

Damit dürfte der seinerzeit im Bayerischen Landtag eingebrachte interfraktionell unterstützte Antrag Klotz (BP) betr. Änderung der Bestimmungen über die Haltung einer ärztlichen Hausapotheke (vgl. Pharm. Ztg. 1955, Nr. 10, 21 und 24) nicht mehr aktuell sein.

Pharm. Ztg. 1/56

Der Einsatz der Gynäkologen in den Krankenhäusern

war Gegenstand der Besprechung der Sitzung des Krankenhausausschusses der Bayer. Landesärztekammer am 23. November 1955. An dieser nahmen teil die Mitglieder des Krankenhausausschusses: Prof. Dr. Maurer (Vorsitzender), Dr. Bandtlow, Dr. Dehler, Dr. Maul, Dr. Sondermann und die Vertreter der Interessengemeinschaft Gynäkologie: Dr. Nahmmacher und Dr. Koerting.

Es wurde einstimmig folgender dem Landesvorstand vorzulegender Beschluß gefaßt:

1. Wenn es die Verhältnisse an den Krankenhäusern irgendwie zulassen, sollen selbständig gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilungen gegründet werden.
2. Wo die Gründung einer solchen eigenen Fachabteilung aus technischen Gründen einstweilen nicht möglich ist, soll die Betreuung der gynäkologisch-geburtshilflichen Fälle durch Fachärzte für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe im Belegarzt-System erfolgen.
3. In Krankenhäusern, an denen aus technischen Gründen einstweilen auch nicht ein Belegarzt für ständig zugelassen werden kann, soll zumindest die Betreuung der geburtshilflichen Fälle durch die ortsansässigen Fachärzte für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe erfolgen.
4. Bestehende Verträge der Chefärzte sollen unberührt bleiben.
5. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns wird gebeten, die in diesem Beschluß erhobenen Forderungen zu unterstützen.

ID 25/55

Einen offiziellen Protest an den Bundeskanzler

richtet der Vorstand der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern) in Angelegenheit der Äußerungen des Bundesarbeitsministers Storch in Hamburg. Dieser hatte auf einer Tagung des Evangelischen Männerwerks am 3. Dezember 1955 im Rahmen eines Vortrages in einer Form über die ärztlichen Fehldiagnosen gesprochen, durch die die deutsche Ärzteschaft in der Öffentlichkeit diskreditiert wird. ID 26/56

Ärztestatistik

Im letzten Heft der vom Statistischen Bundesamt herausgegebenen Zeitschrift „Wirtschaft und Statistik" befindet sich eine ausführliche Übersicht über „Das Heil- und Pflegepersonal im Jahre 1954". Nachstehend geben wir im Auszug die statistischen Ergebnisse wieder. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Zahlen auf den Angaben der Gesundheitsämter beruhen, einer lückenlosen Erfassung jedoch gewisse Grenzen gesetzt sind. Insbesondere ist auf Grund der vorliegenden Ergebnisse nicht einwandfrei feststellbar, inwieweit die von 1953 auf 1954 ausgewiesenen Erhöhungen der Zahlen auf eine tatsächliche Zunahme der Heil- und Pflegepersonen und inwieweit lediglich auf eine bessere statistische Erfassung zurückzuführen sind.

Am Jahresende 1954 wurden im Bundesgebiet insgesamt 70 440 Ärzte gezählt. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl um rund 1500 (2,2 v. H.) angestiegen. Da während des gleichen Zeitraumes auch die Gesamtbevölkerung zugenommen hat, hat sich die auf 10 000 der Bevölkerung bezogene Ziffer der Ärzte nur geringfügig verändert. 1954 betrug sie 14,2 v. H. gegenüber 14 v. H. im Jahre 1953. Unter den Ärzten waren 11 260 Frauen, das sind 16 v. H. Während bei den Ärzten die Zahl der Männer gegenüber dem Vorjahr um rund 2,1 v. H. zunahm, erhöhte sich die Zahl der Frauen um 6 v. H. Diese Zunahme der Frauen läßt sich nicht ausschließlich durch Studienabschlüsse oder Zuwanderungen erklären. Die Vermutung liegt nahe, daß es sich hier auch um Frauen handelt, die nach vorübergehender Unterbrechung, u. a. infolge Verheiratung, wieder in das Berufsleben zurückgekehrt sind.

Von großer Bedeutung ist die Zahl der berufstätigen Ärzte. Diese Zahl dürfte von den Gesundheitsämtern wesentlich zuverlässiger angegeben worden sein als die Zahl der Ärzte ohne Berufsausübung. 1954 waren den Gesundheitsämtern 66 926 Ärzte als berufstätig bekannt. Von ihnen waren 42 181 in der freien Praxis tätig. Die Zahl der freipraktizierenden Ärzte war damit um 2,3 v. H. höher als die des Vorjahres. Von den Ärzten der freien Praxis übten 6618 außerdem nebenberuflich (als sogenannte Belegärzte) eine Tätigkeit in einer Krankenanstalt aus. In den Krankenanstalten wurden 20 297 Ärzte hauptamtlich beschäftigt. Ihre Zahl ist gegenüber dem Vorjahr nur geringfügig (2,1 v. H.) angestiegen. Die Mehrzahl der leitenden Ärzte und vermutlich auch ein kleinerer Teil der Oberärzte war außer in einer Krankenanstalt auch in der freien Praxis tätig. Für die ärztliche Behandlung der Bevölkerung standen also 62 478 Ärzte der freien Praxis und Ärzte in den Krankenanstalten zur Verfügung. 1954 betreute im Bundesdurchschnitt ein Arzt der freien Praxis einschließlich der Ärzte in den Krankenanstalten 796 Einwohner, während 1953 auf 806 Einwohner ein Arzt entfiel.

1954 waren bei Behörden, öffentlichen Körperschaften, in wissenschaftlichen Instituten sowie in der privaten Wirtschaft 4448 Ärzte als Beamte oder Angestellte tätig. Unter ihnen waren 424 Frauen (9,5 v. H.). Gegenüber 1953 hat die Gesamtzahl dieser Ärzte um 278 zugenommen.

Fachärzte

Von den 66 926 berufstätigen Ärzten hatten 21 848 (32,6 v. H.) eine Anerkennung als Facharzt für ein bestimmtes Fachgebiet. Nach Fachgebieten war die Gruppe der 4617 Fachärzte für innere Krankheiten (21,1 v. H.) zahlenmäßig am stärksten besetzt. Es folgten 3388 Fachärzte für Chirurgie (15,5 v. H.) und 2219 Fachärzte für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe (10,2 v. H.). Von den 2382 Ärztinnen mit einer Facharztanerkennung waren nahezu ein Drittel Fachärzte für Kinderkrankheiten, 16,8 v. H. Fachärzte für innere Krankheiten und 12 v. H. Fachärzte für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe. Die auf 10 000 der Bevölkerung bezogene Ziffer der Fachärzte hat in geringerem Ausmaß als die der übrigen Ärzte zugenommen.

3514 Ärzte übten 1954 mangels einer Beschäftigungsmöglichkeit, aus Krankheits- oder Altersrücksichten sowie bei Frauen infolge Verheiratung, ihren ärztlichen Beruf vorübergehend oder für dauernd nicht mehr aus. Der Anteil der Frauen an den Ärzten ohne Berufsausübung war mit 47,9 v. H. verhältnismäßig hoch.

Die personelle Besetzung der Gesundheitsämter

1954 waren in den 479 Gesundheitsämtern des Bundesgebietes 1555 vollbeschäftigte Ärzte und 143 vollbeschäftigte Zahnärzte tätig. Damit hat sich die Zahl der ausschließlich in den Gesundheitsämtern tätigen Ärzte im Vergleich zum Vorjahr um 35 erhöht. Die vielseitigen Aufgaben, die den Gesundheitsämtern mit dem Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens übertragen sind, haben zur Folge gehabt, daß die Zahl der nicht vollbeschäftigten Ärzte, die in den verschiedenen Zweigen der Gesundheitsfürsorge nebenberuflich tätig sind, fast doppelt so hoch ist wie die Zahl der hauptamtlichen Ärzte. Bei der Gruppe der nicht vollbeschäftigten Ärzte ist allerdings gegenüber 1953 ein Rückgang um 10,7 v. H. aufgetreten. Verhältnismäßig hoch ist auch die Zahl der nicht vollbeschäftigten Zahnärzte (1509).

Bei den übrigen in den Gesundheitsämtern tätigen Berufsgruppen hat die Zahl der Gesundheitsfürsorgerinnen verhältnismäßig stark zugenommen, während die der medizinisch-technischen Assistenten(innen), der Desinfektoren und Gesundheitsaufseher sowie die des Büropersonals im Vergleich zum Jahre 1953 nur geringfügig anstieg. (ÄPI)

Berufshaftpflicht für Ärzte

Die Beiträge für die Berufshaftpflicht, insbesondere für die praktischen Ärzte und nicht operierenden Fachärzte, sind mit Wirkung ab 1. Januar 1956 ganz erheblich herabgesetzt worden. Bei den praktischen Ärzten soll die Senkung annähernd 50% betragen. Den Kollegen wird empfohlen, zu überprüfen, ob ihnen die Tarifermäßigung von ihrer Vertragsgesellschaft tatsächlich eingeräumt wurde. (KVB-Bezirksstelle Schwaben.) ID 26/56

Der Weltärztebund im Jahre 1955

Der Generalsekretär des Weltärztebundes, Dr. L. H. Bauer, New York, hat seinen periodischen Bericht an die Mitglieder im Monat Dezember zu einem allgemeinen Überblick über die Tätigkeit des Bundes im Jahre 1955 und zu einem Hinweis auf die Pläne für das nächste Jahr benutzt. Der Zusammenschluß der Ärzte aller Länder im Weltärztebund gewinnt immer mehr Bedeutung für die Bewahrung der Freiheit des ärztlichen Berufes, dessen Angehörige in allen Staaten weitgehend vor denselben Problemen stehen und sich mit vielfach ähnlichen Schwierigkeiten auseinanderzusetzen haben. Wir glauben daher, daß der Bericht des Generalsekretärs auch für unsere Mitglieder von Interesse ist, und geben in den folgenden Zeilen eine kurze Zusammenfassung seiner Darstellung.

Eine der Voraussetzungen für eine erfolgreiche Tätigkeit des Weltärztebundes ist der enge Kontakt zwischen den Ärzten der ganzen Welt und zwischen ihren Gesellschaften. Diesem Zweck dienten die Besuche des Generalsekretärs bei zehn Gesellschaften und die verschiedenen Anlässe, die an vielen Orten durchgeführt wurden, die sich auf eine Reise ins Ausland begeben hatten, um die Bekanntschaft mit den dortigen Kollegen zu erleichtern. Wertvolle Gelegenheiten zur Anknüpfung persönlicher Beziehungen von Land zu Land boten auch die 9. Generalversammlung des Weltärztebundes in Wien und die Sitzung des Vorstandes in Dublin. Zurzeit wird ein Programm für einen internationalen Austausch von Referenten ausgearbeitet.

Dem Austausch von Informationen von Land zu Land dient vor allem das dreisprachig geführte „World Medical

Journal". Ein vordringliches Anliegen ist hier die Vermehrung der Korrespondenten. Im übrigen werden die Redaktionen der nationalen Standesblätter laufend über Fragen von allgemeinem Interesse und über die Ereignisse in den einzelnen Ländern unterrichtet. Eine zweite Auflage des Verzeichnisses der ärztlichen Zeitschriften wird zusammen mit der „Union internationale de la presse médicale" vorbereitet.

Zum Thema Wahrung der Ehre und des Ansehens des Ärztestandes gehört die Bekräftigung der zwölf Grundsätze über die Stellung des Arztes in der Sozialversicherung. Die Verhandlungen auf diesem Gebiet mit der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit beginnen greifbare Resultate anzunehmen. Im weiteren wurden die Mitgliedgesellschaften aufgefordert, sich mit aller Energie für die Organisation eines ärztlichen Dienstes in Zeiten kriegerischer Konflikte einzusetzen.

Zu den wichtigsten Fragen für die ärztliche Berufsausübung, die der Weltärztebund derzeit bearbeitet und über welche er eine weltumfassende Dokumentation zusammenzustellen sucht, gehören folgende Themen: Steuerbelastung der ärztlichen Berufseinkommen, Vertretung der nationalen Ärztegesellschaften im Rahmen der Delegationen für die Generalversammlung der Weltgesundheitsorganisation (OMS), Beziehungen zwischen der Ärzteschaft und der Presse, Alterssicherung der Ärzte, Assistentenaustausch, Aufbau einer Zentralstelle für die Registrierung ärztlicher Diplome, Untersuchung über die verschiedenen Systeme der Sozialen Sicherheit, Hilfe und Unterstützung an einzelne Ärztegesellschaften, Fragen der ärztlichen Ausbildung (die Ergebnisse der 1. Weltkonferenz für ärztliche Ausbildung in London, 1953, werden zurzeit verarbeitet und eine zweite Konferenz wird für das Jahr 1959 vorbereitet). Ein Bekenntnis zum freien Ärztestand bildet schließlich die Resolution über die Autonomie der Ärzteorganisationen in den einzelnen Ländern.

Alle Aufmerksamkeit widmet der Weltärztebund auch den Beziehungen zu den verschiedenen staatlichen und privaten internationalen Organisationen und Verbänden. Den Kontakt mit der Weltgesundheitsorganisation und den übrigen in Genf niedergelassenen Institutionen hält ein eigener Verbindungsmann, Dr. J. Maystre, Genf, aufrecht. Das Gebiet des internationalen Arztrechtes und des Schutzes der Zivilärzte im Falle kriegerischer Konflikte bereitet eine Spezialkommission in Verbindung mit dem Internationalen Komitee vom Roten Kreuz, dem „Comité international de médecine et de pharmacie militaires" und der OMS. Das Verhältnis des Weltärztebundes zum Internationalen Verband der Medizinstudenten (ISMSA) ist ähnlich wie in manchen Ländern, darunter auch in der Schweiz, wo die Landesärzteorganisationen ihren nationalen Medizinstudentenschaften helfend und ratend zur Seite stehen. Engere Beziehungen sollen im Jahr 1956 mit der internationalen Organisation der Zahnärzte und dem internationalen Rat der Krankenschwestern angebahnt werden. Fortschritte der internationalen Zusammenarbeit lassen sich im abgelaufenen Jahr auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin registrieren.

In diesem Jahr soll die Arbeit auf allen Gebieten und in jeder Richtung fortgesetzt und verstärkt werden, nicht zuletzt auch um damit der Erhaltung des Friedens auf der ganzen Welt zu dienen, was ein selbstverständliches Anliegen des Weltärztebundes ist. Die Zahl der Mitglieder des Bundes, der heute 52 Gesellschaften umfaßt, soll wiederum erweitert werden.

Schweiz. Ärztezeitung 50/55

Entwicklung der Atomtechnik erfordert gesetzliche Schutzmaßnahmen

Die Münchener Industrie- und Handelskammer hat sich eingehend mit der Frage beschäftigt, wer für Schäden haftet, die durch radioaktive Strahlen entstehen. Das Ergebnis der Untersuchungen wurde der Bayerischen Staatsregierung und dem Deutschen Industrie- und Handelstag vorgelegt. Es heißt in dieser Stellungnahme, daß ein „weithin rechtloser Raum" bestehe. Die Anlage eines Gipsofens sei zwar genehmigungspflichtig, der Bau eines Atommeilers habe aber keinerlei amtliche Prüfung zur Voraussetzung. Nach Ansicht der Kammer ist der Gesetzgeber dazu verpflichtet, Schutzvorschriften für die Erzeugung von Atomenergie zu erlassen, die auch die radioaktiven Nebenprodukte und die Beseitigung des Atomabfalls erfassen müßten. Es sind dies sehr ernste, schwerwiegende Probleme, deren Regelung möglichst rasch zu erfolgen habe. Deckungsmittel für die Haftung bei Schädigungen müßten unter Beteiligung der öffentlichen Hand aufgebracht und in einem dafür bestimmten Haftungsfonds gesammelt. MMW 1/56

Weltkonferenz empfiehlt Polio-Impfung

Eine Konferenz von Sachverständigen für Impfstoffe gegen Kinderlähmung, an der Wissenschaftler aus Europa, Amerika und Südafrika teilgenommen haben, hat nach fünftägiger Beratung eine Massenimpfung für jene Länder empfohlen, in denen die Kinderlähmung in der gefährlichen Form der Paralyse auftritt. Zu diesen Staaten ist auch Deutschland zu rechnen. Bisher konnte in der Bundesrepublik mit einer Impfaktion noch nicht begonnen werden, weil die Genehmigung der Prüfungsbestimmungen durch das Bundesgesundheitsamt immer noch aussteht. In fünf Staaten sind bisher Massenimpfungen durchgeführt worden, 10 Millionen Kinder wurden geimpft. Der Impfstoff, so stellten die Experten in einem Gutachten für die Weltgesundheitsorganisation fest, zeige bei der Gruppe der Kinder zwischen 6 und 10 Jahren, für die bis jetzt ausreichende Erfahrungen vorliegen, einen wirksamen Schutz, dessen Dauer sich jedoch noch nicht bestimmen lasse.

Als einziger deuischer Vertreter war Prof. Dr. Richard Haas, Freiburg, früher Marburg, zu der Weltkonferenz in Stockholm eingeladen worden. Prof. Haas hat den Polio-Impfstoff der Behringwerke entwickelt. M. Kl. 52/55

„Krewel"
KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln
CHININ-VERALGIT
Gegen Grippe und Erkältungsinfekte

Der Arzt in der neuen Wehrmacht

Die deutsche Ärzteschaft hat mit Interesse von dem nun begonnenen Neuaufbau der neuen Wehrmacht Kenntnis genommen. Obwohl dem Arzt in der Vergangenheit, insbesondere in den beiden Weltkriegen, ein allseitig anerkanntes Verdienst an der Seuchenbekämpfung und Versorgung der Verwundeten und Kranken zukommt, hat man bisher von der unbedingt notwendigen Eingliederung der Ärzte in die Laufbahngattungen nichts gehört, obwohl mit der Stellung des Arztes selbstredend auch der Grad seines Einflusses auf die Gesunderhaltung und Wiedergesundung der Soldaten bestimmt ist. Da nunmehr einer der Beauftragten für die Seelsorge in der neuen Wehrmacht ernannt wurde, darf angenommen werden, daß auch der zuständige Leiter des Wehrmacht-Sanitätswesens bestimmt werden wird und die in manchen Kreisen noch bestehenden Zweifel über die Stellung der Ärzte beseitigt werden. Nach wie vor befindet sich unter den Mitgliedern des Personalgutachterausschusses kein Arzt. ÄPrM

Einstellung von Ärzten in die neue Wehrmacht

In verschiedenen Städten sind ärztlichen Bewerbern um Stellen in der neuen Wehrmacht Einzelverträge nach TO A II oder III angeboten worden. Vor der Annahme derartiger Verträge wird gewarnt, ein Gesamtvertrag zwischen der Ärzteschaft und der Wehrmacht ist bisher nicht abgeschlossen. ID 25/55

Versehrtensport fördert die Leistungsfähigkeit

Rund 20 000 Schwerbeschädigte — gleich welcher Ursache — in 300 Orten des Bundesgebietes verbringen jährlich insgesamt eine halbe Million Übungsabende. Die rd. 600 Versehrtensportwarte holten sich Anregung und Rat bei der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Versehrtensport, Düsseldorf, Lacronstraße 7, in den drei Versehrtensportzeitschriften und Fortbildungs-Wochenendkursen in den Ländern, schließlich beim Einweisungslehrgang für Versehrtensportwarte in der Sporthochschule Köln und auch für Ärzte im Sportsanatorium Isny/Allgäu.

So wird im Spiel und durch sportlichen Anreiz ein Leistungsstreben lustbetont geweckt und erhalten, das zu einem „Ja" zum Leben gehört. DMI

Erhöhte Fürsorgekosten

Bonn (ÄPl) — Im Durchschnitt des Rechnungsjahres 1954 wurden im Bundesgebiet rund 620 000 Parteien mit 980 000 Personen laufend in der öffentlichen Fürsorge unterstützt. Insgesamt wurden bei diesem Personenkreis für laufende und einmalige Unterstützung 660 Millionen DM aufgewendet. In der geschlossenen Fürsorge waren durchschnittlich etwa 350 000 Personen untergebracht, und es wurden für 116 Millionen Verpflegungstage rund 530 Millionen DM verausgabt. Insgesamt wurden demnach im Jahresdurchschnitt 1,3 Millionen Personen in laufender offener und in geschlossener Fürsorge unterstützt, und die Jahresleistungen der öffentlichen Fürsorge betrugen 1,2 Mrd. DM. Der Gesamtaufwand der offenen Fürsorge ist von 553,5 Millionen DM im Rechnungsjahr 1951 auf 660,4 im Rechnungsjahr 1954, der Gesamtaufwand der geschlossenen Fürsorge von 324,8 Millionen DM im Rechnungsjahr 1950 auf 528,5 Millionen DM im Jahr 1954 gestiegen.

Gegenüber 1953 ging die Zahl der in geschlossener Fürsorge untergebrachten Personen um 2 v. H. zurück, die Zahl der geleisteten Verpflegungstage nahm jedoch um 6 v. H. weiter zu. In den fünf Jahren von 1950 bis 1954 zeigt sich bei den Alters- und Siechenheimen, bei den Blinden-, Krüppel-, Taubstummenheimen, Anstalten für Nerven- und Geisteskranke sowie bei den Kinder- und Jugendheimen ständig steigende Tendenz der Zahl der untergebrachten Personen. Die Zahl der in geschlossener Fürsorge in Krankenhäusern, Entbindungs- und Säuglingsheimen, in Heilstätten und Asylierungsheimen und in sonstigen Heimen und Anstalten Untergebrachten zeigt dagegen fallende Tendenz.

Innerhalb der ebenfalls stark angestiegenen Sonderfürsorge haben sich die Ausgaben für die Tbc-Hilfe von 49,6 Millionen DM im Jahr 1950 auf 98,8 Millionen DM im Jahr 1954 fast verdoppelt.

Was kostet ein Arbeitsunfall?

Die Wirtschaftsvereinigung Eisen- und Stahlindustrie hat das Ergebnis einer Untersuchung veröffentlicht, welche in sechs Großbetrieben die direkten und indirekten Kosten von Arbeitsunfällen innerhalb eines Monats feststellt.

Dabei zeigte sich, daß bei rd. 400 Unfällen die direkten Kosten (Arzt-, Arznei- und Behandlungskosten, Renten und Versicherungsaufwendungen) 313 000 DM betrugen, also rd. 793 DM je Fall. Allerdings lagen dabei die Kosten von zwei tödlichen Unfällen mit 30 350 DM erheblich unter dem heutigen Durchschnittssatz von ca. 45 000 DM. Die indirekten Kosten (Arbeitszeit- und Produktionsausfall, Materialschaden und soziale Leistungen) werden mit rd. 30 000 DM, d. h. 74 DM pro Fall, angegeben. Da gerade in der Untersuchungszeit in den betreffenden Werken auffallend geringer Materialschaden und Produktionsausfall entstanden, dürfte die Summe der indirekten Kosten doch höher liegen. Mithin zeigen die Untersuchungen — allerdings nur für die eisenschaffende Industrie —, daß jeder Unfall im Durchschnitt mindestens 870 DM Kosten verursacht. DMI

Kinderlähmung in Bayern

Die Kinderlähmung hat in Bayern seit Mai 1955 831 Personen befallen und 69 Todesopfer gefordert. Die Krankheit ist, wie das bayerische Innenministerium mitteilte, in diesem Jahr häufiger aufgetreten als in allen Jahren seit 1952, und lag teilweise um das Dreifache über dem jahreszeitlichen Durchschnitt.. M. Kl. 52/55

Kindertuberkulose

Der „Arbeitsausschuß für Kindertuberkulose" hat in seiner Sitzung in Heidelberg am 23. 7. 1955 sich mit verschiedenen Fragen der Kindertuberkulose beschäftigt und kommt zu der Empfehlung folgender Richtlinien:

„Tuberkulöse Prozesse mit wirklichem Krankheitswert bei Kindern dürfen keinesfalls der Gefahr einer langen Wartezeit ausgesetzt werden. Es empfiehlt sich also, einer sofortigen stationären Klärung zuzuführen:

Tuberkulinpositive Kinder bis zum zweiten Lebensjahr,

Kinder mit röntgenologischen und klinischen Verdachtsbefunden auf Tuberkulose.

BCG-geimpfte Kinder, bei welchen Verdachtsmomente auf aktive Tuberkulose vorliegen, sind wegen der Seltenheit solcher Vorkommnisse und der Schwierigkeit der Beurteilung einer kinderärztlich geleiteten Spezialklinik zuzuweisen."

Der Generalsekretär:
gez. Prof. Dr. Griesbach

Spielplätze — ein Recht unserer Kinder

Erwachsene sichern sich das Recht auf einen ungefährlichen Arbeitsplatz — warum engt man das Recht der Kinder auf einen gefahrlosen Spielplatz ein und schafft dafür noch immer nicht genügend Raum? Die Möglichkeit zum Spielen ist nicht nur die Voraussetzung für eine gesunde körperliche, sondern ebenso für die geistig-seelische Entwicklung des Kindes.

Mit dieser Feststellung weist Prof. Dr. Dr. Harmsen in der Zeitschrift „Städtehygiene" auf die Notwendigkeit der Schaffung ausreichender Kinderspielplätze, besonders in den Großstädten, hin, in denen die Wohnungsnot dazu zwingt, daß sich ein großer Teil der Kinder auf der Straße aufhalten muß und damit der erhöhten Gefahr von Verkehrsunfällen ausgesetzt ist (allein in Hamburg hat sich die Zahl der Kinderverkehrsunfälle von 1948 bis 1953 verdoppelt!). Die Anlage der Spielplätze selbst soll dabei in Ausdehnung und Einrichtung auch den sich ändernden Spielbedürfnissen der einzelnen Altersstufen Rechnung tragen. Während Spielplätze für 3—6jährige eine Größe von 1000 qm haben sollten, benötigen 6—10jährige schon 2000 qm, und für die 10—14jährigen sind 4000—5000 qm gerade ausreichend. Spielflächen für diese letzte Alters-

gruppe fehlen ganz besonders. Es sollen mindestens 10 qm je Kopf der Bevölkerung als Spielfläche für größere Kinder eingeplant werden.

Während für Friedhofsfläche pro Kopf der Einwohner 3,5 qm eingeplant und auch vorhanden sind, entfallen in den deutschen Großstädten im Mittel heute noch nicht 0,5 qm Spielfläche auf den Kopf der Bevölkerung!

In Dänemark beispielsweise ist jeder Bauherr verpflichtet, beim Bau von mehr als acht Wohnungen einen Kinderspielplatz anzulegen. Größere sog. Bauspielplätze mit Bastelwerkzeugen, die eine Tummelwiese, eine Hartbelagfläche zum Rollschuhlaufen, ein Kasperltheater und endlich einen abgetrennten Bereich für kleine Kinder vereinigen, gibt es in der Schweiz. Große Anziehungskraft haben auch Verkehrskindergärten, wie sie zuerst in England errichtet wurden, in denen die Kinder zu richtigem Verhalten im Großstadtverkehr spielend angelernt werden. Derartige Verkehrskindergärten sollten auch in Deutschland noch in größerem Umfange eingerichtet werden. DMI

Weniger Tuberkulose-Tote

Nach einem Bericht der Weltgesundheitsorganisation hat die Heilung der Tuberkulose während der letzten Jähre in den meisten Ländern erhebliche Fortschritte gemacht. Die Zahl der Erkrankungen hat zwar noch nicht nennenswert abgenommen, aber die Zahl der tödlichen Fälle geht ständig zurück. In der Bundesrepublik wurden 1947 noch 67,5 Sterbefälle auf 100 000 Einwohner gezählt. Im Jahre 1954 konnte diese Zahl auf 21,4 gesenkt werden. Ungewöhnlich hoch ist die Zahl der Todesfälle in Finnland mit 40,5, während die Ziffern für Dänemark mit 7,7 und die Niederlande mit 7,5 in Europa am niedrigsten liegen. ID 25/55

Todesursachen im Bundesgebiet

Für das 2. Vierteljahr 1955 meldet das Statistische Bundesamt Wiesbaden 132 396 Todesfälle im Bundesgebiet. Dem statistischen Bericht entnehmen wir im Auszug folgende Angaben über die zahlenmäßige Aufteilung der Todesursachen:

Herzkrankheiten	24 285
Bösartige Neubildungen	21 710
Gefäßstörungen des Zentralnervensystems	20 600
Krankheiten der Atmungsorgane	10 241
davon Lungenentzündungen	4 541
davon Tuberkulosen	2 173
Krankheiten der Leber- und Gallenwege	3 393
Nephritis und Nephrose	1 300
Unfälle	6 878
davon Kraftfahrzeugunfälle	2 883
Selbstmorde	2 682
Diphtherie	36
Kinderlähmung	25

Verkehrsopfer

Anläßlich der Eröffnung der neuen Neurochirurgischen Universitätsklinik in Bonn stellte der Leiter, Professor Roettgen, fest, daß zwei Drittel aller Verkehrsverletzten an Schädel- oder Hirnverletzungen sterben. Der Schutz, insbesondere der Motorradfahrer, durch „Sturzhelme" müsse verstärkt gefordert werden.

Nichts senkt den Blutalkohol

In ausgedehnten Versuchen des Hygiene-Instituts der Universität Mainz ist unter der Leitung von Prof. Dr. Kliewe eine größere Anzahl von Substanzen auf ihre Verwendungsmöglichkeit zu einer Beschleunigung des Blutalkoholabfalles untersucht worden. Verwandt wurden unter anderem Laevulose, Cholin, Vitamin B_{12}, Vitamin B_6, Vitamin C und D, Methionin, Insulin und ACTH. In keinem Fall ergab sich aber, selbst bei Verwendung von relativ hohen Dosen, eine Beschleunigung des Blutalkoholabfalles, die eine dieser Substanzen für den praktischen Gebrauch empfehlenswert erscheinen ließe. M. Kl. 52/55

Löst die Insulintablette die Spritze ab?

In dem Bemühen, vielen Zuckerkranken die Möglichkeit zu geben, die notwendigen häufigen Insulineinspritzungen zu vermeiden, haben zwei bedeutende deutsche pharmazeutische Werke wirksam blutzuckersenkende Präparate in Tablettenform entwickelt, über die anläßlich der 18. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten berichtet wurde.

Mit diesen Präparaten, die noch in gewissenhafter klinischer Erprobung sind, wurden in bisherigen Versuchen schon teilweise gute Erfolge erzielt. Wenn auch die Insulinspritze bei weitem nicht verdrängt ist, so eröffnen sich durch die neuen Mittel doch neue Aspekte in der Diabetes-Behandlung. Ob sie sich durchsetzen werden, wird sich in der Zukunft zeigen. Die Zuckerkranken sollten sich daher nicht verleiten lassen, ohne ausdrücklichen Rat ihres behandelnden Arztes, im Vertrauen auf die durch die Presse allzu früh propagierten neuen Therapieversuche, auf die bisherigen Insulininjektionen zu verzichten. DMI

Zerstörende Wirkung von Resorcin auf Perlongewebe

Wie Pharmazierat Dr. R. Strunk in der „Pharmazeutischen Zeitung" Nr. 30/55 mitteilt, wurde die Beobachtung gemacht, daß aus unerklärlichen Gründen mitunter Löcher in Perlonstrümpfen entstanden. Durch einen Zufall konnte festgestellt werden, daß bei der Verarbeitung von Resorcin in Medikamenten, die mit Perlongewebe in Berührung kamen, diese Schäden sich bemerkbar machten. Perlon löst sich nach Römpp „Chemielexikon" u. a. in Phenol, wie sich leicht durch Einlegen eines Stückchens Perlongewebe in Phenol, liquefact. nachweisen läßt. Die angegebene Wirkung des Resorcins kann vielleicht dadurch erklärt werden, daß es sich dabei um einen Phenolabkömmling (m-dioxybenzol) handelt. Indessen erwies sich ein anderer pharmazeutisch viel verwendeter Phenolabkömmling, das Pyrogallol, gegenüber Perlon indifferent. Bei Verwendung von Resorcin und Phenol scheint daher in Hinsicht auf Perlongewebe große Vorsicht geboten.

Müssen Lebensmittel gefärbt werden?

Diese Frage wird heute noch vielfach bejaht mit dem Hinweis, daß der Verbraucher gefärbte Lebensmittel bevorzuge, die man auch mit dem Auge esse. Die Farbe des Lebensmittels wirke sekretionsfördernd und gewährleiste damit eine bessere Ausnützung der Nährstoffe. Demgegenüber sollte man aber annehmen, daß viele Verbraucher nach entsprechender Aufklärung auf jegliche Färbung verzichten würden, wenn damit gesundheitliches Risiko verbunden ist.

Seit fast 20 Jahren weiß man um die im Tierversuch krebserzeugende Wirkung des früher häufig verwandten Lebensmittelfarbstoffes Buttergelb. Wenn auch daraufhin die Herstellung dieses Farbstoffes in Deutschland einge-

O. P. mit 15 ccm DM 1.15 o. U.
Besonders wohltuende Wirkung durch Inhalation nach Eintropfen von Pectamed-Hustentropfen in heiße Flüssigkeit.
Literatur- und Musterabgabe:
E. MERCK AG - Abteilung München
(13 b) München 2 · Alfonsstraße 1 - Tel. 6 12 92
Pectamed

stellt wurde, so bleibt doch noch die Frage offen, wie es sich in dieser Hinsicht mit anderen Lebensmittelfarbstoffen verhält, wenn schon aus den Erfordernissen einer durch lange Gewöhnung verbildeten sog. Verbrauchererwartung heraus heute angeblich noch gefärbt werden muß.

Es erweist sich als notwendig, auch diese anderen Farbstoffe vor ihrer Anwendung genau zu untersuchen. Dieser Arbeit hat sich die 1949 ins Leben gerufene „Kommission zur Prüfung des Lebensmittelfarbstoff-Problems" innerhalb der Deutschen Forschungsgemeinschaft angenommen in dem Bestreben, aus der zunehmenden Zahl nahrungsfremder Zusatzstoffe diejenigen herauszustellen, die nach dem heutigen Stand der Wissenschaft als unbedenklich angesehen werden können. Durch Herausgabe entsprechender Listen soll weiterhin auch der Gesetzgeber beraten werden bei der Schaffung dringend nötiger neuer Rechtsvorschriften über Lebensmittelfarbstoffe (die derzeit in Deutschland gültige stammt aus dem Jahre 1887!). Darüber hinaus wird an ein internationales gemeinsames Vorgehen gedacht in der Schaffung allgemeiner Grundsätze für die Verwendung nahrungsfremder Zusatzstoffe und für deren Prüfung. Die sog. „Godesberger Beschlüsse", die auf einer Tagung westeuropäischer Wissenschaftler im Mai 1954 in Bad Godesberg in dieser Hinsicht gefaßt wurden, sind ein bedeutsamer Schritt in diesem Bemühen.

Als Fernziel in dem Problem der Lebensmittelfärbung sollte jedoch versucht werden, im Laufe der Zeit von der Färbung überhaupt abzukommen, um schließlich auch nur die Möglichkeit einer gesundheitlichen Schädigung durch Anwendung nahrungsfremder oder synthetischer Nahrungsmittelzusätze auszuschalten. DMI

Appell des Deutschen Blindenverbandes an die Ärzte.

Die Späterblindeten brauchen Hilfe! In welch traurigen Verhältnissen sie teilweise auch heute noch leben, ist uns erst kürzlich wieder deutlich geworden. Man kann es kaum glauben, aber dennoch entsprechen die nachfolgenden Ausführungen der Wahrheit:

Da lebt in einem westfälischen Dorf ein 38jähriges blindes Fräulein, das schon 10 Jahre das schwere Schicksal trägt. Zur Umschulung gelangt sie nicht, weil die Eltern keine Genehmigung dazu geben, und so vergehen die Jahre in trostlosem Dahinleben. An einem anderen Ort lebt ein 49jähriger früherer Büroangestellter. Wegen eines Augenleidens ist er schon 14 Jahre arbeitslos und nun seit einigen Jahren völlig blind. Stärkste Depressionen quälen ihn Tag und Nacht. Da muß doch etwas geschehen! Es geht um Menschen, die ihren Platz im Leben haben, auch wenn ihnen das Augenlicht erloschen ist. Zu der Not des Nichtsehenkönnens darf keine andere Belastung mehr kommen. Nach Abschluß der klinischen Behandlung muß der Weg weiterlaufen. Er darf sich nicht im Dunkel eines sinnlosen Lebens verlieren.

Der Frischerblindete gehört in die Schicksalsgemeinschaft des Blindenvereins und muß über die Umschulung einem Beruf zugeführt werden. Nur so kann er seinem Schicksal begegnen.

Hier appellieren wir an die Ärzteschaft: Die Ärzte haben außer den Angehörigen zuerst mit dem Frischerblindeten zu tun und sind damit auch mitverantwortlich, was aus diesem Menschen, dem sein Augenlicht genommen wurde, weiter wird. Wir bitten die Ärzte, den Späterblindeten auf die Schicksalsgemeinschaft des Blindenvereins aufmerksam zu machen. Da wird er spüren, daß das Leben ohne Augenlicht auch lebenswert sein kann. Der Deutsche Blindenverband richtet den dringenden Appell an die Ärzte: Behandelt nicht nur die Augen! Seht den Menschen, der auf ein Dunkel zuschreitet, das ihn für den Rest seines Lebens begleiten wird. Hilfe tut not! Gebt ihm den Lichtblick mit, daß viele Schicksalsgefährten das gleiche Schicksal gemeistert haben und in Beruf und Leben dennoch ihren Platz ausfüllen. MP/DMI

Prozeßwelle gegen Ärzte in England

Der President of the Medical Defence Union stellte kürzlich fest, daß die Zahl der Klagen von Patienten vor den britischen Gerichten wegen angeblicher ärztlicher Nachlässigkeit in Großbritannien im Zeitabschnit 1947/53 um 80% gestiegen sind. Das britische Gesundheitsministerium gab in seinem offiziellen Bericht bekannt, daß die Schadenersatzzahlungen von £ 23 638 1950 auf £ 159 047 1954 angewachsen sind. Diese Entwicklung wird von den britischen Medizinern mit zunehmender Besorgnis verfolgt. Krankenhäuser, praktische Ärzte, Chirurgen, Internisten und andere werden in ziemlich reichlichem Maße wegen Schadenersatz verklagt. ÄP. 51/55

Stipendien an französischen Universitäten

Die französische Regierung bietet deutschen Studenten für das Universitätsjahr 1956/57 erneut Stipendien für ein Studium an französischen Universitäten oder Hochschulen an. Die Stipendien können an Studenten aller Fachrichtungen vergeben werden und gelten für die Dauer des französischen Universitätsjahres (im allgemeinen von November bis Juni einschließlich).

Die Höhe eines Stipendiums ist auf 30 000 francs pro Monat festgesetzt. Außerdem übernimmt die französische Regierung noch die Bezahlung der Vorlesungs- und Einschreibegebühren an den Universitäten (frais d'études) sowie eines monatlichen Mietzuschusses, falls die Monatsmiete für das Zimmer die Summe von 9000 francs übersteigt, und die Bezahlung der Rückreise. Die sämtlichen übrigen Kosten, insbesondere die Hinreise nach Frankreich, müssen vom Stipendiaten getragen werden.

Die Stipendien werden vorzugsweise an Studenten vergeben, die ihr Studium abgeschlossen haben oder vor dem Abschluß desselben stehen, wobei Bewerber unter 30 Jahren bevorzugt werden. Außerdem müssen die Bewerber über ausreichende französische Sprachkenntnisse verfügen.

Während der Dauer des Stipendiums dürfen die Stipendiaten Frankreich nicht ohne entsprechende Genehmigung verlassen. Ferner ist es ihnen nicht gestattet, während ihres Aufenthaltes in Frankreich eine bezahlte Beschäftigung zu übernehmen. Auch wird die Wahrung einer absoluten politischen Neutralität von den Stipendiaten gefordert.

Bewerbungen müssen bis spätestens 28. Januar 1956 bei dem zuständigen Rektorat oder Auslandsamt eingereicht werden, wo auch die Bewerbungsformulare bezogen werden können. Nähere Auskunft geben noch die Instituts Français und die Centres d'Etudes Françaises.

Alle Bewerbungen werden von einer deutsch-französischen Kommission geprüft, die der französischen Regierung eine begrenzte Anzahl von Bewerbern zur endgültigen Auswahl vorschlägt. HD

Bayerischer Medizinalbeamtenverein e. V.

Am 10. Dezember 1955 fand in München die diesjährige Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins e. V. statt. Die versammelten Mitglieder wählten zum Landesvorsitzenden für die nächsten 3 Jahre Obermedizinalrat Dr. Horst Schmidt, Ansbach, Regierung von Mittelfranken, und zum zweiten Vorsitzenden Obermedizinalrat Dr. Theodor Pucher, München, Staatliches Gesundheitsamt München-Land. Der bisherige langjährige Landesvorsitzende, Regierungsmedizinaldirektor Dr. Pürckhauer, Regensburg, der nicht mehr kandidierte, wurde in Anbetracht seiner großen Verdienste um den Verein einstimmig zum Ehrenvorsitzenden ernannt.

Zum Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer

wurde wiederum Medizinalrat Dr. Niederberger gewählt, der von 38 Stimmen 19 erhielt. ID 26/56

Schweiz — klassisches Land der endemischen Taubstummheit

Die Schweiz galt lange als klassisches Land der endemischen Taubstummheit, d. h. der durch Schilddrüsenentartung bedingten Form. In den letzten 25 Jahren ist aber eine auffallende Veränderung vor sich gegangen. 1930 wurden bei einer Einwohnerzahl von etwas mehr als 4 Millionen in 12 Anstalten ca. 1000 taubstumme Schüler unterrichtet. Darunter waren etwa 70% endemische, eher schwachbegabte, totalgeschädigte Kinder,

bei denen die Taubstummheit nur ein wesentliches Merkmal war. Seit der Einführung des jodierten Salzes setzte ein ganz unerwartet großer Rückgang und als weitere Folge auch eine Veränderung des Wesensbildes der taubstummen Kinder ein. Die Zahl der taubstummen Schüler ist rapid gesunken, ihre Intelligenz deutlich gestiegen. Heute werden in 6 Anstalten nur noch 400 taubstumme Kinder erzogen, dies, obwohl die Schüler schon in den Kindergarten eintreten und das 9. Schuljahr eingeführt worden ist. Der Rückgang beträgt somit rund 65%. Fast alle Anstalten für geistesschwache Taubstumme konnten geschlossen werden. M. Kl. 52/55

Defizit der Ortskrankenkasse Hamburg

„Das Jahr 1954 war wieder reich an Schwierigkeiten aller Art", heißt es im Geschäftsbericht der Allgemeinen Ortskrankenkasse. Die Durchführung der Rentnerkrankenversicherung brachte 1954 eine ungedeckte Mehrausgabe von rund 4,8 Millionen DM. Diese Mehrausgaben mußten zum größten Teil aus den Überschüssen gedeckt werden, die die Kasse in der allgemeinen Versicherung erzielen konnte. Das Gesamtdefizit erhöhte sich seit 1949 auf rund 24,2 Millionen DM.
ÄPR 16/55

Jahresbericht 1954 der Barmer Ersatzkasse

Dem vor kurzem erschienenen Jahresbericht 1954 der Barmer Ersatzkasse ist deshalb besondere Bedeutung beizumessen, weil er einen weitgehenden Einblick in das Geschehen bei dem größten Krankenversicherungsträger im Bundesgebiet erlaubt. Nach bewährter Tradition geht der Bericht ein auf die sozialpolitischen Entwicklungstendenzen, schildert die Beziehungen der Kasse zu ihren Vertragskontrahenten,erläutert die Wandlungen im Beitrags- und Leistungsrecht und kommentiert durch eindrucksvolle Zahlenbilder den Verlauf der Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben.

Die Zahl der Stammversicherten am 31. Dezember 1954 gibt die Kasse mit 1 305 125 an. 51,90 v. H. waren weibliche Mitglieder. Die Zahl der kostenlos mitversicherten Familienangehörigen hat sich bis zum gleichen Tage auf 904 108 erhöht. Dennoch — so bemerkt der Bericht — hält die seit 1950 zu beobachtende rückläufige Entwicklung der Zahl der Angehörigen, die auf 100 Stammversicherte entfällt, weiter an.

Ende 1954 waren insgesamt 2 209 233 Personen bei der Barmer Ersatzkasse versichert.

Trotz der Dezentralisation, die naturgemäß den Verwaltungskostenaufwand erhöhte, stiegen die Verwaltungskosten von 10,7% der Beitragseinnahmen im Jahre 1953 auf nur 11,5% im Jahre 1954 und erreichten damit wieder denselben Prozentsatz wie in den Jahren 1951 und 1952.

Während sich das Beitragsaufkommen je Kopf des Mitgliedes nur um 0,6% erhöhte,. steigerte sich der Aufwand für Leistungen um 5,38%. Die ambulante ärztliche Behandlung (ohne Krankenhausarztkosten) erforderte einen Gesamtaufwand von 81 541 178,30. Das sind 30,5% der Beitragseinnahmen im Jahre 1954 gegenüber 28,7% im Jahre 1953. Für Arzneimittel wurden 1954 insgesamt 32 296 596,47 DM ausgegeben; auf ein Mitglied berechnet sind das 26 DM (Ende 1953 = 26,16 DM). Damit blieb der Aufwand für Arzneimittel im Berichtsjahr erstmalig seit der Währungsreform hinter dem des Vorjahres zurück.

Der Bericht hält weiter fest, daß im Jahre 1954 etwa jedes 30. Mitglied oder eines seiner mitversicherten Angehörigen in den Genuß einer Fürsorgeleistung der Kasse kam.

Insgesamt betrug der Aufwand für Leistungen im Jahre 1954 233 547 503,30 DM, das sind 188,07 DM, berechnet auf ein Mitglied.

Den wirtschaftlichen Verlauf des Jahres 1954 bezeichnet die Kasse als gut, wenn auch die Rücklage nicht in dem in der Satzung bestimmten Umfange aufgefüllt werden konnte. Bei einem Zuführungssoll von 5% der Beitragseinnahme konnten ihr nur 1,36% zugewiesen werden. Die Rücklage Ende 1954 betrug pro Kopf des Mitgliedes 20,46 DM.

Margueritenball 1956

Das Bayerische Rote Kreuz veranstaltet am 1. Februar im Deutschen Theater, München, seinen traditionellen Margueritenball. Wir möchten alle Freunde des Roten Kreuzes auf diese Veranstaltung aufmerksam machen.

AUS DER FAKULTÄT

Dr. med. Haluk N. Tavmergen (Assist. der II. Univ.-Frauenklinik München) wurde mit ME Nr. V 93 535 vom 5. 12. 1955 zum Privatdozenten für „Frauenheilkunde und Geburtshilfe" an der Universität München ernannt.

PERSONALIA

60jähriges Doktorjubiläum

Anläßlich seines 60jährigen Doktorjubiläums wurde dem bekannten Münchener Arzt Herrn Geheimen Sanitätsrat und Hofrat Dr. Theodor Struppler vom Dekan der medizinischen Fakultät der Universität München das Erneuerungsdiplom mit Glückwünschen zu dem seltenen Jubiläum überreicht. Geheimrat Struppler erfreut sich nach wie vor einer seltenen geistigen und körperlichen Frische und betreut immer noch den großen Kreis seiner dankbaren Patienten.

Zu korrespondierenden Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Urologie wurden ernannt:

Prof. Dr. Dr. Gustav Bodechtel (Direktor der 11. Medizinischen Klinik München); Prof. Dr. Alfred Marchionini (Direktor der Dermatologischen Klinik München), Prorektor der Universität.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

„Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin" im Auftrag der Bayer. Landesärztekammer

In Verbindung mit der Frühjahrstagung der **Bayerischen Röntgen-Vereinigung** finden in Augsburg in der Zeit vom 3. bis 4. März 1956 wieder die „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin" statt.

Thema: „Die Knochenerkrankungen in der Praxis."

Allgemeine Pathologie der Knochenerkrankungen einschließlich der Knochentumoren
Prof. Dr. E. Uhlinger, Zürich

Die häufigsten Knochenerkrankungen aus der Sicht des Röntgenologen
Prof. Dr. Welß, Wien

Diagnose und Therapie der generalisierten Knochenerkrankungen beim Erwachsenen
Doz. Dr. H. Jesserer, Wien

Die Knochenerkrankungen des Kindesalters, speziell Rachitisprophylaxe und Therapie
Doz. Dr. Weyers, Bonn

Präventive Gesichtspunkte bei der Frühgeburtenaufzucht
Priv.-Doz. Dr. Hellbrügge, München

Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten der Knochenveränderungen alter Leute
Dr. W. Kirchmayr, Wien

Die Ursachen des Zwergwuchses und ihre Behandlungsmöglichkeiten
Doz. Dr. W. Swoboda, Wien

Diagnose und Therapie der Tumoren des Knochens und der Gelenke
Prof. Dr. Hohmann, München

Fortschritte in der Behandlung der Frakturen und Luxationen
Prof. Dr. Lorenz Böhler, Wien

Die Wirbelsäulenverletzungen
Prof. Dr. Lob, Murnau

Rhinitis Angina Grippe-Schutz
Rhino-Vasogen
enthält Kamillen-Extrakt
O.P. 15 g DM 1.40 m. Tropfpipette
PEARSON + CO. AG. UETERSEN/HOLSTEIN · GEGR. HAMBURG 1883

Die Osteomyelitis
Priv.-Doz. Dr. Holle, Würzburg

Die Knochentuberkulose, ihre Erkennung und Behandlung
Chefarzt Dr. Kastert, Bad Dürkheim

Am Samstagnachmittag finden klinische Visiten und Demonstrationen in sämtlichen Augsburger Krankenhäusern zum Tagungsthema sowie Sondervorträge der Bayerischen Röntgen-Vereinigung statt.

Anfragen sind zu richten an das Sekretariat der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin", Augsburg, Schätzlerstraße 19.

Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheliverfabren e. V.

Die Frühjahrstagung des Bundesverbandes Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren findet unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Dr. K. Saller, München, vom 18. bis 24. März in der Inneren Medizinischen Klinik (Vorstand Prof. Dr. Heilmeyer) der Universität Freiburg i. B. statt. Sie gibt eine umfassende Einführung in die Praxis der Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren, indem — neben freigewählten Vorträgen — jeweils zu verschiedenen Hauptthemen der einzelnen Tage Grundsatzreferate gehalten werden und dann in einem Round-table-Gespräch der Vortragenden mit den Kursteilnehmern das Hauptthema nach allen Seiten diskutiert wird. So gibt sich für jeden Teilnehmer die Möglichkeit, auch persönliche Fragestellungen zur Klärung zu bringen. Außerdem wird eine Reihe von Spezialkursen die behandelten Themen noch praktizieren.

Aus dem vorläufigen Programm:

1. Tagestbema: Was muß der Arzt dem Patienten von der Ernährung sagen? Referenten: Prof. Dr. W. Heupke, Frankfurt, Prof. Dr. K. Hofmeier, Stuttgart, Dr. F. Grandel, Augsburg. Round-table-Gespräch zur Ernährungsfrage: Dr. F. Grandel, Dr. V. Harth, Prof. Dr. W. Heupke, Dr. Hölzer, Prof. Dr. Hofmeier.

2. Tagesthema: Wie legt der Arzt die Hand an seine Patienten („Behandlung" in der Praxis)? Referenten: Prof. Dr. W. Kohlrausch, Freudenstadt/Schw., Dr. H. Teirich-Leube, Freiburg i. B., Dr. H. Hölzer, Dresden. Round-table-Gespräch zur Behandlungsfrage: Dr. H. Hölzer, Prof. Dr. W. Kohlrausch, Dr. J. Parow, Dr. H. Teirich-Leube, Prof. Dr. R. Wetzel.

3. Tagesthema: Was braucht der Arzt an Psychotherapie in der Sprechstunde? Referenten: Dr. A. Friedemann, Biel, Dr. H. R. Teirich, Freiburg i. B., Dr. E. Schaetzing, Berlin. Round-table-Gespräch zur Psychotherapiefrage: Dr. A. Friedemann, Dr. H. Giese, Dr. E. Schaetzing, Dr. H. R. Teirich.

4. Tagesthema: Was braucht der Arzt an spezielleren Untersuchungsmethoden? Referenten: Dr. Dr. G. Edam, Göttingen, Prof. Dr. K. Hinsberg, Düsseldorf, Prof. Dr. G. Schimert, München, Prim. Dr. L. Altmann, Wien. Round-table-Gespräch über speziellere Untersuchungsmethoden: Prim. Dr. L. Altmann, Dr. Dr. K. Edam, Prof. Dr. K. Hinsberg, Prof. Dr. G. Schimert.

5. Tagesthema: Das Krebsproblem. Referenten: Prof. Dr. H. von Braunbehrens, München, Dr. D. Schmähl, Freiburg i. B., Dr. J. Piritz, Freiburg i. B. Round-table-Gespräch zum Krebsproblem: Prof. Dr. von Braunbehrens, Prof. Dr. K. Hinsberg, Dr. J. Piritz, Dr. D. Schmähl.

6. Tagesthema: Synthese alier Heilmethoden für die Kreislauferkrankungen. Referenten: Priv.-Doz. Dr. Stump, Freiburg i. B., Prof. Dr. Dr. K. Saller, München, Prof. Dr. G. Schimert, München. Round-table-Gespräch zur Kreislauftherapie: Prof. Dr. Dr. K. Saller, Prof. Dr. G. Schimert, Priv.-Doz. Dr. Stump.

Außerdem wird eine Reihe von **Spezialkursen** abgehalten werden, so über: Hypnose, Psychagogik in der Praxis, Sexualpathologie, Gruppenpsychotherapie, autogenes Training und Entspannungsprobleme, praktische Diätetik, Bindegewebsmassage, Kneippbehandlung, Anwendungen der praktischen Naturheilkunde, funktionelle Atemtherapie, praktische Homöopathie, Heilpflanzenexkursionen.

Auskunft: Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., Verbandsbüro München, Richard-Wagner-Straße 10.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

INLAND

Jannar 1956

28.—29. in Köln: 2. Kurs der allergischen Erkrankungen. Vorsitz: Prof. Dr. Vonkennel. Auskunft: Dr. V. Ruppert, Köln, Schildergasse 111.

29.— 4. Februar in Freudenstadt/Schw.: 2. Wissenschaftliche Arbeitswoche für Jugendgesundheit. Thema: „Gesundheit aus eigener Verantwortung". Auskunft: Dr. med. habil. Hans Hoske, Köln-Müngersdorf, Postfach.

Februar 1956

22.—25. in Gießen. Fortbildungskurs für praktische Ärzte. Themen: Unfälle; Poliomyelitis; radioaktive Isotope. Auskunft: Prof. Gg. Herzog, Gießen, Pathofogisches Institnt, Klinikstr. 32g.

März 1956

1.—3. in Berlin (West): 4. Symposion der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie. Auskunft: Dozent Dr. H. Nowakowski, II. Med. Klinik und Poliklinik Univ.-Krankenhaus Hamburg-Eppendorf.

3.—4. In Augsburg: Augsburger Forthildnngstage für praktische Medizin in Verbindung mit der Frühjahrstagung der Bayer. Röntgen-Vereinigung. Auskunft: Sekretariat der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin", Augsburg, Schaezlerstraße 19

4.—25. in Gießen: Fortbildungskurs in Bäder- und Klimaheilkunde, verbunden mit einer Bäderreise. Auskunft: Prof. Gg. Herzog, Gießen, Pathologisches Institut, Klinikstr. 32g.

16.—18. in Nürnberg: 4. Bayer. Internistenkongreß. Auskunft: Prof. Dr. Meythaler, Nürnberg, Flurstr. 17.

18.—24. in Freiburg/Brg.: Frühjahrstagung des Bundesverbandes Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V. Auskunft: Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., Verbandsbüro München, Richard-Wagner-Straße 10

April 1956

4.—5. in Bad Nauheim: 6. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung. Auskunft: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und -bekämpfung e. V., Frankfurt am Main, Rubensstraße 28.

4.—7. in München: 73. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. A. Brunner, Chir. Univ.-Klinik, Zürich, Kantonspital.

5.—7. In Freiburg i. Brg.: 5. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Anthropologie. Auskunft: Prof. Dr. Freiherr von Verschner, Münster/Westf., Waldeyerstraße 27.

6.—8. in Bad Nauheim: Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung. Auskunft: Sekretariat des W.-G.-Kerckhoff-Institutes der Max-Planck-Gesellschaft, Bad Nauheim.

9.—12. in Wiesbaden: 62. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Fr. Kauffmann, Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten.

11.—14. in Düsseldorf: 40. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie. Auskunft: Prof. Dr. Kranspe, Hamburg 20, Martinistraße 52.

13.—14. in Frankfurt a. M.: 3. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Allergieforschung. Auskunft: Prof. Dr. K. Hansen, Lübeck, Städt. Krankenhaus-Süd.

26.—28. in Freudenstadt/Schw.: Kongreß der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie. Auskunft: Prof. Dr. med. W. Th. Winkler, Univers.-Nervenklinik, Tübingen

28.— 1. Mai in Baden-Baden: Tagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden. Auskunft: Dr. Josepb Hilgers, München 15, Herzog-Heinrich-Str. 18.

30.— 4. Mai in Tübingen: Fortbildungskurs in Neurosenlehre und Psychotherapie an der Univ.-Nervenklinik. Auskunft: Prof. Dr. W. Th. Winkler, Universitäts-Nervenklinik, Tübingen.

Mai 1956

11.—12. in Bad Homburg: Tagung der Wissenschaftlichen Gesellschaft Südwestdeutscher Tuberkulosenärzte. Auskunft: Dr. med. habil. L. Rickmann, Schömberg bei Wildbad.

23.—27. in Berlin: 5. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildnng. Auskunft: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung, Berlin-Steglitz, Klingsorstraße 29.

26.—27. in Berlin: Deutsche Gesellschaft für Aesthetische Medizin und ihre Grenzgebiete (in Gemeinschaft mit der Kongreßgesellschaft für Ärztl. Fortbildung). Auskunft: Büro der Kongreßgesellschaft, Berlin-Steglitz, Klingsorstr. 29.

in Berlin: Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung (in Gemeinschaft mit der Kongreßgesellschaft für Ärztl. Fortbildung). Auskunft: Büro der Kongreßgesellschaft, Berlin-Steglitz, Klingsorstr. 29.

27.—31. in Freudenstadt/Schw.: V. Internationaler Kongreß für prophylaktische Medizin

28.—30. in München: Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie. Auskunft: Dr. Dr. med. habil. F. Schön, Bad Reichenhall, Ludwigstr. 30.

(Datum noch nicht feststehend) in Hamburg: 1. Europäische Vitamin-Bis-Symposion. Auskunft: Prof. Dr. J. Kübnau, Hamburg 20, Martinistraße 52, Physiol.-Chem. Univ.-Institut.

Juni 1956

10.—23. in Freudenstadt/Schw.: Sportärztelehrgang des Deutschen Sportärztebundes. Auskunft: Kurverwaltung Freudenstadt/Schw.

22.—24. in Freudenstadt/Schw.: Deutscher Sportärztekongreß 1956. Auskunft: Kurverwaltung Freudenstadt/Schw.

AUSLAND

Januar 1956

21.—4. Febr. in Davos: Einführungskurs des Deutschen Sportärztebundes in den Wintersport. Auskunft: Bundesärztekammer — Kongreßbüro — Köln, Brabanter Straße 13.

März 1956

11.—24. in Bad Gastein: Fortbildungskursus für praktische Medizin. Auskunft: Bundesärztekammer — Kongreßbüro — Köln, Brabanter Straße 13.

12.—24. in Davos: Fortbildungskursus für praktische Medizin. Auskunft: Bundesärztekammer — Kongreßbüro — Köln, Brabanter Straße 13.

April 1956

4.—7. in Paris: Internationaler Kongreß für Medizinische Röntgenngrapbie, veranstaltet von der Internationalen Vereinigung gegen die Tuberkulose. Auskunft: Sekretariat, 66 Boulevard Saint Michel, Paris 6e

14.—28. in Obergurgl/Tirol: Forthildungskurs und Hochtourenkurs des Deutschen Sportärztebundes. Auskunft: Bundesärztekammer — Kongreßbüro — Köln a. Rb., Brabanter Straße 13.

27.—5. Mai in Rom: 3. Internationale Konferenz für Gesundheitserziehung. Auskunft: Bundesausschuß für gesnndheitliche Volksbelehrnng e. V., Köln-Merheim, Ostmerheimer Str. 200.

Mai 1956

22.—25. Mai: Ärztliche Studienreise nach Griechenland. Auskunft: Kongreßbüro der Bundes-Ärztekammer, Köln, Brabanter Straße 13

23.—27. in Wien: 23. Kongreß der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. A. Wiedmann, Wien 9, Alserstraße 4, Allgem. Krankenhaus

24.—26. in Lyon: 1. Internationaler Kongreß über die Pathologie der Infektionskrankheiten. Auskunft: Generalsekretariat, Institut Pasteur de Lyon, 77, rue Pasteur, Lyon.

Juni 1956

5.— 6. in Paris: 21. Internationale Neurologentagung. Auskunft: Dr. J. Sigwald, 68 Boulevard de Courcelles, Paris XVIIe. Anmeldung und Auskunft: Bundesärztehaus — Kongreßbüro.

10.—23. in Grado: Forthildungskurs für praktische Medizin. Anmeldung und Auskunft: Bundesärztehaus — Kongreßbüro — Köln, Brabanter Straße 13.

Juli 1956

22.—27. in Kopenhagen: 8. Internationaler Pädiaterkongreß. Anskunft: Geschäftsstelle des Kongresses, Domus medica, 12 A Kristinlagade, Kopenhagen

Datum noch nicht feststehend:

in Zürich: 5. Kongreß der Europäischen Vereinigung für Herz- und Gefäßchirurgie. Auskunft: Prof. Dr. Hahn, Medizinische Akademie, Düsseldorf, Moorenstraße 5

30.—4. August: in Brüssel: 20. Internationaler Kongreß für Pbysiologie. Anskunft: Prof. Dr. J. J. Reuse, Med. Fakultät, 115 Boulevard de Waterloo, Brüssel.

RUNDSCHAU

Was einem passieren kann... Verantwortungsloser Journalismus. Im Laufe des Jahres ist in der „Deutschen Illustrierten" eine Artikelfolge „Frauenarzt Dr. Rochat" erschienen, worin in der plumpesten und taktlosesten Weise der Ordinarius für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Universität Lausanne, Prof. R. Rochat, ais „Arzt der Königinnen" gepriesen wurde, „der sich am Leiden der Menschen nicht bereichern wolle". Immerhin wurde ein Preis von 1500 Franken für eine normale Geburt genannt. In der genannten Artikelfolge werden außerdem in geschmacklosester Weise zum Teil in direkter Rede angebliche Unterhaltungen von Herrn Prof. Rochat mit „prominenten Patienten" geschildert, so daß bei dem Leser der Eindruck entstehen mußte, daß Prof. Rochat unter Verletzung seiner ärztlichen Schweigepflicht sich über sein ärztliches und persönliches Verhältnis zu seinen Patienten ausgelassen habe. In der deutschen medizinischen Standespresse sind daraufhin begreiflicherweise entrüstete Stimmen laut geworden.

Was liegt diesem in seiner ganzen Aufmachung schon höchst verdächtigen Reklamerummel zugrunde, an dem Prof. Rochat für jeden, der ihn kennt, nicht beteiligt sein konnte? Die von Herrn Prof. Rochat mit der Wahrnehmung seiner Interessen in dieser Angelegenheit beauftragten Rechtsanwälte Dres. Nath und Schilling in München teilen uns hierzu folgendes mit:

Die in der „Deutschen Illustrierten" erschienene Artikelserie ist ohne Wissen von Prof. Rochat und gegen seinen Willen erschienen. Die in der Artikelserie wiedergegebenen Gespräche sind frei erfunden. Es sind Gespräche mit angeblichen Patienten in den Artikeln enthalten, die niemals Patienten von Prof. Rochat waren. Auch das Gespräch über die Honorare, die Prof. Rochat für eine normale Geburt zu nehmen pflege, ist frei erfunden. Nachdem Prof. Rochat von dem Verhalten der „Deutschen Illustrierten" Kenntnis bekommen hat, hat er sofort durch seinen Anwalt, Maître Chamorel, in Lausanne, eine Strafanzeige erstattet. Die Staatsanwaltschaft des Kantons Waadt hat die Zeitschrift „Deutsche Illustrierte" in der ganzen Schweiz beschlagnahmt. Die „Deutsche Illustrierte" hat für die Schweiz daraufhin eine andere Ausgabe veröffentlicht als für das deutsche Bundesgebiet. Im deutschen Bundesgebiet hat sie trotz der empörten Proteste von Prof. Rochat das Erscheinen fortgesetzt. Im Auftrage von Prof. Rochat haben wir alsdann einen Antrag auf Erlaß einer einstweiligen Verfügung gegen die „Deutsche Illustrierte" gestellt, und das Landgericht München hat durch inzwischen rechtskräftig gewordenes Endurteil der „Deutschen Illustrierten" bei Meidung von Geldstrafe in unbegrenzter Höhe oder Haftstrafe bis zu sechs Monaten für jeden Fall der Zuwiderhandlung verboten,

a) unter dem Titel „Frauenarzt Dr. Rochat" mit den Untertiteln „Der Vertraute weltberühmter Frauen" und/oder „Vertrauter von Königinnen, Filmstars und Dollar-Prinzessinnen" in der in ihrem Verlag erscheinenden Zeitschrift „Deutsche Illustrierte" Berichte zu veröffentlichen, die sich auf das persönliche oder ärztliche Verhältnis des Antragstellers zu seinen Patienten bezieht;

b) solche Berichte, soweit sie bereits erschienen sind, weiter zu verbreiten oder verbreiten zu lassen.

Im Verfahren stellte sich heraus, daß man ohne Wissen von Prof. Rochat bei einer Lausanner Presseagentur Erkundigungen eingezogen hatte, welche „Prominenten" in den letzten Jahren die Klinik von Prof. Rochat aufgesucht hatten. An Hand dieser Prominentenliste hat dann ein von der „Deutschen Illustrierten" honorierter Redakteur die Artikelserie zusammengeschrieben. Der 26jährige Chefredakteur der „Deutschen Illustrierten", welcher die Verantwortung für diese Artikelserie trägt, war der Meinung, daß ein solches Verhalten erlaubt sei. —

Es ist wirklich ein starkes Stück, was sich die „Deutsche Illustrierte" hat geglaubt, leisten zu dürfen, das schärfste Zurückweisung verdient. Das Vorgehen dieses Schriftleiters, der dazu noch glauben machen wollte, ein solches Verhalten sei erlaubt, ist unseres Erachtens verantwortungslos und kann nicht tief genug gehängt werden.

Hoffen wir, das Blatt werde seinen Fehler an der Absatzkurve in unserem Land zu spüren bekommen.

„Schweiz. Ärztezeitung" 52/55

Erstes Gebot: Schutz vor der Not. (Der Fortschritt, Düsseldorf, 22. 12. 55): Als Kaiser Wilhelm I. vor rund 75 Jahren auf Bismarcks Veranlassung mit der berühmten „Sozialen Botschaft" die Ära der deutschen Sozialpolitik und der Sozialversicherungen einleitete, waren nahezu alle Arbeiter im Deutschen Reiche unterbezahlt und an Arbeitszeit überfordert. Sie standen der Sorge gegenüber, daß sie infolge vorzeitigen Verbrauchs ihrer körperlichen Kräfte aus dem Arbeitsprozeß krank oder invalide ausscheiden mußten, bevor sie für ihren zu frühen „alten Tag" bzw. für ihre Hinterbliebenen aus eigener Kraft Rücklagen gemacht haben konnten. — Nicht etwa die Sozialversicherungen, sondern die Entwicklungen des Lohnniveaus haben die Arbeiterschaft, als Ganzes gesehen, von dieser drängendsten Sorge befreit. Bei annähernder Vollbeschäftigung sind vor allem die deutschen Facharbeiter heute viel eher in der Lage, aus Stundenlöhnen, die sich zwischen drei und sieben Mark bewegen, sich gegen Krankheit, Invalidität und vorzeitigen Tod zu versichern als etwa die Angehörigen der freien Berufe, die jüngeren Handwerker und alle selbständigen Gewerbetreibenden. Eine echte Sozialpolitik muß daher ihr Gewicht von der reinen Sozialversicherung auf den ausgleichenden Schutz aller jener Volksteile verlegen, die heute unter den gegebenen Einkommensverhältnissen soviel schutzbedürftiger sind als die Millionen organisierter Arbeiter aller Berufssparten.

Was man heute in der parlamentarischen Gebrauchssparte „Sozialpolitik" nennt, ist im Sinne dieses drängenden Problems der wahrhaft Minderbemittelten weder „sozial" noch im höheren Sinne des Wortes eine „Politik". Durch Herumschnitzeln an Beitragssätzen, an technischen Fragen der Deckung und durch bestimmte einseitige Aufbesserung von Renten und Leistungen kommen wir nicht zur Änderung der Verhältnisse. Damit umgeht man nur eine der Kernfragen der deutschen Innenpolitik. Ist eine oppurtunistische Abänderung einiger Bestimmungen der sozialen Versicherungsgesetze genug? Wir bezweifeln dies, weil wir an dem Beispiel anderer Länder, dem wir im einzelnen nicht nachahmen sollten, erkennen müssen, daß die heutige Einkommensumschichtung eine große grundsätzliche Entscheidung verlangt.

Die Sozialpolitik im alten Sinne, verstanden als Klassenerrungenschaft des Arbeiterstandes, muß einer klaren sozialen Staatspolitik den Vorrang einräumen. Die Steuerpolitik, die Agrarpolitik, die Kulturpolitik, die Siedlungspolitik, die Sanierung des Handwerks und die Förderung jedes deutschen Staatsbürgers, der durch seine Tätigkeit den Willen bekundet, wirtschaftlich selbständig zu sein oder sich und die Seinen aus seinem eigenen Einkommen wirtschaftlich und sozial zu sichern, müssen ein Ganzes bilden mit dem Ziel, jede Art der unverschuldeten Verarmung, des Abgleitens aus dem hergebrachten Kulturniveau und aus der wirtschaftlichen Selbständigkeit zu bekämpfen.

Das elementarste Menschenrecht besteht nämlich nicht nur in dem unbehinderten Gang zur Wahlurne oder in die Kirche der eigenen Wahl, sondern vor allem in dem Schutze vor der Not. Man kann diesen Schutz nach englischem Muster durch eine weitgehende Reglementierung des ökonomischen Daseins des einzelnen anstreben. Das Land aber, das vor 75 Jahren in der „Sozialen Botschaft" neue Wege beschritt, sollte es heute als eine verpflichtende Tradition betrachten, gemäß der Initiative und des Tatendranges, die im deutschen Volke so lebendig sind und mit dem billigen Schlagwort vom „deutschen Wirtschaftswunder" herabsetzend vereinfacht werden, eine einheitliche, alle Ressorts durchziehende und verpflichtende wahrhaft soziale Staatspolitik zu entwerfen. Diese kann, wenn die Sozialdemokratie auf das gebetsmühlenartige Stammeln von Klassenkampfphrasen verzichten wollte, auf breiter Front von Angehörigen aller demokratischen Parteien vertreten werden, die das Wohl eines ganzen Volkes höher einschätzen als einen Prozentgewinn an der Wahlurne. DZA/C/102/55

Schloß Höhenried wird „Gesundheitshaus". Die Pläne der Landesversicherungsanstalt — Im Vordergrund: Therapie natürlicher Lebensweise. München (Eig.-Bericht) — Der Planungsausschuß der Landesversicherungsanstalt (LAV) Oberbayern will am 14. 12. 55 zusammentreten, um über die weitere Verwendung von Schloß Höhenried (am Starnberger See) zu beraten. Das aus sechs Köpfen bestehende Gremium wird den Gedanken, das Schloß und das dazugehörende 88 Hektar große Areal in ein Sanatorium besonderer Art zu verwandeln, näher präzisieren und Überlegungen über die Wahl des Architekten und des künftigen Chefarztes anstellen. Die LVA hat Höhenried bekanntlich von den Erben von Wilhelmina Busch-Woods erworben und 2,2 Millionen DM dafür bezahlt. Rechnet man die erforderlichen baulichen Veränderungen und die notwendige Einrichtung dazu, dürfte das neue „Gesundheitshaus" alles in allem vier Millionen DM verschlingen.

In Höhenried wird, so schwebt es den verantwortlichen Männern der LVA vor, etwas entstehen, was es in dieser Form in der Bundesrepublik noch nicht gibt. Hier sollen nicht nur organisch leidende Menschen untergebracht, sondern vor allem Personen abgefangen werden, bei denen sich funktionelle Störungen zeigen, die diagnostisch vielleicht noch gar nicht klar sind. Bei der suchenden Therapie wird der Patient nicht nur das betreute Objekt, sondern zugleich auch ein Subjekt sein, das durch eigene Einsicht neben einer vernünftigen Lebensweise auch eine vernünftige innere Haltung annimmt. Eine Tätigkeit, die verlorenzugehen droht,

Narcompren

REINES NARKOTIN 0,05

Gegen Hustenreiz

Sichere Hustenstillung
ohne Gefahr der Gewöhnung
oder sonstiger Nebenwirkungen

10 COMPRETTEN DM -.95 o.U.
20 COMPRETTEN DM 1.70 o.U.

MBK

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

ATLANTIS

LÄNDER · VÖLKER · REISEN

Die von Dr. Martin Hürlimann seit 1929 herausgegebene Zeitschrift hat sich weit über das deutsche Sprachgebiet hinaus den Ruf als eine der schönsten und interessantesten Kultur-Zeitschriften erworben und erhalten. Mit Liebe und verantwortungsbewußter Sorgfalt wird Schönes und Wertvolles aus allen Teilen der Welt in Wort und Bild zusammengetragen.

ATLANTIS ist eine nach Inhalt und Gestaltung hochwertige Zeitschrift und Vermittlerin hoher künstlerischer und kultureller Werte.

Ein Atlantis-Abonnement ist eine wertvolle Bereicherung Ihrer Lektüre und für Ihr Wartezimmer. — Ein ideales Geschenk an Freunde und Bekannte. Jahresabonnement (12 Hefte) DM 28.—, einzeln DM 3.—.

Ein kostenloses Probeheft und ein Abonnement vermittelt gern

CARL GABLER GMBH
FACHBUCHHANDLUNG
MÜNCHEN 2 · KAUFINGERSTRASSE 10

BEI GRIPPE

ANGINOS

Tonsilen

MUND- UND RACHENDESINFIZIENS

AZOANGIN — NEO-AZOANGIN

ANGINEN, DI. MASERN, SCHARLACH STOMATITIS, CYSTITIS — ERPROBT — BEWÄHRT — GRIPPE INFLUENZA

KEINE RESISTENZ

DR. MED. HUBOLD & BARTSCH, HAMBURG 1 — PHARMACOLOR GMBH., SANDKRUG i. Oldbg.

HEILSTÄTTEN · BÄDER · KURORTE

Klinische Kurabtlg. Feldafing im Hotel „Kaiserin Elisabeth", 700 m. Herrl. Lage über dem Starnberger See im Süden Münchens. Innere, bes. Herz-Kreislaufkrankheiten. Leitender Arzt Dr. Hüglin, F. f. I., EKG, Rö., Stoffwechsellabor usw., Diät, Orig. Schrothkur, med. Bäder, Massagen. Prospekte. Telefon 215.

Mittelberg/Ostallgäu 1036

Pension Eckstein

fließ. warmes u. kaltes Wasser, Zentralheiz., frei gelegen, Südbalkonzimmer, Pension DM 9.—, Prosp. Behandlung in nächstgelegener Kinderheilstätte möglich (neueste Apparate). Radiumbäder.

Privat-Entbindungsheim
bei Bremen

Modern einger., alle Klassen, ärztl. Versorgung, beste Verpflegung, Diät, Säugl.-Heim, Adoptionsmöglichkeit.

M. E. v. Wuthenau, staatl. gepr. Hebamme, (23) Diepholz, Parkweg 12, Telefon: 4 89

Sanatorium ST. BLASIEN

südlicher Schwarzwald — 800 m ü. d. M.
Deutschlands höchstgeleg. Privatheilanstalt
für Lungenkranke
und andere Formen der Tuberkulose
alle neuzeitlichen Behandlungsmethoden
einschl. großer Thorax-Chirurgie
Chefarzt: Obermedizinalrat Dr. Fritz BRECKE

Frankenwald-Sanatorium
Wirsberg/Bayern
Offene Privatnervenklinik
Alle Indikationen und modernen Behandlungsmethoden der Neurologie und Psychiatrie. Psychotherapie.
Leit. Arzt: Dr. H. J. Welland — Tel. Neuenmarkt 5

Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

Abbach (372 m). Schwefelhaltige Quelle gegen Rheuma, Frauenleiden, Nervenentzündungen, Hautkrankheiten.

Ebenhausen bei München. Sanatorium Ebenhausen, klinische Anstalt für innere Krankheiten, speziell Herz-Kreislaufkrankheiten. Psychotherapie. Chefarzt Dr. Stark

Privatklinik
Dr. C. Ph. Schmidt
für Nerven- und Gemütskranke.
Neuzeitl. Diagnostik u. Therapie, Elektroschock, Anoxin, Dauerschlaf, Psychotherapie, Massagen etc.
München 15, Pettenkoferstr. 32
Telefon 5 10 02

NEUROLOGISCHE ABTEILUNG
Kurheim Ludwigsbad
Bad Aibling/Obb.
Neurologische und psychiatrische Indikationen
Medikamentöse, diätetische, physikalische Therapie, Bäder, Massagen, Entziehungskuren, Psychotherapie.
Leitender Arzt:
Dr. Eisheuer,
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie.

In allen Fragen der
Bäder- u. Heilstätten-Werbung berät Sie
CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH.
München 1, Theatinerstr. 8, Ruf 2 86 86

AKNÉ-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.**

Krewel

R-MALLEBRINETTEN

(Respectol-Mallebrinetten)

Adstringo-antiseptische Rachentabletten

wird man in Höhenried wieder lernen können, „echt zu faulenzen".

Die Zahl der Betten wird auf 250 bis 300 geschätzt, wobei Erwägungen der Wirtschaftlichkeit noch eine Rolle spielen. Für die Patienten nimmt man eine Mindestzeit von vier Wochen an, so daß etwa 2500 Personen jährlich durch das Schloß gehen dürften. Der volle Betrieb wird, wenn keine besonderen Schwierigkeiten auftauchen, voraussichtlich schon 1956 aufgenommen werden können. Im Vordergrund der Therapie wird die natürliche Lebensweise stehen. Man wird beispielsweise den Kranken das Rauchen nicht mit Gewalt abgewöhnen, aber man wird versuchen, sie in Vorträgen davon zu überzeugen, daß Nikotin ein Übel ist. Wohl wird den Patienten ein geschlossener größerer Raum zur Verfügung stehen, in dem sie ihrer Leidenschaft frönen können, aber Ärzte und Pfleger, die Kettenraucher sind, werden in Höhenried keine Anstellung finden. Mü. Merkur 298/55

Gesundheitszwang? Im „Rheinischen Merkur" (Nr. 51, 1955) nimmt Dr. Anton Böhm zu der derzeitigen Entwicklung u. a. folgendermaßen Stellung: „Der totale Hygiene-Staat ist kein Schreckensgag der Alptraum-Romane, die uns den Spiegel unserer Zukunft vorhalten möchten, sondern der neueste Entwurf deutscher Gründlichkeit auch im Sekuritätsdenken. ... Ihr neuester Ansatz dazu ist nach Labour-Vorbild, das Gesundheitswesen — überaus populär bei der Masse, die heute das physische Leben idollisiert. ... Die Hauptpunkte: obligatorische Gesundheitsüberwachung durch allgemeine ärztliche Untersuchungen aller Einwohner und staatliche Gesundheitspolitik, zu verwalten durch ein „Bundesgesundheitsministerium", ausgestattet mit „Exekutivgewalt", also Zwangsbefugnis. Zur Sicherung der „vorbeugenden Gesundheitspolitik" müsse eine „Kontrolle der Ernährungswirtschaft" stattfinden und die Bevölkerung über eine „vernünftige Ernährungsweise" — die Proponenten sagen lediglich: „aufgeklärt"—werden. Ferner müßten Wohnung und Wohnumgebung einer vorbeugenden Gesundheitspolitik gemäß gestaltet werden; die Arbeitszeit wäre zu verkürzen. ... In der Praxis würde also die Gesundheitspolitik zu einer Zwangsverwaltung der Gesundheit werden. ... So wird man eines Tages die Gesellschaft auch hygienisch verplanen; man wird Widerstrebende mit Polizeigewalt vor die Staatsärzte als Gesundheitsuntersucher schleppen, man wird ihnen bestimmte Kuren auch gegen ihren Willen aufzwingen können, und der Staat wird ihnen, zwecks Vorbeugung, den Speisezettel nach der neuesten medizinischen Mode vorschreiben. Man wird kontrollieren, ob die Leute sich in ihren hygienischen Wohnungen hygienisch betragen, und wird Nachschau halten, ob sie ihre Freizeit gesundheitspolitisch richtig verwerten. Kurz, man wird eine neue Bresche legen, durch die der Staat in die letzte Umwallung vor dem Allerprivatesten eindringen kann. ... Besitzen die Funktionäre am Gesellschafts-Schaltbrett auf diese Weise einmal die absolute Macht, dann bricht der Untergang der Freiheit und der Personalität an. Man soll daher Alarm schreien, ehe es zu spät ist." ID 25/1955

Die Schutzimpfung gegen Tuberkulose ist in der DDR als Pflichtimpfung eingeführt worden. Der entsprechende Erlaß des Gesundheitsministers schreibt vor, daß die erste BCG-Schutzimpfung in der ersten Lebenswoche vorgenommen werden muß. Nachimpfungen haben im siebenten, zehnten und vierzehnten Lebensjahr bei negativem Ausfall der Tuberkulinprobe zu erfolgen. Berl. Ärztebl. 24/55

Das in der Sowjetunion bestehende Verbot der Abtreibung ist vom Präsidenten des Obersten Sowjet durch eine Verfügung aufgehoben worden. In der Zeit zwischen 1920 und 1936 war bereits einmal in Rußland das Verbot der Abtreibung aufgehoben worden; als man als Ergebnis einen außerordentlichen Geburtenrückgang feststellte und die Propaganda gegen die Abtreibung und für den Kinderreichtum ohne Erfolg blieb, wurde die Abtreibung wiederum gesetzlich verboten. Zur Vornahme der Schwangerschaftsunterbrechung sind jetzt nur Krankenhäuser und andere staatlich anerkannte und medizinische Institutionen zugelassen. In der Begründung der Verfügung heißt es, daß das Anwachsen des politischen Bewußtseins und des kulturellen Niveaus der Frauen die Aufhebung des Verbots ermöglicht habe; durch die Förderung des Kinderreichtums und die Auszeichnung der kinderreichen Mutter, durch Erziehung und Aufklärung glaubt man, einer negativen Auswirkung auf die Geburtenziffer begegnen zu können. Berl. Ärztebl. 24/55

Arzneiproduktion nur mit Erlaubnis? (Handelsbl., Düsseldorf, 14. 12. 55): Die pharmazeutische Industrie begrüßt die jüngste Initiative des Parlaments zugunsten eines Arzneimittelgesetzes. Der Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes, Dr. Laar, erklärte in Bonn, daß man die Erlaubnis zur Herstellung von Medikamenten nicht von einer Bedürfnisprüfung abhängig machen dürfe. — Die Bundesregierung ist am 1. 12. 55 durch den Bundestag aufgefordert worden, bis zum 30. 6. 1956 ein Arzneimittelgesetz vorzulegen. Damit sind die Bemühungen um eine solche Regelung, die schon vor mehr als 50 Jahren begannen, erneut aktuell geworden. Die pharmazeutische Industrie vertritt nachdrücklich die Meinung, daß die Aufnahme der Medikamenten-Produktion von einer Erlaubnis abhängig sein soll, die nur solchen Betrieben zu erteilen ist, in denen Fachleute mit chemischer, pharmazeutischer oder medizinischer Hochschulbildung eine einwandfreie Beschaffenheit der Erzeugnisse garantieren.

Um den Behörden die für eine Überwachung des Arzneimittelmarktes erforderlichen Grundlagen zu bieten, wird es für notwendig gehalten, alle Spezialitäten zur Eintragung in ein amtliches Verzeichnis anzumelden. Die Eintragung soll nicht davon abhängig gemacht werden, daß die Erzeugung eines neuen Präparates gegenüber älteren Spezialitäten einen Fortschritt darstellt, da sonst der Wettbewerb gehemmt würde. Dieser habe gerade innerhalb der pharmazeutischen Industrie entscheidend dazu beigetragen, daß der Preisindex für Erzeugnisse, die schon 1938 im Handel waren, heute immer noch bei etwa 120 liegt, wobei auch die Preise der neuen Präparate schnell absinken. — Im übrigen müßte das Arzneimittelgesetz Bestimmungen über die Abgrenzung der Verkaufsbefugnisse der Apotheken und des Arzneimittelhandels, über die Werbung und über Verkaufsbeschränkungen (Rezeptpflicht) enthalten. DZA/C/100/55

Frankreich. Drogen nur noch auf Rezepte. Ab sofort dürfen in Frankreich Drogen, die das Nervensystem stimulieren, nur noch gegen ärztliches Rezept verkauft werden. Diese Anordnung des französischen Gesundheitsministeriums ist eine Folge des Mißbrauchs, den vor allem Studenten in der Examenszeit mit diesen Mitteln getrieben haben und der in zahlreichen Fällen zu schweren Gesundheitsschädigungen geführt hat. Med. Kl. 52/55.

UNO. Die Einsetzung eines internationalen Ausschusses, der die Wirkung radioaktiver Strahlen auf die Menschheit untersuchen soll, wurde in der UNO-Vollversammlung in New York von den Delegierten Australiens, Kanadas und Großbritanniens gefordert. Med. Kl. 51/55

AMTLICHES

Beschlüsse der Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer

Der Vorstand der Bayer. Landesärztekammer faßte in seiner Sitzung am 4. 12. 1955 folgende Beschlüsse, die hiermit bekanntgegeben werden:

Betrifft: Zusatzbezeichnung „Krebsberatung"

Der Vorstand stellt fest, daß die Führung des Zusatzes „Krebsberatung" auf oder im Zusammenhang mit dem Praxisschild sowie auf Briefköpfen, Ankündigungen usw. eines Arztes in Verbindung mit seiner Praxis gegen die Bestimmungen der Berufsordnung für die Ärzte in Bayern verstößt.

Betrifft: Richtlinien für Vertretergebühren

Der Vorstand der Bayer. Landesärztekammer beschließt, einer Anregung des Ausschusses für Angestellte Ärzte folgend, den Ärzten Bayerns die Entlohnung von Vertretern in der freien Praxis nach den nachstehend aufgeführten Tagessätzen und sonstigen Bedingungen zu empfehlen:

1. Für Vertreter von Fachärzten einen Tagessatz von DM 25.— bis DM 35.—, wobei der Schwierigkeitsgrad und der Umfang der Praxis zu berücksichtigen bleibt. Sollte dabei die stationäre Behandlung Kranker sowie Röntgentätigkeit zu übernehmen sein, bedarf es zu deren Entlohnung einer besonderen Vereinbarung.
2. Für Vertreter praktischer Ärzte einen Tagessatz von DM 20.— bis DM 25.—. Dabei sind gleichfalls Schwierigkeitsgrad und Umfang der Praxis zu berücksichtigen. Dabei wird davon ausgegangen, daß dem Vertreter für die Abwicklung der Besuchspraxis ein entsprechendes Kraftfahrzeug zur Verfügung gestellt wird. Benützt der Vertreter sein eigenes Fahrzeug, so sind ihm angemessene Kilometergelder zu bezahlen.

Außer den unter 1. und 2. genannten Tagessätzen sind zu gewähren: Angemessene Unterkunft und Verpflegung oder Erstattung der in angemessenem Rahmen nachgewiesenen Unkosten.

Betrifft: Richtlinien und Mustervertrag für die Beschäftigung von Assistenten bei freipraktizierenden Ärzten

Der Vorstand billigt nach geringfügiger Änderung die vom Ausschuß für Angestellte Ärzte ausgearbeiteten Richtlinien für die Beschäftigung von Assistenten bei freipraktizierenden Ärzten, sowie einen darauf aufgebauten Vertragsentwurf. (Diese werden interessierten Kollegen auf Wunsch durch die Geschäftsstelle der Kammer übermittelt.)

Betrifft: Tagungsort für den ordentlichen Bayerischen Ärztetag 1956

Der Vorstand beschließt mit überwiegender Mehrheit, den ordentlichen Bayer. Ärztetag 1956 in Ansbach abzuhalten.

BUCHBESPRECHUNGEN

Arzneimittelrecht, Entscheidungssammlung von Dr. Karl Marcetus. 2. Auflage 1955. Verl. C. H. Beck. 1160 S. Ln. DM 48.—.

Infolge der lückenhaften und unübersichtlichen Arzneimittelgesetzgebung und der unzulänglichen wissenschaftlichen Durcharbeitung des Arzneimittelrechts sind die Gerichtsentscheidungen von besonders großer Bedeutung für den Verkehr mit Arzneimitteln. Da die erste Auflage der Entscheidungssammlung längst vergriffen und nicht vorauszusehen ist, ob und wann die gesetzgeberischen Lücken geschlossen werden, erschien eine Neuauflage geboten. Sie ist ergänzt durch Aufnahme neu ergangener Gerichtsentscheidungen und entlastet von solchen Verordnungen, deren Fortgeltung zu zweifelhaft wurde.

Die Sammlung enthält nicht nur alle wichtigen Entscheidungen, sondern auch die ihnen zugrunde liegenden gesetzlichen Bestimmungen. Jeder Entscheidung ist ein Leitsatz vorangestellt, der den Inhalt des nachfolgenden Zitats andeutet. Die für gleichartige Fälle bedeutsamen Gründe der Entscheidungen und Beschlüsse sind vollständig und wortgetreu wiedergegeben.

Der praktische Gebrauch des umfangreichen Werkes ist durch seine Gliederung nach alphabetischen Stichworten wie „Apotheker . . . Gewerbeordnung . . . Rezeptpflicht . . . Unlauterer Wettbewerb" . . . usw. erleichtert. Innerhalb dieser Gruppen sind die Entscheidungen nach Rechtsgebieten geordnet. Ein eingehendes Stichwortverzeichnis dient der schnellen Ermittelung einschlägiger Entscheidungen für den Einzelfall.

Das Sammelwerk ist für alle, die mit der Herstellung, dem Vertrieb und nicht zuletzt auch der Verordnung von Arzneimitteln zu tun haben, von weittragender Bedeutung auch deshalb, weil die speziellen Regelungen und die dazu ergangene Rechtsprechung nirgends sonst systematisch erfaßt sind. Die neubearbeitete 2. Auflage der Entscheidungssammlung ist daher sehr zu begrüßen und zu bedanken. Dr. Weiler

Über die Dummheit. Ursachen und Wirkungen der intellektuellen Minderleistung des Menschen. Ein Essay von Prof. Dr. med. habil. Horst Geyer: Musterschmidt Wissenschaftlicher Verlag, Göttingen-Frankfurt-Berlin. 400 Seiten, Ganzleinen DM 16.80.

Mit seinem bereits in 2. Auflage vorliegenden Essay wandte sich Prof. Geyer nach zahlreichen Veröffentlichungen wissenschaftlich psychiatrisch-neurologischer Art erstmals an einen großen Leserkreis. Er bezeichnet in der Einleitung seiner Darstellungen die menschliche Dummheit als eine in ihren Ursachen mannigfaltige und in ihrer Verbreitung unabsehbare Erscheinung, die ihrer Auswirkungen wegen das Gewicht einer Weltmacht habe. Sie sei ein allgemein menschliches Phänomen und es handle sich bei ihr im Grunde um das spezifisch Menschliche überhaupt. Die Dummheit bedürfe daher wohl einer näheren Betrachtung.

Er behandelt das Thema in drei Abschnitten mit den Überschriften: „Dummes Verhalten infolge zu niedriger Intelligenz / D. V. trotz normaler Intelligenz / D. V. infolge zu hoher Intelligenz". Gestützt auf Ergebnisse naturwissenschaftlicher Forschung und philosophischer Betrachtung sowie die Entwicklung der Menschheitsgeschichte führt er den Beweis für die Berechtigung der Aufstellung, daß es geboten sei, nicht nur über geniale Menschen zu schreiben, sondern sich auch der Armen im Geiste anzunehmen. Ihrer sei, wenn nicht das Himmelreich, so doch die kompakte Mehrheit auf der Erde. Geyer beschließt seine Darlegungen mit Quintessenzen (Aphorismen zur Lebenstorheit) und gibt in einem wissenschaftlichen Anhang noch einen Abriß der Ursachenlehre der Schwachsinnszustände und der somatopsychischen Probleme.

Die humorgewürzte, sachlich überzeugende Darstellungsweise macht das Studium des Geyerschen Essays zu einem erlesenen Genuß, der die Aufmerksamkeit fesselt und der vertieften Erkenntnis menschlicher Unzulänglichkeit den Stachel nimmt. In den Aphorismen zur Lebenstorheit kleidet Geyer den Extrakt seiner Feststellungen und Überlegungen in eine eindrückliche, dem eigenen Nachdenken Raum gebende Form. Die nachfolgende Wiedergabe einiger der acht Seiten füllenden Quintessenzen mag zugleich als Leseprobe des Werkes dienen.

Ulcus ventriculi et duodeni, chronische Ulcusleiden, Gastroduodenitiden, alle Schmerzzustände bei Hyperacidität und Hypersekretion, akute und chronische Gastritis u. ä.

HELOPHARM KG · BERLIN N 20

Helo-gastrid mit Azulen

spasmolytisch wirkendes Antacidum und Ulcus-Therapeuticum

CHELIDOPHYT

Dr. HETTERICH

ein pflanzliches Präparat zur Behandlung der Erkrankungen im Bereich der abführenden Gallenwege.
Kombiniert die cholagoge (choleretische) mit der spasmolytischen Wirkung.
Ärztemuster und Literatur auf Wunsch.

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

Jetzt bereits in 3. Auflage!

BENNO HUBENSTEINER

Bayerische Geschichte

Staat und Volk, Kunst und Kultur

statt 432 jetzt 464 Seiten Umfang, die Anzahl der Tafeln und Illustrationen wurde fast verdoppelt, trotzdem gleicher Ladenpreis

Leinen *DM 15.–*

„Selten ist einem Verfasser die Darstellung geschichtlicher Zusammenhänge besser gelungen, wie bei diesem wohl einzig dastehenden Geschichtswerk." Deutsche Gewerbezeitung

„Hubensteiners lebendige Darstellung, seine mitunter eigenwillige, aber stets volksnahe Sprache haben das Buch zu einem Volksbuch werden lassen!" Historisches Jahrbuch

RPV **RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN**

ENTDECKUNGSREISEN IM REICHE DER NATUR

flüchtig erlebt in den bezaubernden Filmen

„DIE WÜSTE LEBT"

und

„WUNDER DER PRÄRIE"

bereiten Ihnen immer wieder für Stunden der Muße die großen Originalausgaben der nach diesen Filmen geschaffenen Bücher:

„DIE WÜSTE LEBT"

mit den verbindenden Texten weltberühmter Autoren

„WUNDER DER PRÄRIE"

mit dem einfühlenden Text v. Louis Bromfield

Jeder Band mit 120 Bildern von einzigartiger Schönheit. Format 23 x 29,5 cm.
Jeder Band 33,75 DM
Verlangen Sie kostenlosen Prospekt mit originalgetreuen Bildproben von

CARL GABLER GMBH.
Abteilung Fachbuchhandlung
MÜNCHEN 2, Kaufingerstr. 10

Bei allen neurovegetativen Störungen

bella sanol

Exakt

im Alkaloidgehalt

Zuverlässig

im therapeutischen Effekt

Für die wirtschaftliche Verordnung
O. P. DM 1.75

DR. SCHWARZ ARZNEIMITTELFABRIK · GMBH
MONHEIM BEI DÜSSELDORF

Zur Trocken-Behandlung: Aktiv-Puder

„Die allgemeine Verbreitung der Dummheit beweist, daß sie bei den Menschen nicht so erhaltungswidrig sein kann wie bei den Tieren, deren dumme Exemplare im Kampf ums Dasein sofort ausgerottet werden."

„Wir werden gut daran tun, nicht einen Volkstell für dümmer als den anderen zu halten, oder eine Nation für klüger als ihren Nachbarn; sondern uns damit begnügen zu müssen, daß überall in der Welt sich bei darauf gerichteter Aufmerksamkeit eine quantitative und qualitative Überfülle der Dummheit offenbart, die es ratsam erscheinen läßt, aus dem eigenen intellektuellen Glashaus nicht mit Steinen zu werfen."

„Die progrediente Volksverdummung unserer Tage ist die Folge des Zusammenwirkens des Aufstiegs der Massen mit dem Abstieg der Eliten. Der Abstieg der Eliten ist ein bildungsmäßiger. Es fehlt die Zeit zur Autodidaktik."

„Eine sterile, rationale, von aller Dummheit befreite Welt wäre schließlich auch wieder ein Alpdruck. Sie wäre weder lebensfähig noch lebenswert.

Doch brauchen uns Befürchtungen der Art, es möchte plötzlich eine allseitige Weisheit unter den Menschen ausbrechen, nicht ernstlich zu beunruhigen: denn die Quellen der Dummheit sind unerschöpflich, und wir alle haben an ihr teil.

Und das ist, faßt man die Extreme ins Auge, vielleicht sogar ein Trost."

Dr. Weiler

Lorenz Böhler, der Vater der Unfallchirurgie. Eine Festausgabe des Verlages Wilhelm Maudrich zum 70. Geburtstag. 62 Seiten von Dr. Friedrich Lorenz.

Der Verlag Maudrich in Wien, der Herausgeber aller Bücher Böhlers, hat dieses Büchlein zum 70. Geburtstag seines Bestsellerautors schreiben lassen. Es schildert den Werdegang des heute in aller Welt anerkannten Spezialisten für Unfallchirurgie. Böhler stammt aus einem Handwerkergeschlecht in der Gegend von Bregenz am Bodensee. Die zähe eigenwillige Art der alemannischen Bauern dieser Landschaft zieht sich durch sein ganzes Leben und wurde neben seinem Fleiß und seiner Gründlichkeit die Grundlage seiner Erfolge. Eine Studienreise nach Amerika mit einem Aufenthalt an der im Aufblühen begriffenen Klinik der Brüder Mayo in Rochester erweiterte seinen Gesichtskreis. So konnte er wohlgerüstet im ersten Weltkrieg im Jahre 1917 in einem von ihm in Bozen eingerichteten Militärspital als junger Regimentsarzt beweisen, daß durch geeignete Ruhigstellung auch schwere Schußbrüche der Extremitäten ohne Beeinträchtigung der Funktion auszuheilen sind. Er stellte eindeutig klar, daß es wichtiger ist, die erste Behandlung eines verletzten Gliedes methodisch durchzuführen, als später Fehlfunktionen durch orthopädische Maßnahmen zu bessern. Sein Bestreben ging schon damals dahin, den Verletzten klarzumachen, daß aktives Üben die Funktion der Glieder wiederherstellt und für den Verletzten mehr wert ist, als eine kümmerliche Rente.

Nach Beendigung des Krieges brachte ihn das Studium einer Rentenstatistik 1919 mit der Wiener Arbeiter-Unfallversicherung zusammen und er versprach dem damaligen Direktor auf sein Ehrenwort als Arzt, daß es möglich sei, durch planmäßige Behandlung Frischverletzter die Renten um 50 bis 70% zu senken. Nach der Inflation konnte 1925 sein Vorschlag in die Tat umgesetzt werden und das Unfallkrankenhaus in Wien wurde unter seiner Leitung eröffnet. Bereits 1929 war es ihm möglich, sein Wort einzulösen, durch den Beweis, daß bei 124 Patienten mit Brüchen der langen Röhrenknochen gegenüber dem Jahre 1911 an Renten bereits die Betriebskosten des Krankenhauses eingespart werden konnten. Die übrigen 6000 Verletzten wurden sozusagen umsonst behandelt.

Hineingeboren in eine günstige Entwicklungsphase der Medizin konnte Böhler auf seinem Spezialgebiet größte Erfolge erzielen und in Wien eine von Fachleuten der ganzen Welt besuchte Schule der Unfallchirurgie entwickeln. Wenn er heute als Abschluß seines Lebenswerkes einen Lehrstuhl für Unfallchirurgie in jeder medizinischen Fakultät fordert, mag dies von seinem Standpunkt aus verständlich sein. Für die gesamte Chirurgie ist das weitere Abtrennen eines Spezialfaches kein Gewinn.

Das Büchlein ist für jeden Arzt lesenswert und trägt viel bei zum Verständnis der manchmal hart und pedantisch erscheinenden Art Böhlers.

Dr. O. Mack

„Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes", Nachtrag 1955 von Dr. Federhen, St. Goarshausen, unter Mitarbeit von Dr. Hünerbeln, Düsseldorf, und Dr. Pürkhauer, Regensburg; Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Der Grundsatz „was ist" bestimmte die Autoren des „Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes" 1952 noch in diesem Jahr einen Nachtrag zu diesem Taschenbuch zu verfassen. Er wurde von Georg Thieme, Stuttgart, verlegt, umfaßt 230 Seiten, 3 Abbildungen und 8 Übersichtstabellen und kostet 8.70 DM. Der Ladenpreis des Hauptwerkes mit Nachtrag beträgt 36.— DM.

In diesem Nachtrag haben die Verfasser nicht bloß, wie vielleicht angenommen wird, jene Gesetze, Verordnungen und Bekanntmachungen zusammengetragen, die seit 1952 in den einzelnen Ländern der Bundesrepublik und in der Ostzone auf dem Sektor Gesundheitswesen und dessen Grenzgebieten erlassen worden sind, sondern sie ersahen ihre Aufgabe vor allem darin, die bisherigen Ausführungen den nunmehrigen Gegebenheiten anzupassen und zu ergänzen. Dieses Vorhaben ist durchaus gelungen. Einzelne Kapitel des „Grünen Gehlrns" 1952, so z. B. die Abschnitte „Zahnärzte und Dentisten", „Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" wurden entsprechend den derzeitig gültigen bundesgesetzlichen Bestimmungen neu gefaßt und kommentiert, mehrere Abschnitte, so die „Beseitigung der Abfallstoffe", die „Schulgesundheitspflege", die „Amts-, Gerichts- und vertrauensärztliche Tätigkeit", die „soziale Versicherungsmedizin" erweitert und mit neuen, wertvollen Hinweisen, Ratschlägen und Tabellen versehen. Die „Schulzahnpflege" wurde neu aufgenommen; die einschlägigen Fragen sind auf 10 Seiten eingehend erörtert.

mv LEISTUNGSSTARKE TARIFE
mit Beitragsrückvergütung.
(für 1952 wurden 6 Monatsbeiträge mit DM 600.000 zurückbezahlt.)
MÜNCHENER VEREIN
Krankenversicherungsanstalt a.G. München
München 15, Pettenkoferstraße 19
Geschäftsstellen in Bayern:
Augsburg-Bayreuth-München
Nürnberg - Regensburg - Würzburg

Douglan Douglan
früher DILATOL-CHININ
Prophylaxe, Kupierung und Therapie von Erkältungskrankheiten, insbesondere Schnupfen und Grippe
Alle 2 Std. 1-2 Dragées
TROPON

Der Nachtrag, der ebenfalls in Taschenbuchformat herausgegeben wurde, ist klar und übersichtlich gegliedert. Trotz gedrängter Kürze enthält er alle Änderungen, die auf dem Sektor Gesundheitswesen bis zum 1. 4. 55 eingetreten sind.

Durch diesen Nachtrag kann das „Grüne Gehirn" den Anspruch erheben, ein Nachschlagewerk zu sein, das den augenblicklichen Verhältnissen sehr wohl entspricht. Die einzelnen behandelten Fragen und Probleme (Medizinalpersonen-, Sanitäts-, Apothekenwesen, allgemeine Hygiene, Seuchenbekämpfung, Arbeitsschutz, Krankenhaus-, Rettungs- und Krankenbeförderungswesen, gesundheitliche Volksbelehrung, Gesundheitsfürsorge, Bäder- und Leichenwesen, amts-, gerichts- und vertrauensärztliche Tätigkeit, soziale Versicherungsmedizin) tangieren nicht nur den Amts-, Gerichts- und Vertrauensarzt, sondern in gleicher Weise auch den freipraktizierenden Arzt, den Apotheker, den Angehörigen eines ärztlichen Hilfsberufes, den Arzneimittelbersteller und -händler. Das Hauptwerk wie auch der Nachtrag sollten daher in keiner Bibliothek dieser Berufsangehörigen fehlen. Sie werden bestimmt gute Dienste leisten. Dr. B.

Lärmbekämpfung, Grundlagen und Übersicht, Band 1 einer Zeitschriftenreihe zur Lärmbekämpfung. Herausgeber: Deutscher Arbeitsring für Lärmbekämpfung, Düsseldorf, VDI-Haus. Gildeverlag, Alfeld/Leine. 176 S., 40 Abb., kart. DM 6.—.

In einem Geleitwort zur vorliegenden Schrift bezeichnet der Vorsitzende des Deutschen Arbeitsrings für Lärmbekämpfung Prof. Dr. med. G. Lehmann, Direktor des Max-Planck-Instituts, Dortmund, als Zweck der Schriftenreihe die Zusammenfassung und Förderung aller Bestrebungen auf dem Gebiete der Lärmbekämpfung, um eine geschlossene Front gegen den „Menschheitsfeind Lärm" zu bilden.

Band 1 der Schriftenreihe enthält einen Bericht über die Verhandlungen einer vom Verein deutscher Ingenieure gemeinsam mit dem Arbeitsring im Jahre 1953 in Hamburg veranstalteten Tagung. Der Bericht gibt eine Übersicht über den Stand der einschlägigen medizinischen, psychologischen, juristischen und insbesondere auch technischen Erkenntnisse und zeigt auch Möglichkeiten einer darauf begründeten Lärmbekämpfung auf.

Die schon in diesem Bericht zutage tretende Vielfältigkeit der Probleme zeigt, daß es tatsächlich einer zielbewußten Zusammenarbeit aller an der Vermeidung unnötigen Lärms interesslerter Kreise bedarf, um die Ergreifung zweckdienlicher, allgemeinverbindlicher Maßnahmen zur Lärmbekämpfung vorzubereiten und zu erreichen. Die Herausgabe der Schriftenreihe ist daher sehr zu begrüßen. Möge sie weiteste Verbreitung finden! Dr. Weiler

Mensch - Geschlecht - Gesellschaft. Das Geschlechtsleben unserer Zeit gemeinverständlich dargestellt. Herausgegeben von Dr. Dr. H. Giese und Dr. A. Willy. Verlag Guillaume Aldor, Paris. Deutsche Lizenzausgabe bei Dr. Günter Zühlsdorf. Frankfurt a. M. 998 S. Ganzleinen DM 36.—.

Dies Werk will dem Fachmann und dem gebildeten Laien die letzten Erkenntnisse der internationalen Forschung über den Menschen in seiner Geschlechtlichkeit verantwortungsbewußt vermitteln. Die Herausgeber haben in Zusammenarbeit mit mehr als 60 Gelehrten der verschiedensten Wissenschaftsgebiete 131 Einzelabhandlungen in 12 Abschnitten zu einem Gesamtbild vereinigt. Dieses zeigt, daß auf dem Gebiete der menschlichen Geschlechtlichkeit nicht nur die enge Verbindung zwischen den Vorgängen auf körperlichem und seelischem Gebiet besteht, sondern zudem ein untrennbarer Zusammenhang mit der Gesellschaft festzustellen ist.

Der Versuch einer solchen Zusammenschau darf als durchaus gelungen bezeichnet werden. Die allgemeinverständliche Sprache der Beiträge ist ebenso hervorzuheben wie die vornehme Behandlung auch heikelster Themen. Ärzten, Seelsorgern, Juristen und Pädagogen wird das Studium des Buches die richtige Beratung der Hilfesuchenden erleichtern, dem gebildeten Laien Aufschlüsse geben, die es ihm ermöglichen, verständnisvoll und zweckmäßig vorzugehen.

Eine ernste Beschäftigung mit dem Werke, das erstmals einen umfassenden Einblick in die überaus vielfältigen Probleme ermöglicht und deren oft nicht oder nur ungenügend bekannte Auswirkungen klar erkennen läßt, ist daher nicht nur allen, die sich beruflich mit solchen Fragen zu beschäftigen haben, sondern auch dem gebildeten Laien zu empfehlen.
Dr. Weiler

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:
Adolf Klinge GmbH., München 23
Adolf Klinge GmbH., München 23
Dr. Hommel's Chemische Werke und Handelsgesellschaft m. b. H., Hamburg 6
UPHA Chem.-pharm. Präparate GmbH., Hamburg
Nattermann & Cie., Köln-Braunsfeld
Biologisches Heilmittel Heel GmbH., Baden-Baden
Dr. Rudolf Reiss, Chemische Werke, Berlin NW 87.
Bonomedic-Fabrik, München 19
Penicillin-Gesellschaft Dauelsberg & Co., Göttingen

„Bayerisches Ärzteblatt." Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: Mü. 23, Königinstr. 83/III, Tel. 56 11 21—25, Schriftleiter Dr. W. Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatl. im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2—6, Telefon 6 31 21—23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg: Breite Gasse 25/27, Telefon 2 51 35. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto München 139 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt"). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstr. 49, Tel. Sammel-Nr. 2 86 86. Telegrammadresse: Werbegabler. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München. Drnck: Richard Pflaum Verlag, München.

Inhaber des Richard Pflaum Verlages ist die Richard Pflaumsche Erbengemeinschaft mit Anteilen von Frau Ellriede Meckel, geb. Pflaum, Verlegerin, München, und Herrn Carl Heinz Pflaum, Kaufmann, London, zu je 50%. Stille Gesellschafter sind nicht vorhanden.

• KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL •
„Krewel"
Pernionin-Salbe
durchblutungssteigernde u. gewebsregenerierende Frostsalbe
Krewel-Werke, Estorf b. Köln

Jod-Vel

3% u. 6%

percutane Jod-Anwendung

(Ungt. Lugol.)

3% DM 1,05 · NEOS · DÖNNER KG., BERLIN SO 36 · 6% DM 1,15

Stellenangebote

Bei der Vertrauensärztlichen Dienststelle Memmingen der Landesversicherungsanstalt Schwaben ist ab sofort

eine hauptamtliche Vertrauensarztstelle

zu besetzen. Bedingung völlige Gesundheit, gute Vorbildung, besonders in innerer Medizin. Alter 35—40 Jahre, ferner einige Erfahrung in kassenärztlicher Praxis, sowie Neigung zur Sozialmedizin. Besoldung zunächst nach TO A II, Übernahme ins Beamtenverhältnis bei Bewährung möglich. Bewerbungen mit selbstgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild und beglaubigten Zeugnisabschriften, Approbations- und Promotionsurkunde sind umgehend an die Landesversicherungsanstalt Schwaben, Abteilung Krankenversicherung, Augsburg, Schäzlerstr. 13/IV, zu senden.

Kreiskrankenhaus Tegernsee

(200 Betten) ist wegen Übertritts des bisherigen Stelleninhabers in den Ruhestand zum 1. Juli 1956 die Stelle des

Chefarztes des Kreiskrankenhauses

zugleich Leiters der chirurgischen Abteilung (86 Betten) zu besetzen. Anstellung erfolgt auf Grund Dienstvertrags gegen feste Vergütung, Liquidationsrecht für Privatpatienten aller Klassen; Ausübung von Privatsprechstundenpraxis gestattet. Der Bewerber soll entsprechende Ausbildung und umfangreiche praktische Erfahrungen haben. Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild und Zeugnissen der bisher ausgeübten Tätigkeiten, Abschriften der Approbations- und Promotionsurkunden und Facharztanerkennung erbeten an den

Landrat in Miesbach/Oberbayern

Beim Sozialärztlichen Dienst der Landesversicherungsanstalt Schwaben ist zum 1. März 1956 die Stelle einer

med.-techn. Assistentin

zu besetzen. Die Bewerberin muß die staatl. Anerkennung besitzen und eine viersemestrige Ausbildung nachweisen. Kenntnisse in Maschinenschreiben und Kurzschrift sind erwünscht. Anstellung erfolgt nach vorangehender Probezeit in Verg.Gr. VII TO A mit Aufstiegsmöglichkeit in Verg.Gr. VIb TO A. Bewerbungen mit Lichtbild und den üblichen Nachweisen sind zu richten an die Personalabteilung der Landesversicherungsanstalt Schwaben, Augsburg, Holbeinstr. 10.

Am städt. Krankenhaus Marktredwitz (140 Betten) ist zum 1. März 1956 eine

planmäßige Assistenzarztstelle

zu besetzen. Gehalt nach TO A IIf. Chirurgische Vorbildung erforderlich. Kenntnisse und Erfahrung in der modernen Narkose (Endotrachealnarkose) erwünscht, aber nicht Bedingung. Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnissen und Lichtbild erbeten an

Städt. Krankenhaus Marktredwitz, Verwaltung.

Beim Kreiskrankenhaus Burgebrach, Landkreis Bamberg, ist baldmöglichst die Stelle eines

Assistenzarztes

zu besetzen. Vergütung erfolgt nach Verg.-Gruppe III TO A. Bewerbungsgesuche mit den üblichen Unterlagen sind bis spätestens 1. 2. 1956 beim Landratsamt Bamberg, Unt. Kaulberg 4, einzureichen.

Assistenzarzt

ledig, kurz nach Staatsexamen oder einjähriger interner Ausbildung für Privatklinik in München gesucht. Die Tätigkeit wird für vollständige chirurgische Facharztausbildung anerkannt. Bezahlung nach Tarif plus Gratifikation.
Zuschriften unter 27/83 an ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1.

Assistenzarzt

Infolge Niederlassung des bisherigen Assistenzarztes ist dessen Stelle am Kreiskrankenhaus Vohenstrauß/Opf. sofort neu zu besetzen. Gehalt nach TO A III. Chirurgische oder interne Vorbildung erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Das Krankenhaus verfügt zur Zeit über 90 Betten und wird im Laufe des Jahres auf 115 Betten erweitert. Gesuche mit den üblichen Unterlagen (beglaubigte Abschrift der Bestallungsurkunde, Lebenslauf, Zeugnisse, Lichtbild usw.) wollen umgehend beim Landratsamt Vohenstrauß — Kreiskrankenhausverwaltung — eingereicht werden.

Pflichtassistent

mit Aufrückungsmöglichkeit in Assistentenstellung zum 1. März 1956 gesucht. 1½jährige interne Vorbildung erwünscht. Stelle geeignet zur Ausbildung zum prakt. Arzt (allgem. Landkrankenhaus — interne, geburtshilfl. — chirurg. Tätigkeit). Anfangsgehalt ½ TO A III. Bewerbung erbeten an Dr. Kiermaier, Facharzt f. Chirurgie, Krankenhaus Fridolfing, Kreis Laufen.

Jüngerer

Assistent

für große Landpraxis in Bayern (Donaugebiet) wegen Niederlassung des bisherigen Stelleninhabers gesucht. Auch Pflichtassistent. Gute Ausbildungsmöglichkeit in Geburtshilfe. Anfangsgehalt 300 DM! Ang. u. 27/84 an ANNONCEN-EXPEDITION CARL GABLER, München 1.

Wissenschaftlicher Außendienst
Bek. chem. Fabrik sucht jüngere Ärzte (Ärztinnen) in Franken und in Schwaben. Interessenten werden um Einsendung ihrer Bewerbungsunterlagen gebeten unt. Nr. 27/92 an ANNONCEN-EXPEDITION CARL GABLER, Mäachen 1.

Gesucht für 1. März Vollschwester für Privat-Augenklinik in Traunstein/Obb. 12 Betten. Alleinschwester, die auch in der ambulanten Sprechstunde mithillt. Gehalt nach Tarifvertrag. Zuschr. unt. 27/93 bef. ANNONCEN-EXPEDITION CARL GABLER, München 1.

Vertreter gesucht

Facharzt für Chirurgie für kl. Krankenhaus in Niederbayern für ca. drei Wochen im Mai. Angeb. unter 27/101 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1

Stellengesuche

Gynäkol. Assistent
3½ J., led., ungekündigt. Fachausbildung, 2 J. Chir., operat. Vorbildung, Kolposkopie, moderne Narkose, sucht zum 1. 4. 56 Planstelle an Frauenklinik od. chir. gyn. Abt. in Bayern. Zuschr. unt. M. O. 58665 über ANNONCEN-EXPEDIT, CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL

Nervöser Reizmagen

Hyoscal Hyoscal Tabletten

Ulcus ventriculi et duodeni
Gastritis

Ärztemuster und Literatur durch:
HOHN KG Hyoscal-Vertrieb Starnberg/See

HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL

Verschiedenes

Zulassungsberechtigter prakt. Arzt, verh., sucht Kassenpraxis. Zuschr. unt. 27/95 bef. ANNONCEN-EXPED. CARL GABLER, München 1.

Für neu zu errichtende modernste
Privatklinik
im Klinikviertel (Pettenkoferstraße) Münchens, ruhige Lage,
namhafte Fachärzte
als selbständige Interessenten
gesucht. Baukostenzuschuß, erf. Pläne und nähere Auskünfte unter M. A. 10 006 über ANNONCEN-EXPEDIT. CARL GABLER, München 1.

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

200 Klaviere
neu und gebraucht
bis zu 30 Monatsraten
Pianohaus Lang
München, Kaufingerstraße 28/I
Augsburg, Bahnhofstraße 15/I
Regensburg, Kassiansplatz 3

Amidopin Schmerzen Grippe Fieber 15 Dragees 1.10

hier OPEL Dienst
OPEL-HÄUSLER
ZENTRALE
MÜNCHEN 12
LANDSBERGER STRASSE 83–87
TELEFON 58631

AUSSTELLUNGSRAUM: MÜNCHEN 2 · LENBACHPLATZ 6 · TEL. 52414
OPEL-KUNDENDIENSTSTATIONEN
MÜNCHEN-OST: M 8 · ÄUSSERE WIENERSTRASSE 65 · TEL. 45216
MÜNCHEN-WEST: MO-OBERMENZING · VERDISTRASSE 96 · TEL. 82050
MÜNCHEN-SÜD: GRÜNWALD · SÜDL. MÜNCHNERSTR. · TEL. 471967

GM SERVICE