

# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 2

München, Februar 1956

11. Jahrgang

## Mißachtete Geistesarbeit

Der Kampf um die Umsatzsteuerfreiheit der Ärzte

Von Dr. Walther Koerting

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 57. Sitzung am 19. November 1954 (Drucksache 963) folgende Entschließung angenommen:

„Um das rechtzeitige Zustandekommen der Steuerreform nicht in Frage zu stellen, sieht der Bundestag davon ab, über die große Zahl der ihm vorliegenden Anregungen und Vorschläge auf Änderung und Aufhebung umsatzsteuerlicher Vorschriften im gegenwärtigen Zeitpunkt zu beschließen. Er hält jedoch eine Prüfung der Bestimmung des Umsatzsteuerrechts für unerläßlich.

Dies gilt namentlich für die Stellung der freien und ihnen verwandten Berufe, für die Behandlung sozialer oder der Jugendpflege gewidmeter Einrichtungen und für die Fragen der Zusatzbesteuerung.

Die Bundesregierung wird ersucht, nach Verabschiedung der Steuerreform 1954 Untersuchungen darüber anzustellen, ob und in welcher Weise eine Änderung des derzeitigen Umsatzsteuerrechts erforderlich ist und das Ergebnis dieser Untersuchungen dem Bundestag vorzulegen.“

Wie sich aus der Entschließung und aus dem Kurzprotokoll über die 36. Sitzung des Ausschusses für Finanz- und Steuerfragen des Bundestages vom 18. Oktober 1954 ergibt, ging der Wunsch des Bundestages dahin, daß zunächst Untersuchungen über etwa erforderliche Änderungen des geltenden Umsatzsteuerrechts angestellt werden sollten.

Der Bundesfinanzminister hat nun eine „Denkschrift über eine Änderung des Umsatzsteuergesetzes“ dem Deutschen Bundestag überreicht (Drucksache 1924 des Deutschen Bundestags).

Diese Denkschrift schildert vorerst die geschichtliche Entwicklung des deutschen Umsatzsteuersystems.

Die Umsatzbesteuerung in Deutschland geht nach der Denkschrift auf das Gesetz über den Waren-Umsatzstempel vom 26. Juni 1916 zurück. Bereits dieses Gesetz enthielt den Grundgedanken, daß der Warenumsatz auf jeder Wirtschaftsstufe mit einem gleichen nach der Höhe des Entgelts bemessenen Steuersatz besteuert wird. Während anfangs die Umsatzsteuer noch einen Teil des Reichsstempelgesetzes bildete, wurde sie durch das Umsatzsteuergesetz vom 26. Juli 1918 zur selbständigen Reichsteuer. Dieses Gesetz beschränkte sich jedoch nicht mehr auf die Besteuerung von Warenlieferungen. Man ging vielmehr schon damals von der nach Ansicht des Bundesfinanzministeriums richtigen Erwägung aus, daß die Umsatzsteuer als die allgemeine Verbrauchssteuer des Reiches alle Leistungen auf wirtschaftlichem Gebiet erfassen müßte und daß eine Nichtbesteuerung der sonstigen Leistungen nicht gerechtfertigt wäre, ganz abgesehen von der schwierigen rechtlichen Abgrenzung der Lieferungen von den sonstigen Leistungen. Es sei, sagt die Denkschrift, weder vom Standpunkt des Unternehmers noch vom Standpunkt des Verbrauchers ein Unterschied, ob die Leistung, die gegen Entgelt ausgeführt wird, sich in einer

Ware verkörpert oder sich in Arbeitsaufwendungen erschöpfe. „Für eine Umwandlung der Warenumsatzsteuer in eine allgemeine Leistungssteuer war 1918 auch die Erkenntnis bestimmend, daß eine Umsatzsteuer, die Lieferungen und sonstige Leistungen umfaßt, sich mit niedrigeren Steuersätzen begnügen kann als eine Umsatzsteuer, die lediglich den Warenumsatz besteuert. Dieser Grund trifft auch heute noch in vollem Umfang zu.“ (Anm.: Wie wenig diese Behauptung zutrifft, geht aus der nachfolgenden Zusammenstellung des Bundesfinanzministeriums über die Steigerung der Umsatzsteuersätze hervor.)

„Das Gesetz vom 26. Juli 1918 hat daher die Steuerpflicht grundsätzlich auf alle Arten von Leistungen ausgedehnt, die im Wirtschaftsleben von Selbständigen gegen Entgelt ausgeführt werden. Es bildet daher die eigentliche Grundlage der allgemeinen Umsatzbesteuerung in Deutschland.“

„Welche Bedeutung die deutsche Umsatzsteuer erlangt hat, ergibt sich aus der Entwicklung ihres Aufkommens. Während sie im Rechnungsjahr 1937/38 mit einem Aufkommen von 2754 Millionen RM zu etwa 20 v. H. an dem Gesamtaufkommen des Reiches aus Steuern, Zöllen und Abgaben beteiligt war, betrug ihr Aufkommen im Rechnungsjahr 1954/55 9425 Millionen DM. Das sind etwa 30 v. H. der Gesamteinnahmen aus Bundes- und Landessteuern und etwa 43 v. H. der gesamten Steuereinnahmen des Bundes.

Die Entwicklung der Steuersätze war je nach dem öffentlichen Finanzbedarf starken Schwankungen unterworfen. Nach der folgenden Tabelle betrug der allgemeine Steuersatz:

vom 1. Oktober 1916 bis 30. Juli 1918	0,1 v. H.
vom 1. August 1918 bis 31. Dezember 1919	0,5 v. H.
vom 1. Januar 1920 bis 31. Dezember 1921	1,5 v. H.
vom 1. Januar 1922 bis 31. Dezember 1923	2 v. H.
vom 1. Januar 1924 bis 30. September 1924	2,5 v. H.
vom 1. Oktober 1924 bis 31. Dezember 1924	2 v. H.
vom 1. Januar 1925 bis 30. September 1925	1,5 v. H.
vom 1. Oktober 1925 bis 31. März 1926	1 v. H.
vom 1. April 1926 bis 31. März 1930	0,75 v. H.
vom 1. April 1930 bis 31. Dezember 1931	0,85 v. H.
vom 1. Januar 1932 bis 31. Dezember 1945	2 v. H.
vom 1. Januar 1946 bis 30. Juni 1951	3 v. H.
ab 1. Juli 1951	4 v. H.“

Wenn das Bundesfinanzministerium in seiner Denkschrift (Seite 18) sagt, daß mit der letzten Anhebung im Jahre 1951 auf 4 v. H. der allgemeine Steuersatz seinen bisher höchsten Stand erreicht hat, daß jedoch trotzdem festgestellt werden kann, „daß auch diese Erhöhung reibungslos und ohne nennenswerte volkswirtschaftliche oder soziale Schäden durchgeführt worden ist“, so muß dem, zumindest vom Standpunkt der Ärzte und anderer freier Berufe, mit aller Entschiedenheit widersprochen werden. Die Erwägungen des Bundesfinanzministeriums sind rein fiskalischer Natur, denn es geht von dem Standpunkt aus, daß auch bei der Umsatzsteuer der Grundsatz maßgebend ist, daß die Aufgabe jeder Steuer die Auf-

bringung der zur Deckung des öffentlichen Finanzbedarfs erforderlichen Mittel ist, Gerade die Umsatzsteuer habe hierbei einen sehr wesentlichen Beitrag zu leisten, denn sie habe, wie schon erwähnt, mit ihrem im Haushaltsplan für das Rechnungsjahr 1955 veranschlagten Aufkommen von 10,1 Milliarden DM etwa 43 v. H. des Gesamtsteueraufkommens des Bundes zu erbringen. „Sie ist damit das Fundament des Bundeshaushalts.“ Es ist die Frage nahelegend, ob es bei dem in der Öffentlichkeit in der letzten Zeit so stark kritisierten Anhäufungen von Milliarden beim Bundesfinanzminister und bei dem ständigen, oft beklagten Anwachsen der Beamtenkörper zweckmäßig erscheint, dieses Argument weiterhin zu vertreten.

Es zeugt von einer sehr geringen Einschätzung der Wichtigkeit der Erhaltung der geistig tragenden Schicht, der freien Berufe, wenn die Denkschrift den Standpunkt vertritt, daß alle Vergünstigungen in der Umsatzsteuer keinen Platz haben, „die mit Rücksicht auf die persönlichen Verhältnisse bestimmter Unternehmer, etwa ihre wirtschaftliche Bedrängnis, gefordert werde“.

Gegenüber dieser so bestimmt lautenden Erklärung ist es von besonderem Interesse, daß die Denkschrift (Seite 17) davon spricht, daß die Umsatzsteuer „durch die in den letzten Jahren durchgeführten Änderungen, vor allem durch die Gewährung zahlreicher Begünstigungen immer komplizierter geworden“ ist.

Hinsichtlich der „freien Berufe“ verweist die Denkschrift auf die Tatsache, daß die Frage, ob es richtig ist, die freien Berufe in die Umsatzsteuerpflicht einzubeziehen, schon mehrfach Gegenstand eingehender Erörterungen gewesen ist. Auch der Deutsche Bundestag hat, wie eingangs erwähnt, in seiner Entschließung gefordert, daß die umsatzsteuerrechtliche Behandlung der „freien und ihnen verwandten Berufe“ überprüft werden solle. Der Entwurf des Umsatzsteuergesetzes 1918, das die Umsatzbesteuerung auf die „sonstigen Leistungen“ ausgedehnt hat, wollte ausdrücklich auch die Leistungen der freien Berufe einbeziehen. Obwohl der grundsätzliche Einwand gegen die Einhebung der Umsatzsteuer bei den freien Berufen nachdrücklich hervorzuheben ist, darf doch darauf hingewiesen werden, daß die Umsatzsteuer damals 0,5 v. H. und nicht wie jetzt 4 v. H. betrug.

Während der Reichstag 1918 sich noch gegen die Einbeziehung der freien Berufe aussprach, nahm die Nationalversammlung 1919 einen gegenteiligen Standpunkt ein. „Sie stellte den Grundsatz der Allgemeinheit dieser Steuer für alle Selbständigen in den Vordergrund und hob hervor, daß auch der mit wissenschaftlichen und künstlerischen Mitteln Arbeitende grundsätzlich wie der Kaufmann oder der Fabrikant auf Erwerb ausgehe“. Seit 1919 erfaßt daher die deutsche Umsatzsteuer alle Einnahmen, die aus „gewerblicher und beruflicher Tätigkeit erzielt werden.“

Nun wird es interessant:

Im Jahre 1925 wurde eine Befreiungsvorschrift für Privatlehrer, Künstler und Schriftsteller mit einem Gesamtumsatz von nicht mehr als 6000 R-Mark in das Umsatzsteuergesetz eingefügt. „Grund für diese Regelung war die Notlage der Angehörigen dieser Berufe, die gerade damals um ihre Existenz zu kämpfen hatten.“ (S. 30). Durch das Gesetz vom 28. Juni 1951 wurden die Journalisten in den Kreis der begünstigten Personen aufgenommen. Das Gesetz vom 26. September 1954 hat dann die Befreiung auf die Bildberichterstatter ausgedehnt. Die Umsatzgrenze, bis zu der die genannten Berufe von der Umsatzsteuer befreit wurden, ist im Laufe der Jahre mehrfach geändert worden. Während sie im Jahre 1925, wie erwähnt, 6000 RM betrug, wurde sie später bis auf die jetzige Höhe von 18 000 DM angehoben.

Die derzeitige Rechtslage wird in der Denkschrift so dargestellt, daß die Angehörigen der freien Berufe mit ihren Leistungen der Umsatzsteuer unterliegen. „Soweit sie gesetzlich bemessene Gebühren in Rechnung stellen, können sie abweichend von der Regel die Umsatzsteuer offen überwälzen. Nur die Umsätze aus der Tätigkeit als Schriftsteller, Journalist oder Bildberichterstatter, auch soweit sie für den Rundfunk oder Fernsehfunk ausgeübt wird, und die Umsätze aus der Tätigkeit als Privatlehrer und Künstler (sowie als Handelsvertreter

oder Makler) sind von der Umsatzsteuer befreit, wenn der Gesamtumsatz im Kalenderjahr 18 000 DM nicht übersteigt. Beträgt er im Kalenderjahr mehr als 18 000 DM, so wird die Steuer für die genannten Umsätze (aus der Tätigkeit als Schriftsteller usw.) nur insoweit erhoben, als sie aus 10 v. H. des 18 000 DM übersteigenden Betrages gedeckt werden kann (§ 4 Ziff. 17 UStG). (Außerdem sind die Leistungen der Ärzte, nach § 4 Ziff. 11 UStG steuerfrei, soweit es sich um ihre Kassenpraxis handelt.)

In der Denkschrift wird darauf hingewiesen, daß von interessierten Kreisen immer wieder gefordert wird, die freien Berufe aus der Umsatzbesteuerung herauszunehmen. Zur Begründung dafür werde vor allem angeführt, die Angehörigen der freien Berufe seien keine „Unternehmer“ und sie bewirkten keine „Umsätze“, da man eine geistige Leistung nicht umsetzen könne. Durch die Unterstellung der freien Berufe unter die Umsatzsteuerpflicht würden die geistigen Leistungen und Schöpfungen zu einer Ware erniedrigt. Die Umsatzsteuer wirke sich außerdem bei den freien Berufen funktionswidrig aus, denn bei den meisten freien Berufen seien die Entgelte an Gebührenordnungen gebunden. Die Steuer könne daher nicht überwältigt werden.

Das Bundesfinanzministerium behauptet, daß unter dem Begriff „Umsatz“ zwar in erster Linie die Lieferung von Waren verstanden wird, aber aus dem Wesen der Umsatzsteuer ergebe sich, daß dieser Begriff viel weiter zu fassen sei. Die Quelle, aus der die Umsatzsteuer schöpft, sei nicht etwa das Gewerbe oder das Kapital eines Unternehmers, die Umsatzsteuer wolle vielmehr die wirtschaftliche Kraft erfassen und diese als Steuerquelle äußere sich in gleicher Weise da, wo die für einen Abnehmer bewirkte Leistung sich lediglich als Arbeit darstelle, ebenso wie da, wo sie sich in einer lieferbaren Ware verkörpert. Das Bundesfinanzministerium behauptet, daß es vom Gesichtspunkt des Abnehmers keine Rolle spiele, ob die Leistung, die er haben will und für die er zahlen muß, mehr mit geistigen oder mehr mit körperlichen Kräften vollbracht wird oder ob der Leistende mehr aus einem Streben nach Gewinn oder mehr aus ideellen Motiven handle. Leistung und Gegenleistung sollen als Leistungsaustausch besteuert werden, ohne Rücksicht darauf, welcher ideelle Wert der einzelnen Leistung inne wohne. „Eine Befreiung der freien Berufe von der Umsatzsteuer mit der Begründung, daß sie geistige Arbeit leisteten, würde aber außerdem eine Diskriminierung anderer Steuerpflichtiger bedeuten, die mit Recht behaupten, in gleicher Weise geistig tätig zu sein, wie mancher Angehörige eines freien Berufes.“ Entscheidend für die Umsatzsteuerpflicht könne nicht die Art einer Leistung sein, sondern allein die Frage, ob sie von einem selbständig Planenden und Handelnden, also von einem Unternehmer, ausgeführt werde. So betrachtet, sei aber der Arzt oder Künstler ebenso Unternehmer wie jeder Kaufmann oder Fabrikant.“

Diesen allgemeinen Charakter der Umsatzsteuer durch gesetzgeberische Maßnahmen einzuschränken, verbiete sich, nach der Ansicht des Bundesfinanzministeriums, aus dem Gesichtspunkt der Gleichmäßigkeit der Besteuerung und der steuerlichen Gerechtigkeit. Das Bundesfinanzministerium hat jedoch in seiner Denkschrift (Seite 30) darauf hingewiesen, daß die Umsätze als Schriftsteller, Journalist, Bildberichterstatter, auch soweit sie für den Rundfunk oder Fernsehfunk ausgeübt wird, als Privatlehrer und Künstler sowie als Handelsvertreter oder Makler bis zu einem Betrag von 18 000 DM umsatzsteuerfrei sind. Von einer Gleichmäßigkeit der Besteuerung kann also nicht die Rede sein. Das heißt jedoch nicht, daß man gegen die Umsatzsteuerfreiheit der genannten Berufe Einwände erhebt, vielmehr beanspruchen auch andere freie Berufe, so die Ärzte, eine Umsatzsteuerfreiheit für ihre geistigen, gleichzeitig oft auch körperlichen Leistungen.

Wenn das Bundesfinanzministerium aber darauf verweist (Seite 31), daß die Einschränkung der Umsatzsteuer sich mit Rücksicht auf die Bedeutung der Umsatzsteuer für den Bundeshaushalt verbiete, so bringt das Ministerium neuerdings einen durchaus fiskalischen Standpunkt vor und läßt erkennen, wie gering es die Leistungen der freien Berufe einschätzt. Das Argument, daß die Umsatzsteuer gerade die Tatsache, daß sie alle

Selbständigen mit ihren Leistungen erfaßt, ihre große Ergiebigkeit verdanke, ist eine sehr bedauerliche Begründung für das Versagen der Umsatzsteuerfreiheit an die freien Berufe, abgesehen davon, daß diese Feststellung, wie schon betont, unrichtig ist.

Es ist auch irrig, wenn die Denkschrift behauptet, daß die freien Berufe die Umsatzsteuer überwälzen könnten. Die Denkschrift bemerkt: „Enthält eine Gebührenordnung Rahmensätze, so hat der freiberuflich Tätige die Möglichkeit, innerhalb des Rahmens das Entgelt so zu wählen, daß es die von ihm zu entrichtende Umsatzsteuer enthält.“ In der Praxis ist dies einerseits nicht oder nur schwer möglich, andererseits hätte z. B. der Arzt, wenn er dem Rate des Bundesfinanzministeriums folgen würde, die in sein Honorar einbezogene Umsatzsteuer nicht nur vom Honorar, sondern von der zugezählten aber nicht gesondert angeführten Umsatzsteuer selbst auch noch zu bezahlen.

Das Bundesfinanzministerium befaßt sich auch mit dem Vorschlag, die für Schriftsteller, Handlungsagenten oder Makler usw. geltende Befreiung von der Umsatzsteuer auf andere Berufe auszudehnen. Es betont, daß die Freistellung von der Umsatzsteuer für die gesamten Berufe deshalb erfolgt sei, weil diese Berufe im allgemeinen wirtschaftlich schlechter gestellt sind. „Es kann aber gerechterweise nicht behauptet werden, daß alle freien Berufe sich in einer solchen Lage befinden.“ Dem Bundesfinanzministerium scheint es nicht bekanntgeworden zu sein, daß gerade der Ärztestand durch die Überfüllung des Berufes, die zum großen Teil noch auf die Propaganda des Dritten Reiches zurückgeht, in seiner überwiegenden Mehrheit sich in einer schlechten, manchmal sogar verzeifelten materiellen Lage befindet. Daß der Arzt mit seiner zeitgemäß sehr eingeschränkten, oft nicht mehr als zwei Jahrzehnte währenden Tätigkeit im sogenannten freien Beruf, der auch nachtsüber von ihm ständige Bereitschaft fordert, meist nicht einmal in der Lage ist, sich einen notwendigen Urlaub zum Ausgleich seines aufreibenden Einsatzes zu verschaffen, für seine und seiner Familie Krankheit Vorsorge zu treffen und an die Sicherung im Falle der Invalidität und des Alters zu sorgen, geschweige denn Spargelder anzulegen, scheint den nur in Zahlenreihen denkenden Menschen hinter den Mauern des Bundesfinanzministeriums unbekannt zu sein.

Die Denkschrift des Bundesfinanzministeriums hat eine scharfe Ablehnung durch viele maßgebliche Stellen erfahren. So hat die „Aktionsgemeinschaft Soziale Marktwirtschaft“ sich mit Entschiedenheit gegen diese Äußerung des Bundesfinanzministeriums über die „Reform“ des deutschen Umsatzsteuerrechtes gewandt. Die Aktionsgemeinschaft erklärte, daß es in einer Sozialen Marktwirtschaft unverantwortlich und sachlich unzulässig sei, wenn ein Fachministerium eine Denkschrift herausgibt, die ohne Zusammenhang mit der Wirtschaftsordnung konzipiert ist, der sich die Bundesregierung insgesamt verpflichtet hat. Es gehe nicht an, zu einer so eminent bedeutsamen wirtschaftspolitischen Aufgabe, wie dem Problem der Startgerechtigkeit, lediglich aus fiskalisch-buchhalterischer Sicht Stellung zu nehmen. Die Denkschrift des Bundesfinanzministeriums müsse geradezu als ein Schlag gegen die Soziale Marktwirtschaft bezeichnet werden. Wenn das Bundesfinanzministerium auf seinem verständnislosen Standpunkt beharre, wird es kaum noch möglich sein, den Mittelstand von der Anmeldung steuer-

licher Sonderwünsche abzuhalten. Mit Sicherheit ist durch die Beibehaltung des jetzigen Umsatzsteuersystems eine weitere Komplizierung zu erwarten. Bereits jetzt ist die Umsatzsteuerbelastung gestaffelt und weitere Sonderwünsche sind schon angemeldet worden. Solche Wünsche sind bei der Anomalität dieses Umsatzsteuersystems in wachsendem Maße zu erwarten und würden gerechterweise kaum abgelehnt werden können.

Daß diese Äußerungen keineswegs affektbetont oder durch eine engstirnige Vertretung der engeren Berufsinteressen ausgelöst sind, geht aus der heftigen Kritik eines Fachmannes, wie Prof. Dr. G. Schmölders, des Leiters des Finanzwissenschaftlichen Instituts der Universität Köln, hervor. Dieser bezeichnete die Denkschrift als „eine volkswirtschaftliche Anfängerarbeit“. Prof. Schmölders betonte, daß vor Herausgabe dieser Denkschrift dem Ersuchen des Bundestags vom 19. November 1954, Untersuchungen darüber anzustellen, ob und in welcher Weise eine Änderung des derzeitigen Umsatzsteuerrechts erforderlich ist, keineswegs entsprochen wurde. Vom Bundesfinanzministerium wisse man, daß es aus Anlaß der Denkschrift überhaupt keine Untersuchungen angestellt habe. Der Vorwurf Prof. Schmölders geht auch dahin, daß die Denkschrift einen Auszug aus einem Gutachten des Bundesverbands der Industrie in sinnentstellender Weise wiedergebe, um damit ihren eigenen Standpunkt zu decken. Prof. Schmölders macht noch auf den Satz der Denkschrift aufmerksam, daß heute auch weitgehend direkte Steuern abgewälzt würden, so daß der Käufer auch Teile der Körperschaftsteuer oder der Lastenausgleichsabgabe im Preise wiederfinde. In so schonungsloser Offenheit habe noch niemand, betonte er, diesen heiklen Tatbestand zugegeben, ohne dagegen etwas zu unternehmen.

Es sei hier darauf hingewiesen, daß Bundeskanzler Dr. Adenauer bei einer Versammlung in Stuttgart vor kurzem erklärt hat, er frage sich manchmal, ob nicht der materielle Aufstieg doch den geistigen Aufstieg überschattet habe. „Wer kein Verständnis für die Förderung der Geisteswissenschaften hat, der trägt schon den Keim des materialistischen Denkens in sich und ist schon von der Krankheit unserer Epoche, dem Kommunismus, infiziert.“

Die freien Berufe, die im wesentlichen den Kern der geistigen Werte repräsentieren und damit eine der Grundlagen des Staates sind, fordern, daß ihrer Stellung auch hinsichtlich der Umsatzsteuer Rechnung getragen wird. Jegliche Unterbewertung der geistigen Arbeit, wie sie sich auch aus der Stellungnahme des Bundesfinanzministeriums ergibt, kann verheerende Folgen haben. Nicht die Zahl der Wähler einer Berufsgruppe darf bei der Lösung staatspolitischer Probleme maßgebend sein, sondern in erster Reihe der Einfluß der geistigen Berufsgruppen auf die Geisteshaltung als das große Reservoir der staatstragenden und staaterhaltenden Kräfte. Der Staat und die für ihn Verantwortlichen sollten nie vergessen, welche Bedeutung dem Ärztestand für die Volksgesundheit und für die Erhaltung des Volkskörpers zukommt. Wenn man dem Arzt zumutet, daß er alle seine Leistungen nur aus reinem Idealismus vollbringt ohne an eine, wenn auch bescheidene materielle Sicherung zu denken, so macht man sich mitschuldig an der Unterhöhlung des ärztlich-ethischen Denkens, das trotz allem heute immer noch die Ärzteschaft beseelt.

## Die derzeitige Beanspruchung durch die Schulen in ärztlicher Sicht

Von Priv.-Dozent Dr. Theodor Hellbrügge

(Fortsetzung)

Die derzeitige Inanspruchnahme in der Schule wird aber wesentlich erschwert durch den sogenannten Schichtunterricht, bei dem die Unterrichtszeiten zwischen Vormittag und Nachmittag wechseln. Von diesem Schichtunterricht waren 71% der Kinder betroffen. Demnach nimmt überhaupt nur ein kleiner Teil der Zehnjährigen an einem regelrechten Normalunterricht teil.

Dieses Ergebnis erfordert ein näheres Eingehen, weil die wechselnde Unterrichtszeit nach ärztlichen Gesichtspunkten zu schweren gesundheitlichen Schädigungen führen muß. Eines der wichtigen, auf die verschiedenste Art und Weise bewiesenen Ergebnisse der Arbeitsphysiologie besteht darin, daß die menschliche Leistungsfähigkeit zu verschiedenen Zeitpunkten des Tages nicht immer einheitlich ist. So zeigt sich beim Erwachsenen eine erhöhte Leistungsbereitschaft etwa in der Vormittagszeit zwischen 8 und 11 Uhr, mit dem Gipfel zwischen 9 und 10 Uhr. In der Mittagszeit zwischen 12 und 15 Uhr erfolgt ein merkliches Nachlassen der Leistungsfähigkeit und

punkten zu schweren gesundheitlichen Schädigungen führen muß. Eines der wichtigen, auf die verschiedenste Art und Weise bewiesenen Ergebnisse der Arbeitsphysiologie besteht darin, daß die menschliche Leistungsfähigkeit zu verschiedenen Zeitpunkten des Tages nicht immer einheitlich ist. So zeigt sich beim Erwachsenen eine erhöhte Leistungsbereitschaft etwa in der Vormittagszeit zwischen 8 und 11 Uhr, mit dem Gipfel zwischen 9 und 10 Uhr. In der Mittagszeit zwischen 12 und 15 Uhr erfolgt ein merkliches Nachlassen der Leistungsfähigkeit und

gegen Nachmittag mit dem Höhepunkt zwischen 18 und 20 Uhr kommt es noch einmal zu einem Leistungsanstieg. Nach 22 Uhr erfolgt ein deutliches Absinken aller Lebensfunktionen zur Nacht hin. Diese Ergebnisse haben bereits zu praktischen Schlußfolgerungen geführt, denn zahlreiche Industriebetriebe stellten ihre Arbeitsbedingungen auf diese tageszeitlichen Leistungsveränderungen ihrer Arbeiter um.

Über die physiologische Leistungsbereitschaft im Kindesalter liegen bisher keine entsprechenden Ergebnisse vor. Aus diesem Grunde haben wir seit einigen Monaten in Zusammenarbeit mit dem Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie in Dortmund begonnen, diesen Fragenkomplex zunächst einmal für das Schulalter näher zu untersuchen. Die ersten Ergebnisse, die ich Ihnen hiermit vorlegen möchte, deuten darauf hin, daß auch im Schulalter ein gleichsinniges Verhalten der Leistungsbereitschaft im Laufe eines Tages wie bei Erwachsenen bestehen dürfte.

Im Rahmen einer Studie über die Entwicklung der Tagesrhythmik der Pulsfrequenz hat meine Mitarbeiterin Lange bei gesunden Kindern verschiedener Altersstufen Pulszählungen durchgeführt. Auf die Einzelergebnisse dieser Arbeit kann ich nicht näher eingehen, aber die Beobachtungen in den Altersstufen zwischen 4 und 11 Jahren lassen erkennen, daß die prozentualen Schwankungen der Pulswerte in den Vormittagsstunden erheblich über dem Tagesdurchschnitt liegen, zur Mittagszeit abfallen, zum Nachmittag hin noch einmal etwas ansteigen, schon in den frühen Abendstunden wesentlich absinken und kurz nach Mitternacht den Tiefpunkt erreichen.

Eine gleichartige Verlaufsform zeigen die Untersuchungsbefunde meiner Mitarbeiter Rutenfranz und Niggeschmidt. Diese ermittelten mit einem besonders empfindlichen Meßgerät die Werte des elektrischen Hautwiderstandes zu verschiedenen Tages- und Nachtzeiten bei 11jährigen Kindern. Es zeigte sich, daß der elektrische Hautwiderstand bereits in den frühen Morgenstunden stark anstieg, in der Mittagszeit deutlich zurückging, in den Nachmittagsstunden nochmals einen kurzen, aber erheblich geringeren Anstieg erkennen ließ, und schon in den frühen Abendstunden zur Nacht hin tiefe Werte erreichte.

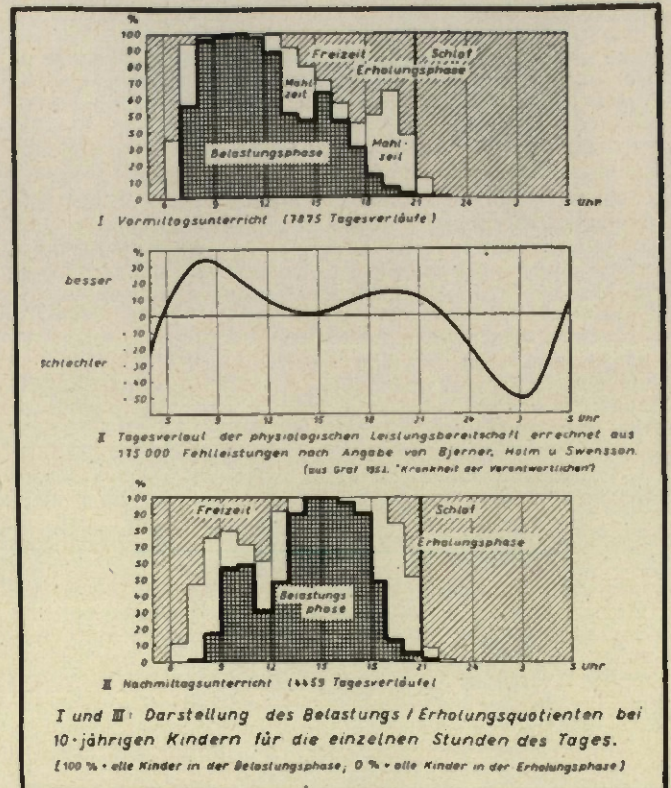
Mein Mitarbeiter Rutenfranz hat die von Kleitmann, Titelbaum und Hoffmann bereits im Jahre 1937 mitgeteilten Werte über den Verlauf der Körpertemperatur während des Tages und der Nacht umgerechnet auf die prozentualen Schwankungen der Temperatur um das Tagesmittel. Auch hier ist ein ähnlicher Verlauf wie bei den bereits beschriebenen Funktionen zu erkennen.

Mit den tageszeitlichen Veränderungen der körperlichen Funktionen, wie Puls, Temperatur und Hautwiderstand, scheint auch die geistige Leistungsbereitschaft im Verlaufe eines Tages zu schwanken. Mein Mitarbeiter Rutenfranz hat bei acht Kindern in 65 Versuchstagen Rechenteste durchführen lassen. Er konnte dabei feststellen, daß die mittlere prozentuale Schwankung der Rechengeschwindigkeit zu verschiedenen Tagesstunden im Alter von 10 Jahren die gleiche tageszeitliche Tendenz erkennen läßt. In den Vormittagsstunden, mit dem Maximum um 10 Uhr, rechneten die Kinder erheblich schneller. In der Mittagszeit zwischen 13.00 und 14.00 Uhr war ein deutliches Absinken der Rechengeschwindigkeit erkennbar. In den Nachmittagsstunden stieg die Leistungskurve erneut an, erreichte jedoch wesentlich geringere Werte und ließ in den Abendstunden wieder eine absinkende Tendenz erkennen.

Mit diesen Untersuchungsbefunden möchte ich noch keineswegs ein endgültiges Urteil abgeben über die körperliche und geistige Leistungsbereitschaft im Verlaufe eines Tages bei Schulkindern. Aber die graphische Darstellung der körperlichen Funktionen einerseits und der geistigen Leistungen andererseits zeigt, daß die Kurven zu den einzelnen Tageszeiten absolut parallel gehen. Hierzu muß vor allem bemerkt werden, daß die einzelnen Beobachtungen ja an verschiedenen Kindern, zu völlig verschiedenen Zeiten und in ganz verschiedenen Orten gemacht wurden. Das deutet darauf hin, daß tatsächlich auch im Kindesalter im Verlaufe des Tages und

der Nacht eine rhythmische Veränderung der körperlichen und geistigen Leistungsfunktionen stattfindet.

Vergleichen Sie nun einmal diese Befunde, bei denen vor allem der Rückgang der Leistungsbereitschaft in den Mittagsstunden auffällt, mit den tatsächlichen Belastungszeiten, welche mein Mitarbeiter Quinke bei den von uns untersuchten Kindern ermittelte. In der folgenden Abbildung finden Sie in der Mitte aufge-



tragen eine Leistungsbereitschaftskurve, welche von Graf errechnet wurde nach den Angaben von Bjerner, Holm, Swensson. Diese Autoren hatten die einzigartige Gelegenheit, 175 000 Fehlanschriften in einem Gaswerk, die über Jahre hin von den verschiedensten Arbeitern gemacht wurden, nach ihrer Häufigkeitsverteilung auf die einzelnen Tages- und Nachtstunden ordnen zu können. Dabei zeigt sich, daß unabhängig von den drei Arbeitsschichten im Verlaufe von 24 Stunden am Vormittag die wenigsten Fehler, in der Mittagszeit mehr, in den Nachmittagsstunden wieder weniger und die meisten Fehlanschriften nachts gegen 3 Uhr erfolgen. Graf hat die absolute Schwankung der Fehlerzahlen, in den einzelnen Stunden um das Tages- und Stundenmittel als prozentuale Schwankungen mit umgekehrt steigender Skala berechnet, und diese Kurve der Leistungsbereitschaft finden Sie in der Mitte wiedergegeben. Abb. I. Angesichts dieser, allerdings bei Erwachsenen ermittelten Kurve, mögen Sie die oben und unten abgebildete tageszeitliche Lage der Schulbeanspruchung (Unterricht, Schulung, Hausaufgaben) bei unseren Schulkindern betrachten. Dann erkennen Sie, daß beinahe die gesamte Belastungszeit des Nachmittagsunterrichts in die negative Phase der Leistungsbereitschaft fällt und daß nur der Vormittagsunterricht den physiologischen Leistungsfunktionen hinreichend gerecht wird. Vom ärztlichen Standpunkt aus kann daraus nur die Schlußfolgerung gezogen werden, daß die körperlichen und geistigen Leistungen der Kinder während des Nachmittagsunterrichtes weit unter ihrem durchschnittlichen Niveau liegen müssen. Um während des Unterrichtes aber mitzukommen, bedarf es jeweils einer erheblich größeren Anstrengung des Kindes. Zu dieser im Schichtunterricht gelegenen übermäßigen Belastung hat Graf treffend bemerkt, „daß sie nachgerade als unentschuld bare geistige Überforderung der Jugend gebrandmarkt werden muß. Der

jugendliche Organismus ist nicht in der erforderlichen Leistungsverfassung, wenn der Unterricht in eine Zeit zu liegen kommt, in der er physiologisch auf Ruhe und Erholung geschaltet ist."

Ich darf Sie jedoch noch auf eine weitere, zusätzliche Belastung des Schichtunterrichtes hinweisen, die durch unsere Untersuchungen ganz deutlich zutage tritt. Es handelt sich um die Zeit des „Schichtwechsels“ selbst. Wenn wir einen Vierundzwanzigstundentag von 13 Uhr bis 13 Uhr, in den ein solcher „Schichtwechsel“ fällt, näher betrachten, dann erkennen wir, daß die eigentliche Erholung zwischen den beiden kurz aufeinander folgenden Unterrichtszeiten praktisch nur nachts in der Zeit von 21.00 bis 6.00 liegt. Daneben bleibt den Kindern gerade noch eine kurze Pause, um ihre persönlichen Bedürfnisse erledigen zu können. Die effektiven Belastungszeiten des Schichtwechseltages übersteigen damit weit das ärztlicherseits noch vertretbare Ausmaß der kindlichen Beanspruchung. Im Verlauf dieser 24 Stunden kommt es nämlich zu einer durchschnittlichen Belastung von über 10 $\frac{1}{2}$  Stunden!

Nachdem ich Ihnen die derzeitigen Bedingungen des Schulunterrichtes demonstriert habe, wenden wir uns nunmehr der zeitlichen Beanspruchung durch Hausaufgaben zu. Aus 8879 Tagesverläufen mit Vormittagsunterricht errechneten wir hierfür eine Durchschnittszeit von 2,13 Stunden und aus 4292 Tagesverläufen mit Nachmittagsunterricht eine durchschnittliche Zeit von 1,84 Stunden für jeden Wochentag. Die Mädchen arbeiten mit 2 Stunden und 12 Minuten im Durchschnitt etwas länger als die Buben mit 2 Stunden und 6 Minuten. Daraus resultiert eine Beanspruchung durch Hausaufgaben von 12 bis 14 Stunden pro Woche.

Um dieses Ergebnis zu veranschaulichen, möchte ich nur darauf hinweisen, daß die zulässige tägliche Höchstgrenze der Zeit für Hausaufgaben auf Grund alter pädagogischer und ärztlicher Erfahrung wesentlich niedriger angesetzt wurde. So bezeichneten die Pädagogen Alexi und Chalybäus als Maximum der zulässigen wöchentlichen Hausarbeitszeit für die erste und zweite Oberschulklasse 3 bis 9 Stunden. Diesen Zeiten wurden früher auch die amtlichen Verordnungen gerecht. So sah die Instruktion zur Schulordnung im Königreich Bayern vom 13. 7. 1898 pro Tag höchstens 1 Stunde, in der Woche also bis zu 6 Stunden als maximale Zeit für Hausaufgaben in dem hier erwähnten Lebensalter vor. Auch der Erlaß des damaligen preußischen Kultusministers von Goßler vom 27. 10. 1882 bestimmte pro Woche höchstens 6 Stunden als Maximum an häuslicher Arbeitszeit für die erste Oberschulklasse.

Nach den derzeitigen Verordnungen ist eine doppelt so hohe maximale Belastungszeit durch Hausaufgaben erlaubt. Diese Zeiten wurden, wie unsere Untersuchungen erkennen lassen, auch nur relativ wenig überschritten, allerdings nur im Durchschnitt, denn wie die Aufschlüsselung unserer Unterlagen zeigt, ist die Häufigkeits-

verteilung — im Gegensatz zu einer Gauß'schen Normalverteilungskurve — ganz anormal. So wurden 21,5% der Schüler bis zu 1 Stunde, 36,3% bis zu 2 Stunden, 26,2% bis zu 3 Stunden, 11,6% bis zu 4 Stunden und rund 4% bis zu 6 Stunden am Tag durch ihre Hausaufgaben in Anspruch genommen.

Diese Zeiten für Hausaufgaben erhöhen sich jedoch noch beträchtlich durch die beinahe obligatorische Wochenendarbeit, obwohl nach der derzeitigen Bestimmungen von Samstag bis Montag weder schriftliche noch mündliche Hausaufgaben gestellt werden dürfen, arbeiteten über 86% der zehn- bis elfjährigen Buben und Mädchen über das Wochenende für die Schule. Am Sonnabend machten 37%, am Sonntag 14% und an beiden Tagen 35% der Schüler und Schülerinnen Hausaufgaben. Hierbei handelt es sich offensichtlich um einen zeitlichen Nachholbedarf für den unter der Woche nicht bewältigten Unterrichtsstoff.

Dieses Ergebnis bedarf einer eingehenden Würdigung. Schon im Alter von 10 bis 11 Jahren werden unsere Kinder dazu erzogen, die Sonntagsarbeit als etwas Selbstverständliches zu empfinden, und selbst das von der Landes-Elternvereinigung der höheren Schulen in Bayern herausgegebene Merkblatt empfiehlt den Eltern, dafür Sorge zu tragen, daß die Schüler über das Wochenende nicht grundsätzlich jede Arbeit für die Schule beiseite legen.

In dieser Erziehung liegt eine schwere Gefahr, weil sie die letzten körperlichen Grundlagen der Erholung untergräbt. Die Folge davon ist eine Lebensweise, die keine Erholung kennt und deshalb gesundheitsschädigende Folgen nach sich zieht. Das geht eindeutig hervor aus den Untersuchungen von Dunhan, welcher einen beinahe doppelt so häufigen Tod an Koronarkrankheiten bei (47/100 000) Akademikern gegenüber (29/100 000) Arbeitern in der Altersperiode von 35 bis 40 Jahren in den USA feststellte.

Für die deutsche Bevölkerung berechnete Graf eine spezifische Übersterblichkeit der verantwortlichen Oberschicht zwischen dem 50. und 65. Lebensjahr von beinahe 50% im Verhältnis zum Durchschnitt der Bevölkerung. In der Öffentlichkeit ist diese Tatsache z. B. besonders auffällig durch die hohe Sterblichkeit unserer Bundestagsabgeordneten bekannt geworden. Graf hat hierzu festgestellt, daß sich kein Volk und keine Wirtschaft auf die Dauer einen solchen ständigen Aderlaß an wichtigen Leistungsträgern leisten kann. Wo die Grundlagen zu dieser ernstzunehmenden Entwicklung zu finden sind, glaube ich Ihnen durch unsere Untersuchungen zeigen zu können.

Als letzte Beanspruchung unserer Kinder durch die Schule ist der Schulweg zu erwähnen. Er betrug im Mittel bei 2544 Kindern eine Stunde am Tag, also mehr, als nach schulhygienischen Gesichtspunkten zu wünschen ist. Hinter der nüchternen Feststellung der durchschnittlichen Zeit von einer Stunde verbirgt sich

**Stas**

Das wirksame percutane Expectorans

Tube zu 18 g DM 1.45 o. U.

Zusammensetzung:  
Sirotol,  
Methyl. nicotinic.,  
äther. Öle  
in nichtfettender  
Salbengrundlage

Stada

STANDARDPRÄPARATE  
DEUTSCHER APOTHEKEN

jedoch im Einzelfall ein ausgedehnter Zeitverlust. Wie unsere Statistik zeigt, haben 509 Kinder einen Weg von einer halben Stunde, 860 von einer Stunde, 535 von 1½ Stunden, 260 von zwei Stunden, 102 von 2½ Stunden und 46 von 3 Stunden täglich zurücklegen müssen.

Wenn man annehmen würde, daß der Schulweg weniger eine Belastung darstellt, sondern eher der Erholung zuzurechnen sei, dann muß dem auf Grund der vorliegenden Unterlagen energisch widersprochen werden. Von den von uns Untersuchten hat nur etwas mehr als ein Drittel aller Kinder einen normal zu nennenden Schulweg. 34% gehen zu Fuß und 1,8% fahren mit dem Rad. Der dadurch bedingte nervöse Belastungsgrad in der Großstadt ist bei den Verkehrsverhältnissen in München wahrscheinlich noch eben erträglich. Zwei Drittel aller Kinder müssen jedoch Verkehrsmittel benutzen. 48% fahren täglich zu den Hauptverkehrszeiten mit der Trambahn, 10,6% mit der Eisenbahn und 5,4% mit beiden Verkehrsmitteln. Die

tägliche Zeit für den Schulweg der Fahrschüler beträgt im Mittel aber 75 Minuten, so daß fast zweidrittel der Kinder im Alter von 10 bis 11 Jahren in der Woche etwa 8 Stunden lang dem Wirrwarr des Großstadtverkehrs ausgesetzt sind. Mit welcher nervösen Belastung dies verbunden ist, haben wir bei der jeweiligen Art des Schulweges in Gewichten schematisch deutlich zu machen versucht. Damit dürfte Ihnen allen klar werden, daß der Schulweg sicher nicht die geringste Belastung darstellt.

Zusammenfassend ergibt sich als Beanspruchung des Großstadtkindes durch die Schule, die sich zusammensetzt aus der Zeit für Unterricht, für Hausaufgaben und Schulweg, eine Zeit von mindestens 45 bis 48 Stunden pro Woche. In diese Zeit ist keineswegs eingerechnet die Mitarbeit im Haushalt, der Musikunterricht oder eine andere unfreiwillige Tätigkeit. (Schluß folgt).

Anschr. d. Verf.: Universitäts-Kinderpoliklinik München, Pettenkoferstraße 8a.

## Haben Zeugnisse von praktischen Ärzten wirklich keinen Zweck?

Von Dr. med. Xaver Mayer, prakt. Arzt, Michelau/Ofr.

Ich behandle seit vielen Jahren eine Patientin wegen verschiedener somatischer Beschwerden mit psychogener Grundlage. In den letzten Jahren hat die Kranke, die aus einem vorbildlich geführten Haushalt stammt, fast überhaupt nichts mehr arbeiten können. Während alle Hände in diesem Hause (Ehemann, Tochter Vater und Mutter) unermüdlich sich der geliebten Korbmacherei hingeben, ruhen die Hände meiner Patientin, die dieses Handwerk von Kindsbeinen an kennt und es zu großer Kunstfertigkeit gebracht hat, seit etwa 2 Jahren still. Die mannigfaltigsten körperlichen Beschwerden, wie Migräne, schwere Herzanfalle, Gallenkoliken, Magenschmerzen mit Appetitlosigkeit und Spesenunverträglichkeit, treten immer und immer wieder auf. Dabei sind die objektiven Befunde, außer einer mäßigen Perniciosa und mäßigen coronaren Durchblutungsstörungen gering. Aber immer wieder wird von den besorgten Angehörigen der Arzt gerufen. Ich habe festgestellt, daß ich allein im Jahre 1954 77 Hausbesuche gemacht habe, abgesehen von vielen Sprechstundenberatungen.

Ich stellte deswegen im Oktober 1954 den Antrag auf Invalidenrente. Meine damalige Diagnose lautete: Konstitutionelle Schwäche, Anämie mit Perniciosa-Charakter, Tachycardie, coronare Durchblutungsstörungen, Arthritis verschiedener Gelenke, alle Krankheiten psychogen überlagert, Depressionen. Der Antrag wurde auf Grund einer vertrauensärztlichen Untersuchung und einer mehrtägigen Beobachtung in einem Krankenhaus abgelehnt.

Diese Ablehnung der Invaliddität war — das hat zwar mit meinem Thema nichts zu tun, ich möchte es aber erwähnen — ein glattes ärztliches Fehlurteil. Wenn man schon auf die Beobachtungen des behandelnden Arztes nichts gab, hätte die Zuziehung eines Psychiaters sofort die Diagnose geklärt.

Die Angehörigen der Patientin waren mit Recht empört — sie sahen ja seit Jahren die vergeblichen Arbeitsversuche und litten unter dauernd gestörter Nachtruhe — und legten Berufung ein. Nun wurde auf mein Drängen ein Psychiater zugezogen, der auf Grund einer einmaligen Untersuchung als Grundlage der multiplen körperlichen vegetativen Symptome eine Rückbildungsdepression mit wahrscheinlicher Hirnatrophie feststellte. Außerdem gewährte die Landesversicherungsanstalt zur Abwendung der Invaliddität ein Heilverfahren in einem Kurort. Über

die Notwendigkeit dieses Heilverfahrens ließe sich auch streiten. Ich persönlich hielt es für zwecklos. Es hat der Kranken auch keine Besserung gebracht. Aber das gehört auch nicht hierher. Der Internist bestätigte auf Grund genauer Untersuchung im wesentlichen meine Diagnose, und hielt die Invaliddität für gegeben. Daraufhin gewährte die Landesversicherungsanstalt — ohne es zur Berufungsverhandlung kommen zu lassen — die Invalidenrente.

In dem betreffenden Schreiben an die Antragstellerin und das Sozialgericht schreibt die Landesversicherungsanstalt — und damit komme ich zum Kernpunkt meiner Ausführungen —, daß „auf Grund der Untersuchungen des Psychiaters und des Internisten in dem erwähnten Kurort“ sie bereit sei, die Invaliddität anzuerkennen.

Also! Auf Grund der Diagnose zweier Fachärzte, von denen der eine die Patientin nur einmal gesehen hat, wird dieses für Patientin und Angehörige so wichtige Urteil gefällt. Aber vom Zeugnis des behandelnden Arztes, der ja die Antragstellerin seit 30 Jahren kennt und der bei seinen unzähligen Besuchen ja gesehen hat, daß da von Arbeitsfähigkeit überhaupt keine Substanz mehr da war —, von diesem wichtigen Zeugnis steht keine Silbe in dem Schreiben der Landesversicherungsanstalt.

Man stelle sich vor, wie bitter diese Nichtachtung für den behandelnden Arzt ist, der seit vielen Jahren Hausarzt in der Familie ist, der mit der schwierigen Patientin eine ungeheure Arbeit gehabt hat und dessen Einsatz letzten Endes die Patientin doch ihre Rente zu verdanken hat. Und was müssen auf der andern Seite Patientin und Angehörige davon denken, daß das Zeugnis ihres behandelnden Arztes überhaupt nicht erwähnt und gewürdigt wird. Muß dies nicht zur Untergrabung seiner Autorität und seines Wissens führen?

So geht das nicht. Möge unsere Standesorganisation daraufhin wirken, daß auf die Stellung der praktischen Ärzte und ihr Urteil von den Sozialbehörden mehr Rücksicht genommen wird. Sie stehen ja im Kampfe um die Volksgesundheit in vorderster Linie, und der Staat muß selbst ein dringendes Interesse daran haben, daß ihre wichtige Position nicht von seinen eigenen Organen untergraben wird.

# Pectamed

Besonders wohltuende Wirkung  
durch Inhalation nach Eintropfen von  
Pectamed in heiße Flüssigkeit.

O. P. mit 15 ccm DM 1.15 o.U.

E. MERCK AG · DARMSTADT

## MITTEILUNGEN

### Sensationelle Berichterstattung

#### Gegen medizinische Veröffentlichungen ohne entsprechende Gegendarstellungen in der Presse

Von MdL Dr. Rudolf Soennig, Vorsitzender des Landesgesundheitsrates

In roter Schlagzeile leuchtet als „Aufmacher“ auf der Titelseite eines Abendblattes die schwerwiegende Behauptung: „Schwerkriegsversehrter als Irre behandelt.“ Der Landtagsabgeordnete Erwin Pfeffer (BHE) hatte im Rechts- und Verfassungsausschuß des Bayerischen Landtags eine Abänderung des Artikels 1 des Verwahrungsgesetzes vom 30. 4. 1952 beantragt. Der Parlamentarier, der selbst 80prozentig Kriegsbeschädigter infolge Kopfverletzung ist, wollte aus dem Kreis der bei Gemein- oder Selbstgefährlichkeit zu verwahrenden Personen die hirnerkrankten Kriegs- und Unfallgeschädigten in geeigneter Weise ausgenommen haben.

Nach einer regen Aussprache waren sich die Ausschußmitglieder einig, daß für diese Ärmsten der Armen eine Gesetzesverbesserung angebracht ist. Juristische und medizinische Erwägungen wurden aufgeworfen. Als der Vertreter der Gesundheitsabteilung des Bayer. Innenministeriums, Ministerialrat Dr. Schmelz, über die Schocktherapie von Hirnverletzten kurz eine Meinung äußerte, reagierte MdL Pfeffer mit einer schweren Beschuldigung der Münchener Universitäts-Nervenkl. Praktisch stellte der Abgeordnete dar, daß er dort fehl- und diagnostiziert worden sei.

Der im Krieg als Flugzeugführer abgestürzte Abgeordnete und VdK-Geschäftsführer will in besagter Nervenkl. gleichsam als Irre behandelt worden sein, der geschockt werden sollte, was er aber ablehnte. Mit Krach sei er davongegangen und schließlich habe ein Arzt in einer anderen Klinik eine verschleppte Rippenfell- und Lungenentzündung festgestellt. Im Falle seines Verbleibens in der Nervenkl. „wäre er in acht oder vierzehn Tagen ein toter Mann gewesen“.

Der Ausschußvorsitzende Jean Stock forderte angesichts der schweren Anklage, daß die Volksvertretung solchen Vorwürfen nachgehen müsse. Leider entband Pfeffer die Ärzte von besagter Klinik nicht sofort von ihrer Schweigepflicht, damit der Fall hätte umgehend geklärt werden können. Die Philippika machte natürlich gleich die Runde durch die Presse. Obwohl die „dpa“ sofort die eingeholte Gegendarstellung der Nervenkl. über ihre Fernschreiber an die Redaktionen mitlaufen ließ, wurden einfach von manchen Gazetten, die Sensationen um jeden Preis lieben, nur die Ausführungen des Abgeordneten abgedruckt. Am nächsten Tag wurde dann, bescheiden auf der zweiten Seite, zwischen Bildern und fetten Zeilen versteckt, die Antwort der Nervenkl. eingeschoben. Der Knalleffekt war jedenfalls auf diese Weise geglückt.

Als Vorsitzender des Landesgesundheitsrates muß ich gegen diese Art Stellung nehmen, die geeignet ist, die Nervenanstalten usw. in Mißkredit zu bringen. Niemand lehnt sich gegen eine notwendige Reform der Hand-

habung des Verwahrungsgesetzes auf, darüber war sich der Verfassungsausschuß ja auch einig. Bedenklich erscheint nur, daß ein Abgeordneter in eine sachliche Gesetzesberatung rein persönliche Dinge einflücht und sie zumindest überspitzt schildert, um nicht tendenziös zu sagen.

Das ist nämlich der Tatbestand, wie ihn Dozent Dr. Joachim Meyer, der stellvertretende Leiter der Universitäts-Nervenkl., auf Grund der Krankenblätter festlegt: Pfeffer weilte vom 3. bis 21. 10. 1954 auf Grund einer Einweisung seines behandelnden Privat arztes in der Nervenkl. Er wurde wegen seiner Brust- und Rückenschmerzen mindestens dreimal von Fachärzten für innere Krankheiten untersucht. Die Diagnose ergab übereinstimmend, daß keinerlei Anzeichen für eine Rippenfell- und Lungenentzündung vorlagen. Ohne Verständigung der Ärzte verließ der Abgeordnete auf seinen eigenen Wunsch die Klinik.

Am 29. 10. 1954, also erst neun Tage später, wurde er von einem Nervenarzt wegen einer fieberhaften Erkrankung in ein anderes Münchner Krankenhaus eingeliefert und dort eine Lungenentzündung festgestellt. Bekanntlich kann eine solche Krankheit über Nacht kommen. Diese Zeitdifferenz hat Pfeffer vor dem Verfassungsausschuß freilich nicht angegeben. Ferner können die Klinikärzte nicht zu dem Fall und ihrer Diagnose Stellung nehmen, solange sie an die ärztliche Schweigepflicht gebunden sind. Die Krankheitsgeschichte ist jedoch festgehalten.

Eine Bitte an die Presse: Auch sie soll den juristischen Grundsatz des „et audiat altera pars“ („man höre auch den anderen Teil“) zum Leitstern ihrer publizistischen Tätigkeit machen und gleich immer an solch gravierende Behauptungen die Gegendarstellung des Angegriffenen in gleicher Form anhängen, dann wird mancher Schaden verhütet; denn gerade bei Gesundheitseinrichtungen, die auf Grund ihrer Aufgabe weniger populär sind, aber im Volksinteresse nicht entbehrt werden können, ist doppelte Vorsicht geboten. Genau wie Reportagen über Allheilmittel und Erfolge von Kurpfuschern immer falsche Hoffnungen erwecken und Scharlatane in den Sattel heben, so bedauerlich ist es, wenn Laien oder Kranke wissenschaftliche Institute beurteilen oder diffamieren. Die Presse soll und muß in solchen Fragen vorsichtiger Beobachter und objektiver Reporter sein, ohne ihr deshalb das Recht zur Kritik gar schmälern oder einen „Maulkorb“ umbinden zu wollen.

### Bücherspende für Spätestheimkehrer

Um den in den Jahren 1954/55 aus russischer Kriegsgefangenschaft bzw. tschechischer Internierung zurückgekehrten Kollegen eine Auffrischung ihrer medizinischen Kenntnisse zu ermöglichen, und ihnen dadurch die Wiedereingliederung in das ärztliche Berufsleben zu erleichtern, richtet die Bayer. Landesärztekammer an die Kolleginnen und Kollegen die Bitte, entbehrliche medizinische Lehrbücher und andere medizinische Literatur, welche für den genannten Zweck geeignet ist, für diese Spätestheimkehrer zu spenden. Die Mittel, welche den heimgekehrten Kollegen zur Verfügung stehen, erlauben

# VERLA-3

Bewährt bei  
Grippe und Schmerzen

20 Drag. DM 0,85 o. U.



VERLAPHARM - TUTZING/OBB.

es ihnen nicht, über die erforderliche Neuanschaffung von Kleidung, Hausrat usw. hinaus die wichtigsten medizinischen Nachschlagewerke zu erwerben.

Es wird gebeten, die beabsichtigten Bücher- und Zeitschriftenspenden an die Geschäftsstelle der Bayer. Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85/III, einzusenden, welche ihre Weiterleitung an die heimgekehrten Kollegen vornehmen wird.

#### Bisheriges Zulassungsrecht weiterhin gültig

Das Bayer. Landesozialgericht hat im Urteil vom 20. 10. 1955 (AZ. Ka 31/54) erstmalig ausgesprochen, daß die bisherige Rechtslage im Zulassungswesen weiter gilt. Erst nach Inkrafttreten der neuen Zulassungsordnung wird auch das neue formelle Recht wirksam werden, d. h. wird der Berufungsausschuß Beklagter im Verfahren vor den Sozialgerichten sein (Art. 2 Ziff. 3 GKAR) und wird die Anfechtungsklage grundsätzlich aufschiebende Wirkung haben (Art. 2 Ziff. 6 GKAR) usw. Aus der hier wiedergegebenen Auffassung des Bayer. Landesozialgerichts läßt sich erkennen, daß dieses Gericht auch das materielle Recht im Zulassungswesen für weiterhin gültig erachtet. Diese Auffassung hat das Gericht inzwischen auch ausdrücklich kundgetan (im Urteil vom 17. 11. 1955, AZ. Ka 23/54).

Aus den Gründen: Der Senat hatte zunächst zu prüfen, ob durch das am 20. August 1955 in Kraft getretene Gesetz über Kassenarztrecht (GKAR) vom 17. August 1955 (Bundesgesetzblatt I, Seite 513) eine Änderung in der Zusammensetzung der am Verfahren Beteiligten eingetreten ist. Er hat dies verneint. Zwar ist durch Art. 2 Nr. 3 dieses Gesetzes der § 70 SGG dahin ergänzt worden, daß im sozialgerichtlichen Verfahren auch der Berufungsausschuß im Sinne des § 368 b Abs. 6 der Reichsversicherungsordnung (RVO) Beteiligter sein kann. Nach dieser durch Art. 1 GKAR neu geschaffenen Vorschrift der RVO muß der hier genannte BA von der Kassenärztlichen Vereinigung und den Verbänden der Krankenkassen des betreffenden Bundeslandes aber erst errichtet werden. Der bisherige nach den Vorschriften des Bayer. Zulassungsgesetzes gebildete Berufungsausschuß für den Landesarztregisterbezirk Bayern ist somit nicht mit jenem nach Bundesrecht für Bayern erst zu schaffenden Berufungsausschuß identisch, zumal die Zahl, die Bestellung und die Abberufung seiner Mitglieder, deren Amtsdauer sowie das Verfahren noch der Regelung in der vom Bundesminister für Arbeit mit Zustimmung des Bundesrats erst zu erlassenden Zulassungsordnung bedürfen (vgl. § 368 e RVO in der Fassung des Art. GKAR). Es wäre sonst auch nicht verständlich, wieso der Bundesgesetzgeber in Art. 4 § 11 Abs. 2 und 3 GKAR für die nach Landesrecht gebildeten und bis auf weiteres tätigen Zulassungsinstanzen noch Übergangsvorschriften geschaffen hat. Der Senat hält daher zunächst an seiner bisherigen Rechtsprechung fest, daß in Angelegenheiten des Zulassungsrechts die Klage im sozialgerichtlichen Verfahren gegen die KVB und gegen die Landesverbände der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung in Bayern zu richten ist (zu vergleichen: Amtsblatt des Bayer. Staatsministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge 1954, Teil B, Seite 120, Breithaupt-Sammlung 1954, Seite 459, Ärztliche Mitteilungen 1954, Heft 15).

ID.

#### Bundesärztekammer fordert Erhöhung der Preugo-Mindestsätze

Köln (ÄPI) — Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in Übereinstimmung mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung beim Bundesminister für Wirt-

schaft beantragt, daß die derzeitig geltenden Sätze, wenigstens aber die Mindestsätze der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte — Preugo — vom 1. 9. 1924 in der Fassung der Verordnung PR Nr. 74/52 vom 11. 12. 1952 um mindestens 50% erhöht werden.

Aus den Bestimmungen über die Anwendung der amtlichen Gebührenordnung ergibt sich, daß die darin niedergelegten Mindestsätze für die Wirtschaftslage und die soziale Stellung der Ärzte entscheidend sind. Das ist um so mehr der Fall, als durch die ständige Ausweitung der gesetzlichen Krankenversicherung — insbesondere in den letzten 15 Jahren — heute fast 80 Prozent der Bevölkerung von der sozialen Krankenversicherung erfaßt sind. Die Mindestsätze der amtlichen Gebührenordnung bilden somit nach der derzeitigen Rechtslage für den weitaus größten Teil der Patienten die maßgebliche Grundlage für die Vergütung der ärztlichen Leistungen. Dies gilt sowohl für den ausweiteten Geltungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung als auch in allen anderen Fällen, in denen mit den in der amtlichen Gebührenordnung bezeichneten Kostenträgern Verträge abzuschließen sind. Aber auch bei Streit über die Angemessenheit sonstiger ärztlicher Gebührenforderungen werden von den Gerichten die Sätze der Preugo als Maßstab zugrunde gelegt.

Durch Verordnung des Bundesministers für Wirtschaft vom 11. 12. 1952 wurden die damals geltenden Sätze der Preugo in allerdings völlig unzureichendem Ausmaße erhöht, und zwar durchschnittlich um etwa 30 Prozent. Die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung hat diese schon damals unzulängliche Erhöhung der Mindestsätze inzwischen weitgehend überholt.

Die Bundesärztekammer weist mit allem Nachdruck darauf hin, daß diese Mindestsätze auf uralte Festsetzungen in der Gebührenordnung zurückgehen. Die von 1896 bis 1924 erfolgten Änderungen der Preußischen Gebührenordnungen haben, über das Ganze gesehen, keinerlei Erhöhungen der Arzthonorare gebracht. Zu statistischen Zwecken sind die Mindestsätze für die ärztlichen Leistungen, die von praktischen Ärzten und Fachärzten bei 4000 Kranken tatsächlich ausgeführt wurden, nach dem Stande der Gebührenordnung von 1896, 1924 und 1953 umgerechnet worden. Dabei hat sich gezeigt, daß — trotz struktureller Änderungen und Ergänzungen der Gebührenordnung —

die Höhe der Honorare von 1896 bis 1952 gleichgeblieben ist. Die durch die Verordnung vom Dezember 1952 bedingte Erhöhung bedeutete also praktisch, daß die nach den Mindestsätzen berechneten ärztlichen Honorare ab 1953 nur um 30 v. H. höher liegen als die Honorare nach den Mindestsätzen von 1896.

Dieses Ergebnis beweist, daß die durch die Verordnung von 1952 eingeführte Erhöhung der seit 1896 zu verzeichnenden allgemeinen Entwicklung des Preisgefüges in keiner Weise gerecht wird.

In diesem Zusammenhang weist die Bundesärztekammer darauf hin, daß nach § 11 der Gebührenordnung die allgemeinen Unkosten durch die Gebühr für die ärztliche Verrichtung mit abgegolten werden. Diese allgemeinen Unkosten sind ebenfalls in den vergangenen Jahren erheblich angestiegen. Eine vom Statistischen Bundesamt durchgeführte Kostenstrukturerhebung weist diese Unkosten mit durchschnittlich 45% bis 50% aus,



CEFAK  
Kempen/Allg.

# Cefangipect

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



gegenüber durchschnittlich 25% bis 30% von den Finanzämtern im Jahre 1936 anerkannten Gesamtunkosten der Ärzte.

Die Bundesärztekammer ist sich dessen bewußt, daß gegen den Antrag auf Erhöhung der Sätze, wenigstens aber der Mindestsätze der amtlichen Gebührenordnung aus der begrüßenswerten Konzeption des Bundeswirtschaftsministers zur Aufrechterhaltung des allgemeinen Preisniveaus heraus Einwendungen erhoben werden können. Wenn die Bundesärztekammer trotzdem nach sorgfältigster Prüfung der Situation der Ärzteschaft diesen Antrag stellt, so deshalb, weil er im Interesse der gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung notwendig erscheint. Auch ist die Bundesärztekammer der Überzeugung, daß die Bundesregierung angesichts ihres gerade in letzter Zeit wiederholt betonten Willens zur Förderung der freien Berufe im Rahmen des deutschen Mittelstandes das richtige Verständnis für die Forderung der Ärzteschaft aufbringen wird, die nicht auf eine Bevorzugung der Ärzte, sondern ausschließlich auf die Wiederherstellung gerechter und angemessener Relationen in der Bewertung der ärztlichen Leistungen gerichtet ist.

**Auf Grund des Protestschrittes der Bundesärztekammer** bei der Bundesregierung (vgl. „ÄM“ 1/56, S. 5) anlässlich der Rede des Bundesarbeitsministers Storch am 3. 12. 1955 vor dem Evangelischen Männerwerk in Hamburg hat der Herr Bundesminister für Arbeit den Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetags, Herrn Prof. Dr. Neuffer, zu einer Besprechung eingeladen. Diese fand am 16. Januar 1956 statt.

Die Folgen der damaligen Äußerungen waren in der Öffentlichkeit:

Diskreditierung der gesamten Ärzteschaft, ernste Störung des Vertrauens der Bevölkerung zur Ärzteschaft.

Diese schwerwiegenden Folgen sind dem Herrn Bundesminister für Arbeit in mehrstündiger Aussprache eindringlich vorgestellt worden. Dabei wurde zum Ausdruck gebracht, daß sie bei der Ärzteschaft größtes Befremden und tiefe Sorge ausgelöst haben. Der Herr Bundesminister für Arbeit erklärte dem Präsidenten der Bundesärztekammer, daß er anlässlich einer kommenden Tagung des Evangelischen Männerwerks im Februar 1956 in Hamburg vor dem gleichen Kreis, vor dem er am 3. Dezember 1955 gesprochen hat, die Angelegenheit bereinigen wolle.

Die Ärzteschaft erwartet, daß der Herr Bundesminister für Arbeit diese Gelegenheit benutzt, um die schwerwiegenden Folgen seiner früheren Ausführungen unmißverständlich zu beseitigen. ID.

#### Minister Blank empfing Professor Neuffer

Bonn (ÄPI) — Der Bundesminister für Verteidigung, Theodor Blank, empfing am Montag, den 23. Januar 1956, in Bonn den Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Prof. Dr. Hans Neuffer, zu einer längeren Aussprache über die Gestaltung des Sanitätswesens in den deutschen Streitkräften. An der

Besprechung nahmen ferner von seiten des Verteidigungsministeriums Staatssekretär Rust, General Dr. Speidel und Dr. med. Bock, von seiten der Ärzteschaft der Vorsitzende des Ausschusses Sanitätswesen der Bundesärztekammer, Dr. med. Paul Eckel (Hannover), und der hauptgeschäftsführende Arzt der Bundesärztekammer, Dr. med. Josef Stockhausen, teil.

Die Aussprache führte zu einer vollen Übereinstimmung zwischen der Auffassung der Vertreter der Ärzteschaft und der des Ministers über die Bedeutung des Sanitätswesens für die ärztliche Versorgung der Streitkräfte und die im Ernstfall notwendige Abstimmung zwischen zivilen und militärischen Bedürfnissen an ärztlicher Versorgung. Die Aussprache erwies, daß der Minister allen Fragen des Sanitätswesens im Interesse der Gesunderhaltung der Soldaten größte Bedeutung beimißt. Die Vorschläge der deutschen Ärzteschaft zur Gestaltung des Sanitätswesens, wie sie der 56. Deutsche Ärztetag 1955 in Baden-Baden beschloß, wurden erörtert. Dabei wurde im Grundsätzlichen eine weitgehende Übereinstimmung festgestellt. Zwischen den Gesprächsteilnehmern wurde für die Zukunft eine möglichst enge Zusammenarbeit des Bundesministeriums für Verteidigung mit der Bundesärztekammer hinsichtlich der Gestaltung des Sanitätswesens vereinbart.

#### Der Dokortitel gehört zum Namen

entschied der Erste Senat des Oberverwaltungsgerichts Berlin im Gegensatz zu einem Erlaß des Bundesministers des Innern, auf den sich Berlins Polizeibehörden stützten, die den Dokortitel statt in die Namensspalte in die Berufsspalte des Personalausweises eingetragen hatten. ID.

Der betreffende Erlaß des Bundesministeriums des Innern, den wir in Heft 6/1955, Seite 104, veröffentlichten, lautete:

„Dem Verlangen der Paßbewerber, den akademischen Grad gemäß den mündlichen und schriftlichen Gepflogenheiten in die Spalte ‚Name‘ des Passes vor dem Familiennamen einzutragen, kann ich im Hinblick auf § 3 der Allgemeinen Verwaltungsvorschriften zur Ausführung des Paßgesetzes vom 15. August 1953 (Amtsblatt für Berlin, 2. Jahrgang Nr. 56 Seite 991) nicht entsprechen. Der akademische Grad ist kein Namensbestandteil und nicht mit Berufsbezeichnungen zu verwechseln. Auch in den Personenstandsbüchern und Urkunden werden die akademischen Grade mit der Berufsbezeichnung und nicht als Namensbestandteil aufgeführt.“

#### Aus dem Landtag

Die Neufassung des Bayer. Ärztegesetzes steht weiterhin auf der Tagesordnung des Sozialpolitischen Ausschusses des Bayer. Landtages. Der Ausschuß hat noch den Abschnitt über die Berufsgerichtsbarkeit in erster Lesung zu beraten. Dazu haben die Abgeordneten Dr. Dehler und Dr. Brentano-Hommeyer einen formulierten Antrag eingebracht. Es liegen dem Ausschuß neben dem Regierungsentwurf aber auch noch Vorschläge der Abgeordneten Dr. Oeckler und Dr. Soening vor. ID.



KREWEL-WERKE  
Eitorf b. Köln

# MALLEBRIN

Adstringo-Antisepticum

*Ein Gesetzentwurf zur Änderung des Gesetzes  
über die Verwahrung Geisteskranker,*

Geistesschwacher, rauschgift- und alkoholsüchtiger Personen (Verwahrungsgesetz) wurde zur weiteren Behandlung an den Bayer. Landtagsausschuß für Verfassungs- und Rechtsfragen verwiesen.

*Einen Antrag auf Erhöhung der Planstellen  
für Medizinalassistenten*

auf 120 an den drei Landesuniversitäten brachte Abg. Dr. Klaus Dehler (FDP) im Bayer. Landtag ein. ID.

*Notstand im Gesundheitswesen*

Als eine rein bayerische Sorge bezeichnete der CSU-Abgeordnete Dr. Rudolf Soenning den Notstand im Gesundheitswesen. Der Ministerpräsident und der Finanzminister hätten hierzu keine präzisen Angaben gemacht, die Regierung müsse aber alles tun, damit uns diese bayerische Aufgabe nicht auch noch vom Bund abgenommen werde. Ohne Planung und entsprechende Mittel gehe es hier nicht. Der Krankenhausnachholbedarf betrage 20 bis 25 Mill. DM und es müsse Wert darauf gelegt werden, daß die Kranken auch in den Krankenanstalten der ärmeren Gemeinden unter den gleichen Bedingungen versorgt werden. Unterstützung forderte Dr. Soenning auch insbesondere für die privaten und karitativen Krankenanstalten, die einen erheblichen Anteil an der Bettenzahl hätten. Wenn diese Plätze dem Land verlorengehen, werde es dem Staat noch mehr kosten. Die Not beim Aufbau der Universitätskliniken könne nicht nur auf Landtag und Regierung geschoben werden, aber wir könnten es uns nicht leisten, daß Bayern in den Ruf komme, an letzter Stelle beim Wiederaufbau der Universitätskliniken zu stehen und ein guter Professor nicht mehr nach Bayern komme. Die bayerische Staatsregierung beziffere den Bedarf in Dringlichkeitsstufe 1 für München zirka 68 Millionen, für Würzburg 4,6 Millionen und Erlangen 13,6 Millionen DM. Wenn in dem bisherigen Tempo weiter gebaut werde, dauert es 15—20 Jahre, bis der gesamte Bedarf in Höhe von fast 200 Mill. DM gedeckt sei. Bis zur Verlegung der Kliniken an den Stadtrand von München müßten wenigstens die notwendigsten Bauarbeiten vorgenommen werden. Dies sei keine Angelegenheit von Koalition oder Opposition, sondern es handle sich um ein echt bayerisches und soziales Anliegen, und es müsse alles getan werden, um diese Notstände zu beseitigen.

*Zur wirksameren Bekämpfung gemeingefährlicher  
und übertragbarer Krankheiten in Bayern*

soll nach einem im Landtag eingebrachten Antrag Dr. Oeckler/Stöhr (SPD) die Staatsregierung ersucht werden, virologische Untersuchungsstellen und baldmöglichst eine Untersuchungsstelle an der Staatlichen Bakteriologischen Untersuchungsanstalt in München zu errichten, in der in erster Linie Untersuchungen als Grundlage für eine wirkungsvolle Bekämpfung der Kinderlähmung durchgeführt werden können. ID.

(Nach Bayer. Landtagsdienst Nr. 95/1956.)

**Berufshaftpflicht für Ärzte**

Auf Grund unserer Mitteilung in Heft 1/56 des Bayer. Ärzteblattes über die Senkung der Beiträge für die Berufshaftpflicht der Ärzte ist eine große Anzahl Rückfragen bei uns eingelaufen von Kollegen, die sich durch ihre Versicherung benachteiligt glaubten, da ihnen eine Beitragssenkung bisher nicht gewährt worden war.

Wie wir auf unsere Anfrage bei der Unfallversicherungsgesellschaft „Winterthur“ erfahren, bei der die Bayer. Landesärztekammer einen Kollektiv-Unfall-Versicherungsvertrag für die ehrenamtlichen Mitarbeiter der gesetzlichen ärztlichen Organisationen abgeschlossen hat, stellt sich der Sachverhalt folgendermaßen dar:

„Nach dem Prämientarif für Haftpflichtversicherungen vom 1. 10. 1951 betrug der Haftpflichtversicherungsbeitrag bei den Deckungssummen von DM 300 000.— für Personenschäden, DM 30 000.— für Sachschäden und DM 7500.— für Vermögensschäden für den praktischen Arzt und den Facharzt ohne chirurgische Tätigkeit DM 120.—. Hinzu kamen die Zuschlagsprämien für Besitz und Verwendung von medizinischen Apparaten.

Demgegenüber bot insbesondere die „Winterthur“ den Haftpflichtversicherungsschutz bei den gleichen Deckungssummen einschließlich der Privat- und Sporthaftpflichtversicherung zu einer Jahresprämie von DM 48.— zuzüglich ebenfalls ermäßigter Apparate-Zuschläge. Die Richtigkeit ihrer Prämienpolitik wurde dadurch anerkannt, daß im Einvernehmen mit ihr, auch von anderen Versicherungsgesellschaften, für die praktischen Ärzte und die Fachärzte ohne chirurgische Tätigkeit der neue Jahresbeitrag ab Anfang 1955 auf DM 60.— festgesetzt wurde, wobei für die meisten medizinischen Apparate und für die Anwendung von Sonderbehandlungen, die in der Heilkunde anerkannt sind, keine Zuschläge mehr erhoben werden. Besondere Beiträge sind nur noch erforderlich für Röntgentherapie und Schockbehandlung sowie bei Besitz und Verwendung von Strahlenapparaten und radioaktiven Stoffen.

Während der neue Haftpflicht-Tarif somit für den größten Teil der Ärzte eine Beitragsermäßigung brachte, mußten bei den chirurgisch tätigen Ärzten die bisherigen Prämien, die sich zur Deckung der angefallenen Schäden als ungenügend erwiesen hatten, zum Teil erhöht werden.“

**Poliomyelitis-Impfstoff**

Von den Farbwerken Hoechst AG., vormals Meister Lucius & Brüning, wird uns mitgeteilt:

Die verschiedenen Diskussionen zu der Frage der Schutzimpfung gegen Poliomyelitis geben uns Veranlassung, folgendes festzustellen:

Die Behring-Werke AG. hat einen Impfstoff für die Schutzimpfung gegen Poliomyelitis nach Salk entwickelt. Die Abgabe des Impfstoffes ist abhängig von einer staatlichen Prüfung, die zur Zeit nicht durchgeführt werden kann, weil die Prüfungsrichtlinien erst nach Vorliegen eines Gutachtens des Bundesgesundheitsamtes erlassen werden sollen.

Dieses ursprünglich für Ende September 1955 angekündigte Gutachten liegt noch nicht vor. Inzwischen wird an die Behring-Werke nicht nur aus Deutschland, sondern noch mehr aus dem europäischen und überseeischen Ausland unter dem Eindruck der millionenfachen Schutzimpfungen vor allem in Amerika und der zunehmenden Anwendung amerikanischen Impfstoffes bei den in Deutschland stationierten Amerikanern immer wieder die Frage gerichtet, wann der Impfstoff der Behringwerke erhältlich sein wird. Hierauf können die Behringwerke nur erwidern, daß sie die Produktion des Impfstoffes und die wissenschaftliche Arbeit an seiner Vervollkommnung fortsetzen, aber zu einer Abgabe nicht in der Lage sind.

Auch wenn die Prüfungsrichtlinien in Kürze erlassen werden sollten, ist wegen der Länge der für die Durchführung der Prüfung erforderlichen Zeit eine Schutzimpfung vor Eintritt der diesjährigen Epidemieperiode nicht möglich. (Fortsetzung auf Seite 33)



# Analgit

- mit  
- forte  
u. Salbe

Externes Analgeticum,  
flüssiges Hyperämie-  
und Hyperlymphiemittel  
Krewel-Werke, Eitorf b. Köln

KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL

# R E F E R A T E

Einem vielfach geäußerten Wunsch entsprechend, bringen wir im nachfolgenden als neue Rubrik probeweise die ersten Seiten eines Referatenteiles, der in zwingender Form fortgesetzt werden soll. Die Referate erheben keinen Anspruch darauf, den Inhalt einer Abhandlung erschöpfend wiederzugeben. Sie werden sich in vielen Fällen darauf beschränken müssen, dem in der freien Praxis stehenden Kollegen dadurch zu dienen, daß sie ein ihn interessierendes Thema und die Art seiner Behandlung kurz skizzieren, und ihm einen genauen Literaturnachweis in die Hand zu geben nach dem Grundsatz: *qui seip, ubi sit, seienti proximus est.*

Falls die Neueinführung sich bewährt, ist beabsichtigt, eine Sammelmappe herauszubringen mit einem Sachregister am Ende des Jahres.

**Über die Behandlung der Schädelverletzungen und die rechtzeitige Diagnose ihrer Komplikationen.** Von Dozent Dr. med. habil. W. U m b a e h, Freiburg i. Brg. (MMW 4/56).

Die ständig steigende Zahl der Schädelverletzungen bei Verkehrsunfällen (50%) mit ihrer erschreckend hohen Letalität von 60% gegenüber nur 7% bei allen anderen Arten von Verletzungen erfordert um so mehr unsere Beachtung, als das Schicksal der Verletzten in vielen Fällen durch die Art der Behandlung in den ersten 48 Stunden entschieden wird. Die Abhandlung gibt in kurzen Strichen eine ausgezeichnete Darstellung der Symptomatologie und Therapie der Schädelverletzungen. Besonders betont wird der Wert der genauesten Beobachtung und schriftlichen Fixierung der einzelnen Daten sofort nach dem Unfall, sowohl zur frühzeitigen Erkennung von Komplikationen wie auch für die Verlaufsbeobachtung und der späteren Begutachtung der Unfallfolgen. Die an sich schon konzentrierte Darstellung eignet sich nicht zur Wiedergabe in einem Referat und muß im Original nachgelesen werden. Die Arbeit ist besonders den praktischen Ärzten auf dem Lande wärmstens zu empfehlen.

DK 616.714—001—085

**Zur chirurgischen Händedesinfektion.** Von Dozent Dr. med. Th. L a m m e r s, Mainz. (MMW 3/56.)

Verfasser kritisiert eine Gruppe neuerer Handdesinfektionsmittel, die wegen ihres fehlenden eiweißdenaturierenden Effektes ausgezeichnet gut verträglich sind, aber aus dem gleichen Grund keine bakterizide, sondern nur eine bakteriostatische Wirkung besitzen. Hexachlorophenhaltige Präparate stellen kein Händedesinfektionsmittel dar, sondern Waschmittel mit bakteriostatischen Eigenschaften, deren allgemeine Anwendung zur präoperativen Handdesinfektion scharf abgelehnt wird.

DK 617—089.165.3

**Was leistet die Novocaintherapie in der chirurgischen Praxis?** Von Dr. W. Beyer, Facharzt für Chirurgie, Garmisch. (MMW 4/56.)

Wenn bei einem chemisch und pharmakologisch wohl-bekanntem Medikament die Meinungen über seine Erfolge in der „Neuraithérapie“ immer noch weit auseinandergehen, so liegt dies nicht zuletzt daran, daß die Beurteilungen des Erfolges nur allzuoft durch seine ungezielte Anwendung bei differentialdiagnostisch nicht sauber geklärten Fällen erschwert werden. Verfasser anerkennt das Schmerzgeschehen durchaus als Angriffspunkt für ein

therapeutisches Handeln, verlangt aber genaue Indikationsstellung. Nach Erörterung der Voraussetzungen und der vermeidbaren Gefahren der Novocain-Therapie berichtet Verfasser über die guten Erfolge des Klinikers wie des praktischen Arztes bei einer Reihe von Erkrankungen, wie Distorsionen, Rippenbrüchen, bei dem Sudeck'schen Syndrom, bei Rißfrakturen, bei Narbenbeschwerden, Wirbelsäulenerkrankungen, Periarthritis humeroscapularis, Lumbago und Neuritiden, und zeigt die Grenzen der Erfolgsmöglichkeiten bei einer Reihe von anderen Krankheiten.

DK 615.781.63:617

**Verabreichung von Irgapyrin bei Schwangeren und Wöchnerinnen.** Von Dr. med. E. Leuxner und R. Pulver, Erlangen. (MMW 3/56.)

Wie nach den Erfahrungen mit anderen dialysablen Substanzen (echte Lösung = relativ niedriges Molekulargewicht) zu erwarten war, haben zwei Versuchsreihen gezeigt, daß Irgapyrin (= wasserlösliches Kombinationspräparat: 3,5 Dioxo-1,2 diphenyl-4-n-butyl-pyrazolidin-Na = Butazolidin und Dimethylaminophenyl-dimethylpyrazolon) schon nach sehr kurzer Zeit in die Frucht übergeht. Dabei lassen sich keine Gesetzmäßigkeiten für die Höhe der Konzentrationen im Blut des Kindes feststellen, die zwei- bis zehnmal niedriger sind als im mütterlichen Blut. Auch für die Muttermilch wurde der Übertritt von Butazolidin nachgewiesen, wenn auch nur in Spuren. Weder bei der Mutter noch beim Kind wurden Nebenwirkungen festgestellt, allerdings waren die Gegenindikationen streng berücksichtigt worden.

DK 618.4 — 085.754.6 Irgapyrin

**Unsere Erfahrungen bei der Prüfung von Heißluftsterilisations-Apparaten.** Von Dr. med. W. Adam und E. Behrmann, Hamburg. (MMW 6/56.)

Vor wenigen Jahren war — ausgehend von der Frage der Serum-Hepatitis — in den Spalten der Fachzeitschriften eine lebhafte Diskussion im Gange über die Hitzegrade, die zur Erreichung einer vollkommenen Entkeimung notwendig sind. Dabei wurde mit großer Selbstverständlichkeit vorausgesetzt, daß die genannten Hitzegrade, wie sie das Thermometer des betreffenden Apparates anzeigt, auch im Innern des Sterilisiergutes vorhanden waren. Die Arbeit von Adam und Behrmann bringt außerordentlich wertvolle Aufschlüsse über die Fehlerquellen, die sowohl in der Konstruktion der Heißluftsterilisations-Apparate wie auch in deren Bedienung unterlaufen können. Hinweise auf tragische Vorkommnisse bei unvollkommener Sterilisation unterstreichen erneut die Notwendigkeit einer Kontrolle und vor allem einer eingehenden Unterweisung des Personals.

Der Artikel muß allen Besitzern von Heißluftsterilisatoren dringend empfohlen werden.

DK 615.478.73

**Neuere Erkenntnisse über die Ätiologie der Erkältungskrankheit.** Von Priv.-Dozent Dr. med. S. von Berlin-Helmendahl, München. (MMW 5/56.)

Die „Erkältungskrankheit“, für den Erwachsenen ein ärgerlicher Zwischenfall, kann für Säuglinge und Kleinkinder zu einer lebensbedrohenden Erkrankung werden, sowohl durch die Gefahr der Sekundärinfektion mit pathogenen Bakterien als auch durch das Übergreifen der Erreger auf die Lunge in Form einer atypischen Pneumonie. Das ätiologische Problem ist daher für den Pädiater von besonderem Interesse.

Wie heute feststeht, wird die Erkältungskrankheit ausgelöst durch Viren einer größeren Anzahl verwandter Typen, die sich lange dem Nachweis entzogen haben, da sie abweichend von vielen anderen Viren einer Größenordnung angehören, die selbst durch das Elektronenmikroskop nicht mehr sichtbar gemacht werden kann. In komplizierten Untersuchungen wurden eine Reihe gegeneinander abgrenzbarer Viren isoliert und ihre Eigenschaften näher erforscht. Trotzdem erfahrungsgemäß die Erkrankung mit diesen Erregern keine Immunität hinterläßt, scheinen die bisherigen Forschungen auf Grund epidemiologischer und immunbiologischer Erkenntnisse über kurz oder lang eine rationelle Therapie zu ermöglichen.

DK 616, 911. 5—02

**Behandlung der Venenentzündung.** („Die Therapiewoche“ 7/8 56.)

In diesem Heft wird ein Bericht über das Round-table-Gespräch am 31. August 1955 am vierten Tag der Karlsruher Therapiewoche gegeben über das Thema „Behandlung der Venenentzündung“, als Teil des Fragekomplexes „Thrombose und Embolie“. Die Wichtigkeit des Themas wird unterstrichen durch die Mitteilungen Staemmlers und Wilhelms, daß jenseits des 20. Lebensjahres jeder sechste, jenseits des 50. Lebensjahres jeder fünfte und jenseits des 60. Lebensjahres jeder vierte Mensch an einer Thrombose oder einer Embolie stirbt. Damit gehört die Thrombose auch heute noch zu den häufigsten Todesursachen, wenn auch vorwiegend des höheren Lebensalters.

Nach Erörterungen der Ursachen wird eingehend behandelt die Therapie der oberflächlichen Venenentzündung durch Kompressionsverband, Blutegelbehandlung und Anticoagulantientherapie. Wesentlich schwieriger gestaltet sich die Behandlung der tiefen Thrombophlebitis mit ihrer erhöhten Emboliegefahr. Besonderer Wert wird auf die Erkennung der Frühsymptome gelegt, um Komplikationen zu vermeiden. Ferner wird ein Dosierungsschema für Anticoagulantien und ebenso werden Richtlinien für die Handhabung des Kompressionsverbandes gegeben. Gewarnt wird vor Anwendung von Cumarinpräparaten ohne laufende klinische Kontrolle.

**Zur Differentialdiagnose und Therapie der Brachialgie.** Von Dr. med. E. Weber, München. (MMW 6/56.)

Schmerzzustände im Nacken-Schulterbereich bereiten bekanntlich diagnostisch wie therapeutisch mitunter große Schwierigkeiten. Um so wertvoller ist es, wenn ein erfahrener Fachmann, Oberarzt einer neurochirurgischen Abteilung einer Universitätsklinik, aus eigener Beobachtung darüber berichten kann. Die kleine Studie gibt sehr genaue differentialdiagnostische Anhaltspunkte zur Abgrenzung der Wurzelneuralgie vom Muskelschmerz bei Myogelosen. Für die Praxis resultiert daraus, daß größter Wert auf die Anamnese zu legen ist, vor allem hinsichtlich der auslösenden Ursachen durch Traumen, der Lokalisation und der Schmerzreaktion bei Belastung oder Entlastung. Die einzelnen Arten der Therapie werden besprochen, unter denen vor allen Dingen sachgemäße Massage eine souveräne Stellung einnimmt.

DK 617.572—009.7—095

**Verhütung und Behandlung von Berufskrankheiten und Berufsschäden.** („Die Therapiewoche“ 7/8 56.)

Mit der zunehmenden Technisierung haben auch die Möglichkeiten von Berufsschädigungen nach Umfang und

Art zugenommen und fordern von jedem Arzt, der damit zu tun hat, immer wieder eine aufmerksame Verfolgung der Literatur. Über den neuesten Stand einer Reihe beruflicher Schäden unterrichtet Heft 7/8 „Die Therapiewoche“, in dem nach einem Vorwort von Prof. Baader über Berufsschädigungen überhaupt und über sozialversicherungsrechtliche Fragen (Dr. Koetzing) in nachfolgenden Themen berichtet wird:

**Holstein:** Die Lösemittelvergiftungen, Therapie und Prophylaxe.

**Lehmann:** Lärmschäden und ihre Bekämpfung im Betrieb.

**Brinkmann:** Die Tuberkulose als Berufskrankheit des Heil- und Pflegepersonals und ihre Prophylaxe.

**Zeyer:** Berufliche Abnutzungskrankheiten des Bewegungsapparates.

**Koehler:** Die beruflichen Hautschäden, ihre Therapie und Prophylaxe.

**Wittgens:** Die Bleivergiftung, Therapie und Prophylaxe.

**Petry:** Therapie und Prophylaxe der Kohlenoxydvergiftung.

**Symanski:** Die Schlaublunge, Therapie und Prophylaxe.

**Schöndube:** Zum Thema Staublungenerkrankung.

**Über den derzeitigen Stand der Poliomyelitisimpfung.** Von W. Keller, Freiburg i. Brg. „Fortschritte der Medizin“ 3/56.

Zu der brennend aktuellen Frage der Poliomyelitisimpfung nimmt ein Pädiater Stellung, der durch seine wissenschaftlichen Arbeiten auf diesem Gebiete wie durch seine klinische Erfahrung in gleicher Weise dazu berufen ist. Die Erwägungen des Für und Wider bei den verantwortlichen Gesundheitsbehörden stehen — dank einer sensationellen Berichterstattung in Tagespresse und Wochenzeitschriften — stark unter dem Druck der „öffentlichen Meinung“, die naturgemäß nur die alleroberflächlichste Seite des Problems sieht. Gegenüber der übertriebenen Forderung einer hundertprozentigen Sicherheit vor den Gefahren der Impfung weist Verfasser auf die Tatsache hin, daß bei Unterlassung der Impfung sicherlich das Vielfache an Krankheits- und Todesfällen verschuldet würde, als dies jemals bei Zwischenfällen durch die Impfung selbst verschuldet werden könnte. Nach einer kritischen Würdigung der Prüfungsbedingungen des Impfstoffes, vor allen Dingen des Affenversuches und der bisherigen Erfolge an mehreren Millionen Kindern in Amerika, bespricht Verfasser ausführlich die Wirkung einer Massenimpfung auf die Epidemiologie der Poliomyelitis. Objektiv gesehen, wäre eine solche Impfung nur für einen Teil der Bevölkerung notwendig, da — regional verschieden — ein sehr hoher Prozentsatz von vornherein gegen Poliomyelitis immun ist. Diese jedoch zu eruieren, um sie dann von der Impfung auszuschließen, würde einen Aufwand von Arbeit und Kosten verursachen, der nicht aufzubringen ist. Nachdem wir nun in Deutschland besonders gegenüber Amerika mit der Durchführung eines Allgemeinschutzes sehr in Verzug geraten sind, bleibt im wesentlichen im Augenblick nur die Einzelimpfung übrig. Dabei könnte durch vorhergehende serologische Untersuchung die Zahl der Impfungen wesentlich eingeschränkt werden.

Der Artikel ist gerade für den praktischen Arzt und den Pädiater von besonderer Bedeutung, der von besorgten Eltern um Rat in der Frage der prophylaktischen Impfung angegangen wird.

Ohne HCL —  
trotzdem starke Säurebildung —  
hohe kateptische und peptische  
Verdauungskraft —

HELOPHARM KG · BERLIN N 20

# Helo-acid

Dragees zur Magensaft- und Fermentsubstitution

Fortsetzung von Seite 32

Bei dem Verantwortungsbewußtsein unserer Firma in Fragen der öffentlichen Gesundheit soll davon abgesehen werden, die wirtschaftlichen Nachteile für die Behringwerke zu erwähnen. Sicher ist, daß auch die deutsche Wissenschaft einen nie wieder gutzumachenden Rückschlag erlitten hat, da sie im Gegensatz zu anderen Ländern in der Zwischenzeit keine Erfahrungen sammeln konnte.

### Falschmeldung

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns teilt mit:

Die „Mitteilungen des Landesverbands Bayern im Verbände der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund)“ Nr. 34, Januar 1956, brachten folgende Notiz:

„Die Kassenärztliche Vereinigung, Bezirksstelle Nürnberg, hat durch Veruntreuung ihres Geschäftsführers Einbußen erlitten, die wahrscheinlich um 600 000.— DM liegen. Die Staatsanwaltschaft hat gegen den zur Zeit außerhalb Bayerns weilenden Geschäftsführer Klage erhoben.“

Diese Nachricht entbehrt jeglicher Grundlage.

Die entsprechenden Schritte zur Richtigstellung sind eingeleitet.

### Berichtigung

Die „Mitteilungen“ des Hartmannbundes, Landesverband Bayern, bitten uns um Aufnahme folgender Berichtigung:

Im Januar-Heft der „Mitteilungen“ des Landesverbands Bayern ist eine Meldung aus Nürnberg enthalten, in der bedauerlicherweise durch einen Satzfehler die Kassenärztliche Vereinigung, Bezirksstelle Mittelfranken, erwähnt wird. Die Nachricht bezieht sich nicht auf die Kassenärztliche Vereinigung, sondern auf die Kassenzahnärztliche Vereinigung, Bezirksstelle Mittelfranken.

### Freiheitsentzug wegen Krankheit?

Wie die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ vom 24. 1. 1956 mitteilt, hat die hessische Landtagsfraktion der Christlichen Demokraten einen Gesetzentwurf vorgelegt, der die Handhabe darstellt, Personen die Freiheit entziehen zu können, wenn sie an übertragbaren Krankheiten leiden oder deren verdächtig sind. Gleichzeitig

sollen die betroffenen Bürger durch dieses Gesetz gegen einen etwaigen Mißbrauch der staatlichen Gewalt geschützt werden. Die Fraktion geht davon aus, daß in Hessen bis jetzt noch keine gesetzliche Grundlage vorhanden sei, die es gestatte, an offener Tuberkulose oder anderen übertragbaren Krankheiten leidende Personen in einer Anstalt zwangsweise unterzubringen und der Heilung zuzuführen.

### Gefährdung durch ansteckende Krankheit

Der „Münchner Merkur“ berichtet in seiner Ausgabe vom 9. 2. 1956 auf S. 5 über eine Gerichtsentscheidung des Amtsgerichtes Deggendorf, die wegen ihrer grundsätzlichen Bedeutung für die Ärzteschaft von größter Wichtigkeit sein dürfte:

„Ein vielfach vorbesrafter 28jähriger Hilfsarbeiter aus Plattling wurde dieser Tage vom Amtsgericht Deggendorf zu drei Monaten Gefängnis ohne Bewährungsfrist verurteilt, weil er die Absperrungsmaßnahmen verletzt hatte, die für alle Personen gelten, die mit ansteckenden Krankheiten belastet sind. Der an einer schweren Lungentuberkulose leidende Angeklagte war dreimal auf kurzen Urlaub aus dem Sanatorium entlassen worden, nachdem er einen Vorwand gefunden hatte. Beim drittenmal kehrte er nicht mehr in die Heilstätte zurück, sondern blieb bei Frau und Kindern, von denen eines bereits an Tuberkulose laborierte. Selbst nach Bekanntwerden der Anzeige verließ der Kranke die Wohnung nicht. Der Staatsanwalt betonte in seinem Plädoyer, der Staat gebe nicht jährlich viele Millionen Mark für die Bekämpfung der Lungenkrankheiten aus, damit uneinsichtige Leute alle Anstrengungen wieder zunichte machen würden.“

### Verstärkte Maßnahmen gegen Arbeitsunfälle

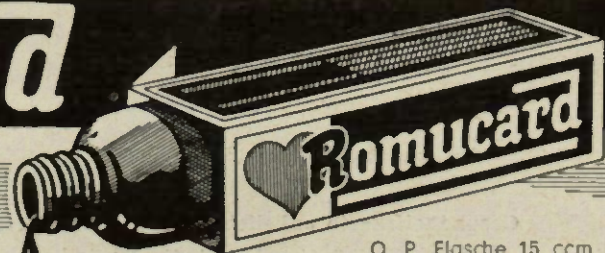
Der baden-württembergische Arbeitsminister Hohlwegler (SPD) hat für das Jahr 1956 einen „Feldzug gegen die Unachtsamkeit“ angekündigt. Anlaß zu entsprechenden Maßnahmen auf dem Gebiet der Bekämpfung von Unfällen am Arbeitsplatz ist der erhebliche Anstieg der Betriebsunfälle im Jahre 1955. So sind allein im 3. Quartal 1955 im Lande 157 Unfälle tödlich verlaufen. Das bedeutet eine Steigerung um nahezu 50% gegenüber dem Stand des vorausgegangenen Vierteljahres. Bei den nicht

# Romucard

Das vorzügliche Herztonicum mit spasmolytischer Wirkung



Indikation:  
Altersherz  
Zirkulationsstörungen  
Hypertonie  
nervöse und  
krampfartige  
Herzbeschwerden



O. P. Flasche 15 ccm DM 1,50

### Zusammensetzung:

Popaverin 0,3%, Nitroglyc. 2,5 mg%, Tinct. Adonid. 7%, Tinct. Bellad. 4%, Tinct. Valerian., Extr. Castan. Vesc. fluid., Vit. B u. C

ROMU · ROMAN UNGLERT · PHARMAZEUT. FABRIK · ESTING 6/MÜNCHEN

tödlich ausgegangenen Betriebsunfällen in einer Gesamtzahl von etwa 30 000 betrug die Zunahme 23,8%. Der größte Teil aller Unfälle ereignete sich an den Arbeitsplätzen selbst, aber auch der Anteil der Wegeunfälle ist gestiegen. Demgegenüber blieben die Berufskrankheiten weit zurück.  
SPD-Pressedienst 1/56

#### Stand der Fürsorge 1954

Im Durchschnitt des Rechnungsjahres 1954 wurden im Bundesgebiet rund 620 000 Parteien mit 960 000 Personen laufend in der öffentlichen Fürsorge unterstützt. Insgesamt wurden bei diesem Personenkreis für laufende und einmalige Unterstützungen 660 Millionen DM aufgewendet. In der abgeschlossenen Fürsorge waren durchschnittlich etwa 350 000 Personen untergebracht, und es wurden für 116 Millionen Verpflegungstage rund 350 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 betrug 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 324,6 Millionen DM im Rechnungsjahr 1950 auf 526,5 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 Geisteskranken 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 eine fallende Tendenz.

Innerhalb der ebenfalls stark angestiegenen Sonderfürsorge haben sich die Ausgaben für die Tbc-Hilfe seit 1950 auf 98,8 Millionen DM im Jahre 1954 fast verdoppelt.  
SPD-Pressedienst 1/56

#### Schirmbildaktion

Wie der Leiter der Gesundheitsabteilung im Innenministerium, Min.Rat. Dr. Walther Schmelz, mitteilte, stehen z. Z. für die Schirmbildaktion in Bayern nur 6 Schirmbildstellen zur Verfügung, zu denen im Laufe der beiden nächsten Jahre noch 2 weitere neu aufgestellt werden. Um die gesamte bayerische Bevölkerung systematisch in einem Abstand von 3 bis 4 Jahren auf Tuberkulose zu untersuchen, seien aber 16 Schirmbildstellen benötigt. Der Preis für eine Schirmbildstelle betrage 125 000 DM, die laufenden Kosten pro Jahr, einschließlich der Gehälter von 8 Arbeitskräften, pro Stelle weitere 90 000 DM. Unter den gegenwärtigen Verhältnissen sei es nur möglich, solche Personen zu untersuchen, die entweder selbst durch ihren Beruf gefährdet seien oder aber andere gefährdeten.

#### Behandlungserfolge bei Tuberkulose

Wie aus einem zusammenfassenden Bericht der Weltgesundheitsorganisation hervorgeht, wurden durch die neueren Behandlungsmethoden in den meisten Ländern große Erfolge im Kampfe gegen die Tuberkulose erzielt. Wenn auch die Zahl der Krankheitsfälle nicht wesentlich eingeschränkt werden konnte, so hat doch die Zahl der Todesfälle an Tbc ständig abgenommen.

#### Gesundheitskarte unbeliebt

Wie die „Medizinische Klinik“ mitteilt, hat die Deutsche Angestelltengewerkschaft in einer Denkschrift, die den Reedern und Behörden zugeleitet wurde, die Aufhebung der Gesundheitskarte in der Schifffahrt, gefordert. Es wurde keineswegs verkannt, erklärte die DAG in Hamburg, daß viele Krankheitsfälle vermieden werden können, wenn dafür gesorgt ist, daß nur solche Schiffsleute angenommen werden, die den Anstrengungen des Dienstes gewachsen und frei von übertragbaren Krankheiten sind.

Die Gesundheitskarte sei jedoch eine ungesetzliche Maßnahme, durch welche die Seeleute gegenüber allen anderen Arbeitnehmern benachteiligt und diskriminiert werden.

#### 21 Milliarden für Sozialausgaben

Die Sozialausgaben des Bundes, der Länder, der Sozialversicherungsträger und des Lastenausgleichs werden im Jahre 1956 rund 21,7 Mrd. DM betragen. Das sind etwa 2,13 Mrd. DM mehr als 1954 und fast 11,8 Mrd. DM mehr als 1949. Steuern und Sozialausgaben werden 1956 insgesamt rund 59,5 Mrd. DM ausmachen; mehr als ein Drittel dieser Summe kommt also der sozial schwachen Bevölkerung zugute. Während die gesamten Sozialleistungen je Kopf der Bevölkerung 1913 21 M, 1936 88 RM und 1949 211 DM ausmachten, sind sie bis 1954 auf 395 DM gestiegen und werden voraussichtlich 1956 430 DM erreichen.  
ID.

#### Was bringt die Sozialreform zur Alterssicherung? — Bruch in der CDU

Telegraf, Bln., 10. 1. 1956. — „Bei einem Sozialprodukt, das in den vergangenen sechs Jahren von 45 auf 145 Milliarden gestiegen ist, sind wir verpflichtet und in der Lage, besser für diejenigen zu sorgen, die auf der Schattenseite des Lebens stehen.“ ... Minister Storch machte diese Äußerung, als er seine Gedanken zu einem wesentlichen Abschnitt der Sozialreform — der Alterssicherung — erläuterte... Natürlich kostet eine Politik der sozialen Sicherheit, wie sie dem Bundesarbeitsminister vorschwebt, einen gewissen Aufwand, der für die Bundeskasse aber durchaus tragbar wäre. Und hier ist der Bruch bei der in außenpolitischen Fragen so einheitlichen Partei des Bundeskanzlers. Finanzminister Schäffer z. B. hält vermehrte Sozialausgaben für „äußerst gefährlich“.

Gewiß, an Schäffers Kassen werden große Anforderungen gestellt, und es mag für den Minister nicht immer leicht sein, Millionen für neue Aufwendungen frei zu bekommen. Daher seine oft scharfe Reaktion. Allerdings kam Schäffers Widerstand nicht unerwartet, denn bekanntlich möchte er den staatl. Sozialaufwand gern verringert sehen. — Die Haltung des Bundesfinanzministers findet großen Anklang beim rechten Flügel der CDU, der sich mit dem Schlachtruf „Weg vom Staat!“ in die Diskussion um die Sozialreform gestürzt hat. Dieser Kreis sieht in der Verantwortung des Staates eine „Entmündigung“ des arbeitenden Menschen. — Für den Lebensabend wird empfohlen: Eine gute Hausratausstattung, ein Häuschen und ein dickes Bankkonto... Sollte unter diesen Gesichtspunkten eine Rentenversicherung doch noch nötig sein, dann nur auf (höhere) Kosten der Versicherten. Vom Staat keinen Pfennig... Die Uneinigkeit in der CDU mag wohl daran liegen, daß der Kanzler zur Sozialreform seine eigenen Ideen verfolgt, die ihm in den eigenen Reihen wenig Anhänger einbringen. Andererseits verfolgt er damit den Zweck, sich bei der Masse der Wähler eine günstige psychologische Basis für die nächsten Wahlen zu sichern. Er denkt an eine Verbesserung der Gesellschaftsstruktur, die dem tiefgreifenden Wandel der sozialen Verhältnisse Rechnung tragen soll. So wichtig dieses Fernziel ist, es läßt sich nur Schritt um Schritt erreichen. Auch wenn es der Kanzler verwirklicht sehen will, bevor er — vielleicht in nicht allzu langer Zeit — aus der aktiven Politik ausscheidet. — Für die Opposition eröffnet sich hier ein weites Tätigkeitsfeld. Ihre Vorschläge zur Reform könnten den Weg zur sozialen Sicherheit ebnen. Denn eines ist sicher: In der westlichen Welt hat die Bundesrepublik das meiste soziale Gepäck zu tragen. Aus der Verantwortung für diese Menschen darf der Staat nicht entlassen werden...  
h. t.

DZA/C/4/56

#### Die Zunahme des Arbeitnehmereinkommens

Nach den Berechnungen der Bank deutscher Länder war die Summe der Nettolöhne und -gehälter, die von 1953 auf 1954 nur um 6,5% gestiegen war, im ersten Halbjahr 1955 um 12,4% und im dritten Vierteljahr 1955 sogar um 14,1% höher als in der gleichen Vorjahreszeit. Einer Gesamtsumme des Arbeitnehmereinkommens von 54,2 Milliarden DM im Jahre 1954 steht eine solche von 57 Milliarden DM gegenüber, wenn man die Zahlen des

# OXYMORS / bei Oxyuriasis

ersten Halbjahres 1955 auf ein ganzes Jahr umrechnet und eine Summe von 62,5 Milliarden DM, wenn man die Zahlen des dritten Vierteljahres 1955 auf ein Jahr berechnet. Diese ansteigende Entwicklung beruht zum großen Teil auf der Erhöhung der Tariflöhne, die 1954 im Durchschnitt 5%, im ersten Halbjahr 1955 6 bis 7% betragen hatte und sich gegenwärtig auf 8% — in manchen Fällen sogar erheblich mehr — beläuft.

ID.

### Angestellte benachteiligt — Anstieg der Durchschnittsrenten

„Industriekurier“, Dsdf., 14. 1. 56. — Im Dezemberheft „Bundesarbeitsblatt“ wird über die Entwicklung der Durchschnittsrenten in der Invaliden- und Angestelltenversicherung seit 1938 berichtet. Die nachstehenden Indexzahlen (1938 = 100) über den unterschiedlichen prozentualen Anstieg bestätigen die einschneidende Benachteiligung der Angestelltenversicherten gegenüber den Invalidenversicherten, die nur durch eine Neufestsetzung des Steigerungsbetrages in der Angestelltenversicherung beseitigt werden kann.

	Durchschnittsrenten	
	I.V.-Renten	A.V.-Ruhegelder
Juli 1938	100	100
November 1948	135	114
April 1950	195	135
September 1951	195	133
Oktober 1951	233	166
März 1953	238	168
April 1953	254	176
März 1955	258	175
August 1955	289	199

DZA/C/4/56

### Zunahme der Zahl der öffentlichen Bediensteten

Das Personal der öffentlichen Verwaltungen (ohne wirtschaftliche Unternehmen) ist von 1 137 000 am 2. 9. 1950 auf 1 342 000 am 2. 10. 1954 gestiegen, hat also in vier Jahren um mehr als 200 000, oder ein reichliches Sechstel, zugenommen. Während im Jahre 1930 im Deutschen Reich auf 100 000 Einwohner rund 1400 Beamte und Angestellte des Öffentlichen Dienstes entfielen, sind es gegenwärtig 2000.

ID.

### Bedenkliche Zahlen

Wie aus den Mitteilungen des Bayer. Statistischen Landesamtes hervorgeht, hat die Zahl der freiberuflich Tätigen in Bayern seit 1946 um 18 v. H. abgenommen.

Im einzelnen betrug der Rückgang

	1946	1950
Ingenieure und Techniker (Elektroingenieure, Bau- und Maschineningenieure, Architekten u. Chemiker)	9 818	8 923

	1946	1950
im Lehrerberuf	4 712	2 480
Künstler (Bildhauer, Maler, Schauspieler, Tänzer, Musiker, Artisten)	14 148	7 115
Bildung und Forschung (Schriftsteller, Dolmetscher, Übersetzer, Statistiker)	2 847	2 212
Nur im Gesundheitsdienst ist ein Zuwachs zu verzeichnen bei Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern, Apothekern	17 989	18 046
ebenso ist die Zahl der Rechtsanwälte	1 986	2 685
und der Sachverständigen auf dem Gebiete der Buchführung und der Wirtschaftsprüfung	2 541	2 703

angewachsen.

### Verfassungsbeschwerde gegen das Kindergeldgesetz

Gegen das einseitig den gewerblichen Mittelstand und die freien Berufe belastende Kindergeldgesetz vom 13. 11. 1954 ist von der privaten Vereinigung „Volkskanzlei“ Nürnberg Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe erhoben mit dem Ziel, das Kindergeldgesetz für verfassungswidrig zu erklären. Die Beschwerde stützt sich in der Hauptsache auf die im einzelnen wie folgt begründete Auffassung, daß das Kindergeldgesetz mit Artikel 14 des Grundgesetzes unvereinbar sei:

„Mit dem Kindergeldgesetz hat der Staat einen ganz neuen Weg der Besteuerung beschritten. Das bürgerliche Eigentum wird diesmal nicht konfisziert, sondern nichtstaatliche Organisationen, die Berufsgenossenschaften, sind ermächtigt worden, von ihren Mitgliedern, also einem ganz bestimmten Personenkreis, Geld einzutreiben, um es einer anderen Gruppe von Privatpersonen zuzuführen. Daß ein solcher Eingriff in das bürgerliche Eigentum zu rein politischen Zwecken sich mit dem Artikel 14 des Grundgesetzes nicht verträgt, steht außer Zweifel. Hinzu kommt, daß bei erfolgreicher Durchführung des Kindergeldgesetzes andere Politiker nicht zögern werden, alsbald zu anderen ‚guten Zwecken‘, deren es ja eine Menge gibt, irgendwelchen Volkskreisen auf ähnliche Weise gewaltsam Geld abzunehmen. Daher ist es dringend notwendig, diesem Mißbrauch der gesetzlichen Gewalt sogleich entgegenzutreten. Aus der Tatsache, daß Eigentum selbst zum Wohle der Allgemeinheit nur gegen Entschädigung entzogen werden kann, ergibt sich der klare Wille des Verfassungsgebers, daß das Vermögen eines privaten Eigentümers unter keinen Umständen und zu keinem Zwecke zwangsweise vermindert werden darf, er sei denn einem anderen oder dem Staate etwas schuldig, was hier aber beides nicht der Fall ist. Die im vorliegenden Fall beliebten ethisch-moralischen Überlegun-



## R-MALLEBRINETTEN

(Respectal-Mallebrinetten)

Adstringo-antiseptische Rachentabletten

gen haben bei der Beurteilung der Rechtslage auszuscheiden, weil die Ethik etwas anderes als das Recht ist.“

Dr. jur. Cordes, Vechta.

#### Die Krebsbekämpfung in Bayern

stand im Mittelpunkt einer Tagung, die am Donnerstag, den 26. Januar 1956, in der Bayer. Landesärztekammer unter dem Vorsitz ihres Präsidenten Dr. Sewering stattfand. Sie hatte entsprechend der Aufforderung des Landesgesundheitsrates die Schaffung einer Arbeitsgemeinschaft zur Krebsbekämpfung zum Gegenstand. An der Vorberatung, die sich mit den Grundlagen der künftigen Arbeit befaßte, nahmen die Vertreter folgender Behörden, Körperschaften und Verbände teil:

Bayer. Staatsministerium des Innern, Bayer. Arbeitsministerium, Arbeitsgemeinschaft der Bayer. Krankenkassenverbände, Arbeitsgemeinschaft der Bayer. Landesversicherungsanstalten, Arbeitsgemeinschaft der Privatkrankenversicherungen, Arbeitsgemeinschaft der privaten und karitativen Krankenanstalten, Bayer. Krankenhausgesellschaft, Bayer. Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheiten, Bayer. Landkreiserverband, Bayer. Städteverband, Berufsgenossenschaften, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns. N. D.

#### Die Krankenanstalten im Jahre 1954

Die nachstehenden Angaben sind dem Bericht des Statistischen Bundesamtes in „Wirtschaft und Statistik“ 1955, Seite 603, auszugsweise entnommen.

Am 31. Dezember 1954 waren im Bundesgebiet 3325 Krankenanstalten mit insgesamt 524 196 Normalbetten vorhanden. Im Vorjahr betrug dagegen die Zahl der Krankenanstalten 3306 und die der Normalbetten 513 104, so daß sich die Zahl der Krankenanstalten um 0,6 v. H. und die der Normalbetten um 2,2 v. H. erhöhte. Die Bettenzahl — Normalbetten bezogen auf 1000 der Bevölkerung — betrug am 31. Dezember 1954 im Bundesgebiet 10,5 gegenüber 10,4 im Vorjahr und 9,3 im Reichsgebiet 1938. Damit hat die Bettenanzahl der Krankenanstalten praktisch mit der Bevölkerungszunahme Schritt gehalten und gegenüber der Vorkriegszeit sogar eine gewisse Vermehrung aufzuweisen.

In den Ländern des Bundesgebietes haben sich die Bettenzahlen 1954 im Vergleich zum Vorjahr nicht wesentlich geändert. Lediglich in Schleswig-Holstein stieg die Bettenzahl von 11,7 im Jahre 1953 auf 12,3 im Jahre 1954. Nach Schleswig-Holstein folgte Hamburg mit 11,3 und Bremen mit 11,2 Normalbetten. Niedersachsen hatte 1954 ebenso wie im Vorjahr mit 9,1 die niedrigste Bettenzahl. Hierbei

muß darauf hingewiesen werden, daß es in einigen Ländern, u. a. in Schleswig-Holstein und Niedersachsen, Krankenanstalten gibt, die ausschließlich durch Kranke aus anderen Bundesländern belegt werden und damit für die einheimische Bevölkerung praktisch nicht zur Verfügung stehen.

Kranken- anstalten	1954   1953   1952				
	Normalbetten				
	Anzahl	auf 1000 der Bevölkerung			
Schlesw.-Holstein	154	28 378	12,3	11,7	11,3
Hamburg	63	19 731	11,3	11,1	11,4
Niedersachsen	426	59 952	9,1	9,0	8,8
Bremen	15	6 989	11,2	11,5	11,9
Nordrh.-Westf.	789	161 490	11,1	11,2	11,4
Hessen	299	48 468	10,7	10,5	10,4
Rheinland-Pfalz	231	31 486	9,6	9,5	9,4
Baden-Württbg.	558	75 337	10,7	10,6	10,8
Bayern	790	92 365	10,1	9,9	9,4
Bundesgebiet	3325	524 196	10,5	10,4	10,3
außerdem West-Berlin	147	27 517	12,6	12,4	14,3

Von den öffentlichen Krankenanstalten — Kostenträger sind hier u. a. Bund, Länder, Gemeinden, Sozialversicherungsträger — wurden 1954 rund 57 v. H. der gesamten Normalbetten bereitgestellt, während die freien gemeinnützigen Krankenanstalten, die u. a. von karitativen Verbänden oder durch Stiftungen unterhalten werden, über rund 38 v. H. und die privaten Krankenanstalten über rund 5 v. H. der gesamten Normalbetten verfügten. Bei allen drei Kostenträgern hat die Zahl der Normalbetten gegenüber dem Vorjahr zugenommen.

#### Mit dem Problem der künstlichen Befruchtung durch Fremdsamen

befaßte sich ein am 17. 1. 1956 in München einem Interessentenkreis vorgeführter Film „Frucht ohne Liebe“. Er endigt mit der Erkenntnis des Professors, der die künstliche Befruchtung in dem im Film gegenständiglich behandelten Fall propagiert und durchgeführt hatte, daß er für die Zukunft weiß, daß es für die Anwendung aller medizinischen Hilfsmittel letztlich doch eine Beschränkung gibt, die Grenze der ethischen und sittlichen Werte unserer christlichen Welt, in die einzugreifen der Mensch sich nicht anmaßen soll. ID.

Expektorans

# SIRAN



LIQUIDUM · TROPFEN · MIT UND OHNE CODEIN



**Rechtsstreit der Firma Carl Zeiss gegen VEB Jena entschieden**

Wie uns die Geschäftsleitung der Firma Carl Zeiss, Oberkochen, mitteilt, hat das Oberlandesgericht Düsseldorf als Berufungsinstanz mit Urteil vom 13. Januar 1956 das Recht am Firmennamen CARL ZEISS und an den streitigen Marken im Gebiete der Bundesrepublik Deutschland und West-Berlins anerkannt und dem VEB Jena sowie dem DIA Ost-Berlin die Benutzung dieser Bezeichnungen verboten.

Mit dieser Entscheidung ist das Urteil erster Instanz (Landgericht Düsseldorf) vom 7. 12. 1954 aufgehoben worden, soweit es dem VEB ein beschränktes Mitbenutzungsrecht am Namen CARL ZEISS glaubte zugestehen zu können.

Im Urteil des Oberlandesgerichts Düsseldorf wurde ferner festgestellt, daß der VEB und der DIA zum Ersatze des der Firma C. Zeiss seit dem 15. 2. 1954 durch rechtswidrige Handlungen entstandenen und noch entstehenden Schadens verpflichtet sind. Dem Antrag, auch im Auslande die Rechte der Firma C. Zeiss zu schützen, hat das Gericht nicht stattgegeben. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Gegen das Urteil ist die Revision an den Bundesgerichtshof in Karlsruhe möglich.

**Abtrennung der medizinischen Fakultäten von den Universitäten der Ostzone**

Nach Plänen des Ministeriums für das Gesundheitswesen und des Sektors Medizin in der Abteilung Wissenschaft und Propaganda des Zentralkomitees der SED sollen die medizinischen Fakultäten an den Universitäten Berlin, Leipzig, Halle, Jena und Rostock von den Universitäten getrennt werden. Sie sollen zu medizinischen Hochschulen umgewandelt werden. Die Zahl der Medizinstudenten soll erheblich eingeschränkt werden; die Neuzulassungen zum Medizinstudium sollen bis 1959 jährlich nur noch 2000 betragen, 1960 soll die Zahl der zum Medizinstudium Neuzugelassenen auf 1500 und 1964 auf 1000 verringert werden.

**Weststudium der Oststudenten**

Die Zahl die in West-Berlin ein dreizehntes Schuljahr ableistenden Ostabiturienten wird von Jahr zu Jahr größer. Nach Angaben des Berliner Hochschulamtes ist voraus zu errechnen, daß die Zahl der Studierenden aus dem sowjetisch besetzten Gebiet um mindestens tausend sich erhöht.

Nachdem die Berliner Universitäten und Hochschulen ihre Aufnahmekapazität mit fünfzehntausend Studierenden erschöpft haben — rund 4500 davon sind im sowjetisch besetzten Gebiet beheimatet — muß ein Teil der Oststudenten an den Hochschulen im Bundesgebiet untergebracht werden, weswegen der Berliner Senat diesbezügliche Verhandlungen mit dem Bundesinnenministerium eingeleitet hat.

**Kontaktstipendien**

Der Verband Deutscher Studentenschaften hat zum ersten Male sogenannte Kontaktstipendien vergeben. Er will damit den aus der studentischen Selbstverwaltung ausländischer Nationalverbände kommenden Vertretern Gelegenheit geben, das deutsche Hochschulleben und die Arbeit deutscher Studentenvertretungen kennenzulernen. Der VDS vergab erstmals solche Stipendien an die Nationalverbände Finnland, Norwegen und Italien sowie an Schottland und Britisch-Westindien. Die Vergabe von Stipendien, die bis zu etwa 3 Monaten bemessen sein werden, soll in Zukunft auf gegenseitiger Basis geschehen.

Pharmaz. Ztg. 1/56

**Auslandsstipendien**

Für das Hochschuljahr 1956/57 werden durch den Deutschen Akademischen Austauschdienst Stipendien für Studenten und Jungakademiker zum Studium im Ausland vermittelt. Auskünfte erteilen der Deutsche Akademische Austauschdienst in Bonn, Nassestr. 11a, sowie die Auslandsämter der Universitäten und Hochschulen. Die Bewerbungen müssen möglichst umgehend eingereicht werden.

**Auto-Betriebskosten-Tabelle**

Für jeden Kollegen, der vor dem Ankauf eines neuen Kraftwagens Überlegungen anstellt über die voraussichtlichen Betriebskosten der einzelnen Typen, muß es von Interesse sein, wenn ihm dazu eine von fachmännischer Seite errechnete Aufstellung der Ausgaben für die einzelnen Posten geboten wird. Eine derartige Aufstellung wurde dieser Tage herausgebracht von der „Winora“, Wirtschaftsvereinigung deutscher Ärzte e.G.m.b.H., Hamburg 1, An der Alster 47 (Arztelhaus). Die Aufstellung hat den Vorzug, daß sie von einer Reihe von Finanzämtern als Betriebskostennachweis für die Kraftfahrzeughaltung anerkannt wird, so daß sich in diesem Falle die mühsame Kostenberechnung im einzelnen erspart.

Die Tabelle wurde auf Grund der Preise für Kraftwagen, Reifen und Betriebsstoffe vom 1. Januar 1956 zusammengestellt. Sie nennt für 21 Kraftfahrzeugtypen — von der 245-ccm-Isetta bis zum 2,6-Liter-BMW — die Betriebskosten bei Jahresleistungen von 10 000 km bis 30 000 km sowie den Kostenanteil für den einzelnen Kilometer. Die Betriebskostentabelle kann für DM 1.— (Postcheckkonto Hamburg Nr. 281 oder in Briefmarken) von der „Winora“ bezogen werden. Eine Zusendung per Nachnahme ist leider nicht möglich.

**Berichtigung**

In dem Artikel: „Richtlinien für die Anwendung der Sozialversicherung“ von Dr. Hans Keppel, hat sich in die Tabelle über die Beitragsklassen ein sinnstörender Fehler eingeschlichen.

Bei der Gegenüberstellung der Monatsbeiträge wurde im Satz die Zeitangabe „seit 1. 4. 1955“ mit der Zeitangabe: „bis zum 31. 3. 1955“ vertauscht. Wir geben nachstehend nochmals die richtige Tabelle wieder und bitten die Kollegen, im Januarheft den Fehler zu berichtigen.

**6. Beitragsklassen:**

Monatliches Gesamteinkommen		Beitragsklasse	Monatsbeitrag	
von mehr als	bis zu		bis zum 31. 3. 55	seit 1. 4. 1955
—	25.— DM	I	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.

**PERSONALIA**

**Professor Dr. Max Nonne 95 Jahre**

Abseits von öffentlichen Ehrungen feierte am 13. Januar 1956 Professor Dr. med. Max Nonne im Kreise seiner Kinder im Rheinland seinen 95. Geburtstag.

Wer auf dem 56. Deutschen Ärztetag in Lindau im Jahre 1953 erlebt hat, mit welcher körperlichen Frische und geistigen Beweglichkeit Prof. Nonne für die Ehrung dankte, die ihm mit der Verleihung der Paracelsus-Medaille zuteil geworden war, wird den Wunsch und die Hoffnung aller Ärzte teilen, daß der Nestor der deutschen Neurologie noch lange in ungebrochener geistiger und körperlicher Frische unter uns weilen möge.

**Geheimrat Prof. Dr. Kari Kiskalt zum 80. Geburtstag**

Am 30. 12. 1955 vollendete der em. o.ö. Prof. Geh. Medizinalrat Dr. med. Karl Kiskalt sein 80. Lebensjahr. Die Ordinariate in Königsberg, Kiel und Bonn waren Stationen auf dem Wege nach München, wo er als Nachfolger Max v. Grubers den Lehrstuhl und die Leitung des Hygienischen Institutes übernahm. In Forschung und Unterricht umspannt sein Lebenswerk alle Disziplinen des Fachgebietes einschließlich der psychischen Hygiene.

Auf Grund seines Werdegangs als Schüler von Lehmann, Gaffky, Kossel, Rubner und Flüge war er den vielseitigen Problemen der Pathogenese, der Individual- und Sozialhygiene mit gleichem Eifer zugewandt. Die Arbeiten über die Sterblichkeit und das Seuchengeschehen der Vergangenheit und historische Rückblicke auf die Entwicklung der Forschungsstätten und das Leben und Wirken markanter Persönlichkeiten lieferten, wie die Biographie Max. v. Pettenkofers, zugleich wertvolle Beiträge zur Geschichte der Medizin. Das Buch „Theorie und Praxis der medizinischen Forschung“, eine Gesamtschau des einschlägigen Gedankengutes mit dessen kritischer Würdigung und eigenen Vorschlägen für die Praxis, ist bereits in 3. Auflage erschienen.

Auf dem weiten Arbeitsfeld der Epidemiologie hat Kibkalt reichliche Ernte eingebracht. In Ergänzung der überschätzten einseitigen Laboratoriumsforschung wurde der Seuchenerfassung auf dem Wege der induktiven Methodik und ihrer statistischen Auswertung der gebührende Platz gesichert. Die Leistungsfähigkeit der rechnenden Epidemiologie wurde durch die Ergebnisse zahlreicher Untersuchungen, so über die Herkunft und das Wandern der Seuchen und die Wandlungen des Seuchencharakters, vollauf bestätigt. Eine stattliche Zahl von Veröffentlichungen ist der Ergründung des Wesens der natürlichen Resistenz und der unterschiedlichen Krankheitsanfälligkeit, besonders in Abhängigkeit von der Schädigungsdosis, gewidmet. Die Arbeiten über die Disposition beschränkten sich jedoch nicht auf Bakterien und ihre Gifte, und die dem Selbstschutz des Körpers dienenden Abwehrmöglichkeiten wurden auch gegenüber Kälteeinflüssen überprüft.

Wohnung und Gesundheit, Abwässerfragen und insbesondere die Trinkwasserversorgung sind die Hauptthemen, die den Arbeiten Kibkalts auf dem Gebiet der Ortshygiene zugrunde lagen. U. a. haben Beiträge zur Untersuchungsmethodik und Aufbereitung des Wassers die umfangreiche Gutachtertätigkeit und ständige Beratung von Wasserwerken den Namen „Kibkalt“ in Fachkreisen der Wasserwirtschaft einen besonderen Klang verliehen. Hier war dem Forscher die Möglichkeit gegeben, im Dienste der öffentlichen Gesundheitspflege fühlbare Lücken zu schließen und die von den Bedürfnissen der Praxis aufgeworfenen Fragen in mühevollen Untersuchungen zu klären.

Bei der übergroßen Beanspruchung als Forscher, Gutachter und Hauptschriftleiter des Archivs für Hygiene und Bakteriologie hat es Kibkalt nur die umsichtige Nutzung der verfügbaren Zeit ermöglicht, auch der geliebten Lehrtätigkeit in vollem Umfange gerecht zu werden. Für Kurszwecke wurden der Leitfaden „Bakteriologisches Praktikum“ und die „Einführung in die Medizinalstatistik“ geschrieben. Der akademische Hörerkreis konnte durch eine Vorlesung für Juristen und später auch für Mediziner und Philosophen ausgeweitet werden. Die Ausbildung der med.-techn. Assistentinnen unterstand Kibkalts Leitung, ihre Erziehung zu Gewissenhaftigkeit und Wahrheitsliebe lag ihm besonders am Herzen. Seinen Schülern werden die befruchtenden Diskussionen anlässlich der wöchentlichen Referierabende, zu denen auch Gäste beigezogen wurden, in dankbarer Erinnerung bleiben. Was Kibkalt in Vorlesungen und Übungen oder im persönlichen Meinungsaustausch an Wissen vermittelte, trug den Stempel einer souveränen Beherrschung des Fachgebietes und jahrzehntelanger Erfahrung. Daher konnte er sich bei Wahrung der hygienischen Belange in der Praxis auch der Befürwortung überspitzter Forderungen verschließen, die als „Pseudohygiene“ geißelt wurden.

In Anerkennung seiner Verdienste wurden Kibkalt zahlreiche Ehrungen zuteil: Die Ehrenmitgliedschaft des Robert-Koch-Instituts und der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie, die Mitgliedschaft der Leopoldina und der Bayerischen Akademie der Wissenschaften in beiden Sektionen und zuletzt die Verleihung des großen Verdienstkreuzes des Verdienstordens der Bundesrepublik.

Die aufrichtigen Glückwünsche nicht nur seiner Schüler und Fachkollegen, sondern auch der gesamten Ärzteschaft begleiten den verehrten, nie rastenden Jubilar auf seinem weiteren Lebensweg. Prof. Dr. med. A. Seiser, Erlangen

## AUS DER FAKULTÄT

Dr. med. Arno Eduard Lampé (Honorarprofessor für Innere Medizin der Universität München) begeht am 8. Februar 1956 seinen 70. Geburtstag.

Prof. Dr. Alfred Marchionni (Direktor der Dermatologischen Klinik München), Prorektor der Universität, wurde von der Jugoslavischen Dermatologischen Gesellschaft zum Ehrenmitglied gewählt.

Dr. med. Gerhard Martius (wiss. Assistent der I. Univ.-Frauenklinik) wurde mit M. E. Nr. V 100 690 am 4. Januar 1956 zum Privatdozenten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Universität München ernannt.

## IN MEMORIAM

Der em. ord. Professor für Augenheilkunde und ehem. Direktor der Univ.-Augenklinik München, Prof. Dr. Wilhelm Meisner, ist am 2. Januar 1956 im 74. Lebensjahre in München gestorben.

Professor Dr. Werner Wagner (apl. Professor für Psychiatrie und Neurologie), Direktor des klin. Instituts der Dtsch.-Forsch.-Anstalt für Psychiatrie, Oberarzt der Univ.-Nerven- und Direktor der Heckscher-Nerven- und Kinder- und Jugendliche in München, ist am 24. Januar 1958 im 52. Lebensjahre plötzlich verstorben.

## 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. Weiß, Wien

Diagnose und Therapie der generalisierten Knochenerkrankungen beim Erwachsenen

Doz. Dr. H. Jesserer, Wien

Die Knochenerkrankungen des Kindesalters, speziell Rachtisprophylaxe 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

### 9. Religiös-wissenschaftliche Ärztetagung

Vom 21. bis 26. Mai 1956 findet in Zell am See (Österreich) die 9. Religiös-wissenschaftliche Ärztetagung statt. Gesamtthema der Tagung ist „Die Problematik des Gewissens im ärztlichen Raum“. Die Referate werden erstattet von Ärzten, Philosophen, Psychologen, Psychotherapeuten, Theologen und Pädagogen. Nachmittags sind jeweils mit den Referenten gemeinsame Aussprachen.



## bei Verdauungs-Beschwerden

ARBUZ, das vorwiegend pflanzliche Verdauungs-Präparat mit Zusatz von Pankreasfermenten, bewirkt Erhöhung der Magendarmleistung.

Bewährt bei Verdauungs-Störungen verschiedenster Genese — neurogenen, tox., Fäulnis-Dyspepsien- und Diarrhöen — gestörter Fettverdauung und Nahrungs-Verwertung.

Meist schlagartige Behebung der subj. Beschwerden: Magendruck, Völle, Meteorismus, Ructus, Nausea etc.  
Original-Packg. = 60 Tabl. DM 1.65. Doppel-Packg. = 120 Tabl. DM 3.-

## 2 LAX-ArbuZ

Das enzymat. Laxans. Mildes Abführmittel von prompter Wirkung.

Aus Pflanzenstoffen der Anthrachinonreihe — potenziert durch das ArhuZ-Enzym und emulgierende gallensaure Salze.

Original-Packg. = 20 Drag. DM 1.25. Kur-Packg. = 50 Drag. DM 2.90

## 3 CHOL-ArbuZ

Zuverlässigstes Cholereticum und Cholagogum mit fettverdauender, enzymatischer Komponente.

Bei Cholecystitis, Cholangitis, Störungen der Leberfunktion und Gallensekretion. Normalisierte Fettverdauung, deshalb meist Wegfall der Diätbeschränkungen.

Original-Packg. = 20 Drag. DM 1.65. Kur-Packg. = 50 Drag. DM 3.70

## 4 VERMI zym

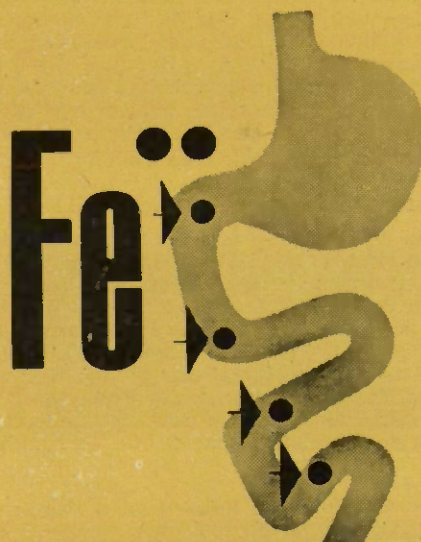
Neu! Wurmmittel, welches die Darmparasiten in neuartiger Weise durch proteolyt. Enzyme andaut u. auflöst. Unschädlich, weil ungiftig!

Original-Packg. = 25 Drag. DM 2.80. Kur-Packg. = 75 Drag. DM 6.50

Arztmuster und Literatur obiger Präparate zur Verfügung

**Dr. Schwab G.m.b.H. München 8**

Bei hypochromer  
Anämie  
und laviertem  
Eisenmangel



Ein bewährtes Dr. Schwarz **sanol** Präparat

**ferro** **sanol**

durch den  
Fe-Aminosäurekomplex,  
dem neuen Prinzip  
oraler Eisentherapie,  
optimal resorbierbar  
und gut verträglich



DR. SCHWARZ ARZNEIMITTELFABRIK GMBH  
MONHEIM BEI DUSSELDORF

Vortragsanmeldungen zu diesem Thema bis 15. 4. 1956 an Rupertusklinik, (13a) Bamberg, Herzog-Max-Straße 13. Teilnahmeanmeldungen bis 30. 4. 1956 an Dr. Alfons Riegel, (14a) Schorndorf/Wtbg., Burgstraße 53.

### Wellgesundheitsstag 1956

Als Thema für den Weltgesundheitsstag 1956 hat die Weltgesundheitsorganisation das Problem der Bekämpfung krankheitsübertragender Insekten gewählt.

Nachdem dieses Thema aber für Europa wenig geeignet erscheint, sind das Bundesministerium des Innern und die Bundesministerien für Arbeit und Verkehr übereingekommen, den Weltgesundheitsstag 1956 in Zusammenarbeit mit der Bundesverkehrswacht und der Arbeitsgemeinschaft für Verkehrssicherheit im Rahmen der vom 16.—25. April 1956 stattfindenden Verkehrssicherheitswoche abzuhalten. Als Termin für den Weltgesundheitsstag wurde Mittwoch, 25. April 1956, festgelegt. Das Thema lautet:

„Mensch und Verkehr.“

### Lindauer Psychotherapiewoche erst 1957

Entsprechend der zwischen Herrn Professor Kretschmer als dem Vorsitzenden der „Allg. ärztl. Ges. f. Psychotherapie“ und Professor Speer getroffenen Vereinbarung fällt in diesem Jahr die Lindauer Psychotherapiewoche aus. Die 7. Lindauer Psychotherapiewoche findet vom 6. mit 11. Mai 1957 wieder in Lindau statt. Für 1956 wird nachdrücklich auf den großen Kongreß der Allg. ärztl. Ges. f. Psychotherapie, der Ende April 1956 in Freudenstadt stattfindet, und auf den anschließend in Tübingen geplanten Fortbildungskurs für Psychotherapie verwiesen.

Medizinisch-wissenschaftl. Büro der Firma Dr. Karl Thomae G.m.b.H. in Nürnberg

Am 2. Januar 1956 wurde in Nürnberg, Rathenauplatz 6—8, ein medizinisch-wissenschaftliches Büro unter der Leitung von Herrn Dr. med. H. Klein eröffnet.

## KONGRESSE UND FORTBILDUNG

### INLAND

#### März 1956

- 1.—3. in Berlin (West): 4. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie. Auskunft: Dozent Dr. H. Nowakowski, II. Med. Klinik und Poliklinik Univ.-Krankenhaus Hamburg-Eppendorf.
- 2.—3. in Bad Kreuznach (Rheumaklinik): Fortbildungskurs auf dem Gebiet des Rheumatismus. Auskunft: Prof. Dr. K. Voit, Mainz, Langenbeckstraße 1.
- 3.—4. in Augsburg: Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin in Verbindung mit der Frühjahrstagung der Bayer. Röntgen-Vereinigung. Auskunft: Sekretariat der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“, Augsburg, Schaeferstraße 19
- 4.—25. in Gießen: Fortbildungskurs in Bäder- und Klimahilfende, 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.
- 17.—25. in Bad Pyrmont: 10. Kurs für Naturheilverfahren. Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren zusammen mit dem Kneippärztebund. Auskunft: Dr. Hans Haferkamp, Mainz, Adam-Karrillon-Straße 13.
- 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

- 24.—28. in Bad Pyrmont: VI. Psychotherapie-Seminar im Anschluß an den Kurs über die Naturheilverfahren des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren. Auskunft: Dr. Graf Wittgenstein, Sanatorium Ebenhausen b. München.

#### 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, Kantospital.
- 5.—7. in Freiburg i. Brg.: 5. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Anthropologie. Auskunft: Prof. Dr. Freiherr von Verschuer, Münster/Westf., Waldeyerstraße 27.
- 6.—8. in Bad Nauheim: Deutsche Gesellschaft für Kreislauforschung. 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. Krauspe, Hamburg 20, Martinstraße 52.
- 13.—14. in Frankfurt a. M.: 5. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Allergieforschung. Auskunft: Prof. Dr. K. Hansen, Lübeck, Städt. Krankenhaus-Stüd.
- 16.—17. in Bonn: Tagung der Vereinigung deutscher Neuropathologen. Auskunft: Prof. Dr. med. Jacob, Hamburg, Psychiatrische und Nervenkl. Hamburg-Eppendorf.
- 26.—28. in Freudenstadt/Schw.: Kongreß der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie. Auskunft: Prof. Dr. med. W. Tb. Winkler, Univers.-Nervenkl. Tübingen
- 28.—1. Mai in Baden-Baden: Tagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden. Auskunft: Dr. Joseph Hilgers, München 15, Herzog-Heinrich-Str. 18.
29. in Nürnberg: Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Auskunft: Stadtmedizinaldirektor Dr. H. Rummel, Nürnberg, Neutorgraben 3.
- 30.—4. Mai in Tübingen: Fortbildungskurs in Neurosenlebre und Psychotherapie an der Univ.-Nervenkl. Auskunft: Prof. Dr. W. Tb. Winkler, Universitäts-Nervenkl. Tübingen.

#### Mai 1956

- 6.—12. in Bad Wörishofen: 8. Ärztlicher Fortbildungslehrgang. Ärztliche Gesellschaft für Hydrotherapie und Physiotherapie zusammen mit dem Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren. Auskunft: Kneippbund, Bad Wörishofen.
- 11.—12. in Bad Homburg: Tagung der Wissenschaftlichen Gesellschaft Südwestdeutscher Tuberkuloseärzte. Auskunft: Dr. med. habil. L. Rickmann, Schöenberg bei Wildbad.
- 20.—26. in Hamburg: 1. Europäisches Vitamin-B<sub>12</sub>-Symposion. Auskunft: Prof. Dr. Kühnau, Physiologisch-Chemisches Univ.-Institut, Hamburg 20, Martinstraße 52.
- 23.—27. in Berlin: 5. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung. 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.

Expectatel

# TROPON

intensiv wirkendes Expectorans

Expectatel

25 g Expectal-Tropfen:  
0,05 g Mol.-Verb. aus  
CODEIN und Dipropyl-  
barbitursäure,  
Kal. sulfogujacol. Extr.  
Thymi fluid. Aromatica

**TROPFEN**

- in Berlin: Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung (in Gemeinschaft mit der Kongreßgesellschaft für Ärtzl. Fortbildung). Auskunft: Büro der Kongreßgesellschaft, Berlin-Steglitz, Klingsorstr. 29.
- 27.—31. in Freudenstadt/Schw.: V. Internationaler Kongreß für prophylaktische Medizin. Auskunft: Büroverwaltung Freudenstadt/Schw.
- 28.—30. in München: Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie. Auskunft: Dr. Dr. med. habil. F. Schön, Bad Reichenhall, Ludwigstr. 30.

## AUSLAND

## 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 Röntgenographie, veranstaltet von der Internationalen Vereinigung gegen die Tuberkulose. Auskunft: Sekretariat, 66 Boulevard Saint Michel, Paris 6e
- 14.—28. in Obergurgl/Tirol: Fortbildungskursus und Hochtourneerkurs des Deutschen Sportärztebundes. Auskunft: Bundesärztekammer — Kongreßbüro — Köln a. Rh., Brabanter Straße 13.
- 27.—5. Mai in Rom: 3. Internationale Konferenz für Gesundheits-erziehung. Auskunft: Bundesausschuß für gesundheitliche Volksbelehrung e. V., Köln-Merheim, Ostmerheimer Str. 200.

## Mai 1956

9. in Genf: 9. Versammlung der Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen (WHO).
- 18.—26. in Neapel: 2. Internationaler Weltkongreß für Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit. Auskunft: Dozent Dr. med. habil. W. Rust, Chefarzt der Gynäkolog. Abtlg. im DRK-Krankenhaus Jungfernheide, Berlin-Charlottenburg, Tegeler Weg 28.
- 20.—22. in Montecatini: III. Internationaler Kongreß für neu-hippokratische Medizin.

- 21.—26. in Zell am See/Österreich: 9. Religiös-wissenschaftliche Ärztetagung. Auskunft: Dr. Alfons Riegel, Schorn-dorf/Wtbg., Burgstraße 53.
- 22.—25. Mai: Ärztliche Studienreise nach Griechenland. Auskunft: Kongreßbüro der Bundes-Arztekammer, 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.
- 26.—27. in Brüssel: VI. Kongreß der Internationalen Gesellschaft zum Studium der Bronchien. Präsidium: Prof. Eeman, Gent. Auskunft: Generalsekretär Dr. Mannes, 25, Avenue d'Auderghem, Brüssel.
- 29.—1. Juni in Bürgenstock/Schweiz: XI. Internationaler Kongreß für Sportmedizin. Auskunft: Sekretariat Dr. G. Schönholzer, Blümlisalpstraße 7, Muri bei Bern.

## 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: Fortbildungskursus für praktische Medizin. Anmeldung und Auskunft: Bundesärztehaus — Kongreßbüro — Köln, Brabanter Straße 13.

## Juli 1956

- 18.—21. in London: Internationaler Kongreß für Gastro-Enterologie. Auskunft: Mr. Hermon Taylor, London, Hospital, E. 1.
- 22.—27. in Kopenhagen: 8. Internationaler Pädiaterkongreß. Auskunft: Geschäftsstelle des Kongresses, Domus medica, 12 A Kristiniagade, 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 Physiologie. Auskunft: Prof. Dr. J. J. Reuse, Med. Fakultät, 115 Boulevard de Waterloo, Brüssel.
- 31.—5. August in Stockholm: XI. Internationaler Dermatologen-Kongreß. Auskunft: Generalsekretär C. H. Flodén, Hudkliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm 60.

## AMTLICHES

## Betrifft: Facharztanerkennung

## Hier: Einführung eines Antragsformulars

Als Beilage zum Facharztantrag wurde bisher von der Bayerischen Landesärztekammer eine chronologisch-tabellarische Übersicht über die ärztliche Tätigkeit des Bewerbers vom ärztlichen Staatsexamen bis zum Abschluß der Facharztausbildung verlangt. Um für die Facharztbewerber und die Geschäftsstelle der Bayerischen Landesärztekammer unerwünschte Rückfragen zu vermeiden, wurde jetzt ein bundeseinheitliches Antragsformular ausgearbeitet, das bei den Ärztlichen Bezirksvereinen Augsburg, Erlangen, Fürth, München, Nürnberg und Würzburg in Empfang genommen werden kann.

Die Facharztbewerber, die Mitglieder bei den übrigen Ärztlichen Bezirksvereinen in Bayern sind, werden gebeten, das Antragsformular bei der Bayerischen Landesärztekammer unmittelbar anzufordern.

München, den 10. Februar 1956

Dr. Sewering

Kassenärztliche Vereinigung Bayern,  
Bezirksstelle Unterfranken

Wir machen darauf aufmerksam, daß Ausschreibungen erledigter oder neuer Kassenarztstellen nicht mehr in

der Tagespresse, sondern nur noch im „Bayerischen Staatsanzeiger“ veröffentlicht werden.  
Dr. Diem

## An alle bayerischen Kolleginnen und Kollegen!

Der Bayerischen Landesärztekammer wurde in der letzten Zeit wiederholt berichtet, daß Ärzte im Auftrag von irgendwelchen Herstellerfirmen Werbevorträge vor Laien für pharmazeutische Produkte oder elektrische Behandlungsapparate halten. Erschwerend ist dabei, daß sich meistens die völlige Wirkungslosigkeit der angepriesenen Produkte oder Apparaturen sehr bald herausstellt. Es muß dem Ansehen in der Ärzteschaft unendlich schaden, wenn sich Ärzte für derartige fragwürdige Werbeveranstaltungen zur Verfügung stellen.

Ich bitte deshalb alle Kolleginnen und Kollegen, das Ersuchen von Firmen zur Abhaltung von Werbevorträgen unter allen Umständen abzulehnen. Dabei darf ich noch darauf hinweisen, daß eine solche Betätigung auch eindeutig gegen die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns verstößt, und der Arzt sich damit der Gefahr aussetzt, in ein berufsgerichtliches Verfahren verwickelt zu werden.

Mit größter Sorge beobachte ich auch, daß gerade in der letzten Zeit wieder eine Reihe von Werbestücken in illustrierten Zeitungen erschienen sind. Ohne auf den Wert oder Unwert der dabei angepriesenen Behandlungen-

methoden im einzelnen eingehen zu wollen, darf ich doch mit allem Ernst darauf hinweisen, daß die mit solchen Bildberichten verbundene Werbung für die eigene Person ein schwerer Verstoß gegen die ärztlichen Berufssitten ist und daß, wenn solche Methoden Platz greifen würden, das Ansehen des Arztes in der Öffentlichkeit schwerstens gefährdet sein muß.

Ich bitte alle Kolleginnen und Kollegen, diese Mahnung zu beherzigen und wieder den Weg zurückzufinden zu der ärztlichen Standessitte, wie sie seit eh und je unseren Berufsstand auszeichnet.

Die ärztliche Standesorganisation wird nicht umhin können, zukünftig auf diese Dinge schärfstens zu achten und gegen Kollegen, welche nicht bereit sind, die Grundsätze der ärztlichen Berufsausübung zu beachten, mit allen gesetzlichen Mitteln vorzugehen.

Dr. Sewering, Präsident

#### Berechnung ärztlicher Gebühren bei Missionaren der Missionsanstalt Neuendettelsau

Die Direktion der Missionsanstalt Neuendettelsau wandte sich an die Bayer. Landesärztekammer mit der Bitte, die praktizierenden Ärzte Bayerns zu veranlassen, für die Behandlung der im Dienste der Neuendettelsauer Mission stehenden Missionäre während ihres Jahresurlaubs in Bayern entsprechend niedrige Gebührensätze zu berechnen. Als Begründung weist die Direktion darauf hin, daß die sehr erheblichen Kosten für die Wiederherstellung der Gesundheit dieser Missionare während ihres Urlaubs nach teilweise 10—15jährigem Aufenthalt in den Tropen aus freiwilligen Spenden bestritten werden müssen, die der Anstalt jedoch nicht in ausreichendem Maße zufließen, so daß diese Kosten eine große Belastung für sie bedeuten.

Die Bayer. Landesärztekammer hat sich unter Würdigung dieser besonderen Verhältnisse bereit erklärt, den praktizierenden Ärzten nahezu legen, für ihre Leistungen bei der Behandlung der Missionare dieser Anstalt im Rahmen der bei der Gebührenbemessung zu beachtenden wirtschaftlichen Lage des Behandelten den vorgenannten Umständen Rechnung zu tragen. Es wurde darüber hinaus der Anstalt der Abschluß eines Kollektivvertrages für die Behandlung von Missionaren in der Bundesrepublik mit einer privaten Versicherungsgesellschaft empfohlen.

Die praktizierenden Kolleginnen und Kollegen werden deshalb ersucht, der vorerwähnten Stellungnahme der Landesärztekammer gegenüber der Missionsanstalt Neuendettelsau entsprechend bei der Berechnung ihrer Gebühren für die Behandlung in Urlaub befindlicher Missionare dieser Anstalt vorerst zu verfahren.

## BUCHBESPRECHUNGEN

**Wüschelrute, Erdstrahlen und Wissenschaft.** Herausgegeben von Dr. Otto Prokop. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart. 183 Seiten, 39 Abb., Leinen DM 9.80.

Eine Arbeitsgemeinschaft von Gelehrten verschiedener Wissensgebiete behandelt die Probleme der Wüschelrute und der Erdstrahlen, um, wie dies der Direktor des Instituts für gerichtliche Medizin der Universität Bonn, Prof. Dr. Eible, in einem Geleitwort mittelt, eine Stellungnahme der Radiaestheten, der Schulwissenschaft und der Öffentlichkeit zu erzwingen. Der Aktivität der Radiaestheten habe bisher meist das Gegengewicht einer der Erkenntnis entsprechenden Stellungnahme gefehlt. Man habe einen „gigantischen Unfug“ groß werden lassen. Es genüge zwar, einem kritikfähigen Menschen Originalzitate der führenden Radiaestheten kommentarlos vorzulegen, um ihn zu überzeugen; es genüge aber nicht, ihn zum mutigen Bekenntnis seiner Überzeugung zu ermuntern. Der wichtigste Zweck der vorliegenden Schrift wäre erreicht, wenn sie da und dort zur Gewissensforschung anrege. Abgehandelt werden: Versuche von Geologen und Physikern zur Prüfung der Brauchbarkeit und Reproduzierbarkeit des Rutenausschlages, die bisherigen biologischen Versuche, den Wüschelrutenausschlag zu erklären, die Physiologie der Wüschelrute, die psychologische und die parapsychologische Seite des Wüschelrutenproblems und die Wüschelrutenphysik. Die Darlegungen folgen den Grundsätzen, die für die wissenschaftliche Beurteilung eines Phänomens gelten.

In einem juristischen Teil des Buches wird beklagt, daß die deutsche Gesetzgebung nicht geeignet ist, den Auswüchsen der Wüschelrutengängerei, dem Vertrieb von Erdstrahlen-Abschirmgeräten und radiaesthetischen Medikamenten genügend entgegenzutreten. Deutschland befinde sich auf diesem Gebiete im Rückstand gegenüber fast allen anderen Kulturstaaten. Ein entsprechender Ausbau unserer Gesetzgebung sei dringend geboten.

In einem Nachwort wird betont, das Buch kämpfe weniger gegen den Rutengänger, der sich um die Entdeckung der „geheimnisvollen“, de facto längst aufgeklärten Kräfte der Rutenbewegung bemüht, als gegen die Interessenten, die durch ihre Tätigkeit zu verdienen trachten, und vor allem gegen den, der kritiklos aufgestellte Behauptungen hinnimmt und verbreitet.

Möge das Buch, dem ein reiches Literaturverzeichnis beigegeben ist, die von ihm verfolgten Zwecke erreichen.

Dr. Weiler

**Chirurgie in Einzeldarstellungen, Thrombose und Embolie,** von Prof. Dr. med. A. Ritter. Verlag Walter de Gruyter & Co., Berlin W 35. 99 Abb., 245 Seiten, 1955, Ganzleinen DM 38.—

In den letzten 20 Jahren hat die wissenschaftliche Forschung über Thrombose und Embolie einen immer größeren Umfang angenommen. Seit der Entdeckung von Stoffen, die die Gerinnungsfähigkeit des strömenden Blutes herabsetzen, hat die Behandlung der Thrombose auch für den Praktiker an Bedeutung gewonnen, und kein Arzt kann dieses wichtige Gebiet mehr übergehen. Die Arbeiten über die Wirkung und Nebenwirkung der gerinnungshemmenden Medikamente sind für den einzelnen nicht mehr zu überblicken. Es ist deshalb ein großes Verdienst des Verfassers, eine gründliche Zusammenstellung über das ganze Problem herauszugeben zu haben. Er stellt in übersichtlicher Weise die Pathogenese und Ätiologie der Thrombosekrankheit zusammen und bespricht ausführlich die einzelnen von der chemischen Industrie zur Verfügung gestellten Mittel. Die Prophylaxe der Thrombose und Embolie und die Therapie thromboembolischer Zustände ist eingehend mit Komplikationen und Kontraindikationen dargestellt. Im zweiten Teil wird die Klinik thromboembolischer Zustände, eingeteilt nach Körperregionen, behandelt; auch die arteriellen Embolien der einzelnen Organe sind gesondert besprochen. Ein Kapitel ist den Thrombosen der Herzkranzgefäße und dem Myocardinfarkt gewidmet. Auch die Verödungsbehandlung von Varizen und Hämorrhoiden wird erläutert. Ein sehr ausführliches Literaturverzeichnis der gesamten internationalen Literatur ermöglicht dem Leser eingehende Spezialstudien.

Jedem operativ tätigen Arzt kann die Lektüre dieses Buches empfohlen werden. Die übersichtliche Darstellung und ein gutes Sachverzeichnis ermöglichen zum Nachschlagen eine rasche Orientierung.

Dr. O. Mack

#### Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Klinge GmbH., München 25,  
Dr. Schwab GmbH., München 8,  
Klinge GmbH., München 25,  
Dr. Hommel's Chemische Werke u. Handelsgesellschaft mbH.,  
Hamburg 6,  
„ATMOS“ Fritzsche & Co. GmbH., Viernheim,  
A. Nattermann & Cie., Köln-Braunsfeld,  
Asta-Werke AG., Chem. Fabrik, Brackwede,  
Biologische Heilmittel Heel GmbH., Baden-Baden,  
Upha GmbH., Hamburg 20,  
Vial & Uhlmann, Frankfurt a. M.



„Bayerisches Ärzteblatt.“ Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: Mü. 25, Königinstr. 85/III, Tel. 56 11 21—25, Schriftleiter Dr. W. Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2—6, Telefon 6 31 21—23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg: Breite Gasse 25/27, Telefon 2 31 33. — 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. Scharfingher, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.