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

Heft 8 | München, August 1956 | 11. Jahrgang

Der Strahlenschutz im modernen Krankenhaus

Vortrag zur Eröffnungsfeier der Tagung der Fachvereinigung der Verwalter deutscher Krankenanstalten e. V. in München am 7. 6. 1956

Von H. Langendorff

Das Problem des Schutzes vor energiereichen Strahlen, zu denen sowohl die Röntgenstrahlen als auch die α-, β- und γ-Strahlen der natürlichen und künstlichen radioaktiven Substanzen gehören, wird, infolge ihrer ständig zunehmenden Verwendung in Diagnostik und Therapie immer mehr zu einem Problem ersten Ranges für den Krankenhausbetrieb. Besonders seit dem Ende des zweiten Weltkrieges hat sich nicht nur manches neue radiodiagnostische Untersuchungsverfahren hier eingebürgert, das mit einer erhöhten Gefährdung des Arztes und des technischen Hilfspersonals verbunden ist, sondern es wurden zugleich auch ganz neuartige Bestrahlungsmethoden entwickelt, die einen erhöhten, teilweise bisher im Krankenhaus noch gar nicht gekannten Strahlenschutz erfordern.

Im besonderen gilt dies für die heute schon mehrfach verwendeten, mit vielen Millionen Volt Spannung betriebenen Röntgen- und Elektronenstrahlenerzeuger wie aber auch für die mitunter sogar in kleineren Krankenanstalten verwendeten künstlichen radioaktiven Substanzen, die sog. Radio-Isotopen. Es wäre falsch, wollten wir die Augen davor verschließen, daß mit diesen Entwicklungen, wie sie hier aufgezeigt werden, ernste Gefahren für den Arzt, das technische Hilfs- und Pflegepersonal verknüpft sind. Da wir uns jedoch diesen, besonders durch unseren Eintritt in das Atomzeitalter geförderten Entwicklungen und somit auch den damit zugleich verbundenen Gefahren nicht entziehen können, gehört es heute zu einer unserer wichtigsten Aufgaben, dafür zu sorgen, daß von vornherein die damit einhergehende, zunehmende Gefährdung des Krankenhauspersonals wie aber auch die der Patienten auf dem geringsten möglichen Maß gehalten wird. In welcher Weise dies geschehen kann, soll hier in aller Kürze aufgezeigt werden. Die Differenziertheit des Problems macht es notwendig, eine gewisse Aufgliederung des Stoffes vorzunehmen. Es soll daher zunächst auf den Strahlenschutz im röntgenmedizinischen Betrieb eingegangen werden, bevor wir uns den Schutzmaßnahmen zuwenden, die uns beim Umgang und bei der klinischen Anwendung von radioaktiven Stoffen unumgänglich notwendig erscheinen.

Das Problem eines Schutzes vor energiereichen Strahlen wurde erstmals akut, als man ihre tiefgreifenden biologischen Wirkungen erkannte, die dann eintreten, wenn ein Organismus, ein Organ oder auch nur Teile eines lebenden Gewebes von diesen Strahlen getroffen werden.

Die Folgen jeder Strahleneinwirkung sind, qualitativ gesehen, stets gleichartiger Natur. Unterschiede ergeben sich lediglich im Ausmaß der Wirkungen. Diese sind bedingt durch die Art der zur Wirkung kommenden Strahlung sowie durch die auf den Organismus einwirkende Strahlenmenge. Ganz allgemein gilt, daß die α- und die β-Strahlen weniger tief als die Röntgenstrahlen in ein Gewebe eindringen und daß die von den radioaktiven Substanzen ausgesandten α-Strahlen etwa 10—20mal biologisch wirksamer sind, bei gleicher physikalischer Dosis, als alle übrigen in der Medizin verwendeten Strahlenarten.

Die Wirkungen der verschiedenen Strahlenarten bestehen darin, daß es zu einem Ausfall wichtiger, für die Funktion und den Bestand des Organismus unerläßlicher Reaktionen kommt, wobei vor allem die Störung des Wachstums und der Neubildung von Zellen, aber auch der Zellzerfall, die Hemmung der Drüsentätigkeit, die Beeinflussung zentralnervös gesteuerter Vorgänge u. a. mehr eine wichtige Rolle spielen.

Während es nun bei einer Einwirkung relativ großer Strahlendosen meist sehr rasch zu ausgesprochenen klinischen Erscheinungen kommt, kann bei einer chronischen Einwirkung kleiner Strahlenmengen, wie sie doch relativ häufig in einem Strahlenbetrieb empfangen werden, mit solchen, wenigstens zunächst, nicht gerechnet werden. Von zahlreichen Fällen her wissen wir, daß sich ein auf diese Weise empfangener Strahlenschaden meist nur sehr langsam entwickelt und sich unter Umständen erst nach einigen Jahren bis Jahrzehnten in einer dafür bekannten Weise äußern kann. Als Spätschäden kommen in erster Linie Blutkrankheiten in Form von Leukämie in Frage, ferner maligne Neubildungen, Wachstumsstörungen, oft mit einer frühzeitigen Vergreisung einhergehende Dysfunktionen der endokrinen Drüsen, Linsentrübungen des Auges, Verkürzung der Lebensdauer und, nicht zuletzt, sich erst in den nachfolgenden Generationen auswirkende Erbschäden.

Soweit wir heute wissen, ist die Mehrzahl dieser Schäden entweder auf das Fehlen ausreichender Schutzeinrichtungen, auf ein unrichtiges oder fahrlässiges Verhalten beim Umgang mit energiereichen Strahlen oder auch auf beides zurückzuführen. Denn überall da, wo sowohl die technischen Schutzeinrichtungen dem neuesten Stande der Wissenschaft und Technik angepaßt sind, als auch ausreichende Kenntnisse über die Gefahren vorliegen und damit das Verhalten beim Arbeiten mit energiereichen Strahlen danach eingerichtet wird, ist die Gesamtgefährdung des Personals durchschnittlich nicht größer als an anderen Stellen des Gesundheitsdienstes.

Wenn wir uns nun einmal fragen, wieso es denn überhaupt zu Strahlenschäden von so tiefgreifender Art kommen kann, wie es z. B. die Entstehung einer Leukämie oder eines Strahlenkrebses darstellt, dann müssen wir als einen der Hauptfaktoren, die die Ursache hierfür bilden, das Fehlen eines zur Registrierung von energiereichen Strahlen geeigneten Sinnesorganes in unserem Organismus nennen. Denn würde uns ein solches Organ zur Verfügung stehen und damit die Möglichkeit einer Reizempfindlichkeit gegeben sein, dann würden ganz zweifellos sehr viel weniger unkontrollierte Bestrahlungen vorkommen und damit zugleich eine Reihe von Schäden vermieden werden. Dabei ist zu der Frage der durch chronische Einwirkung kleiner Strahlenmengen entstehenden Schäden noch gleich folgendes zu bemerken:

Wenn wir die Statistiken unserer Versicherungs-Gesellschaften und zuständigen Berufsgenossenschaften der

letzten Jahre untersuchen, so fällt auf, daß diese nur sehr wenige Strahlenschadensfälle verzeichnen. Es ist daher auch schon von dieser Seite her wiederholt betont worden, daß die Schädigungsgefahr in einem Strahlenbetrieb durchaus der des sonstigen Krankenhausbetriebes entspricht. Daß eine solche Auffassung in keiner Weise zu Recht besteht, kann allein schon aus der Tatsache gefolgert werden, daß in Amerika die Zahl der leukämiekranken Radiologen neunmal größer ist als bei allen übrigen Ärzten, die nicht mit energiereichen Strahlen in Berührung kommen. Weiterhin muß darauf verwiesen werden, daß im allgemeinen die nach chronischer Einwirkung von Strahlen auftretenden Schäden sich erst nach einer Reihe von Jahren bemerkbar machen. Nach einer Untersuchung von *Hempelmann* entstanden z. B. bei Leuchtziffermalerinnen, die beim Befeuchten des Pinsels mit den Lippen radiumhaltige Leuchtfarbe in sich aufgenommen hatten, die ersten Knochensarkome erst nach mehr als 20 Jahren. Dazu kommt, daß sich sowohl eine Herabsetzung der Widerstandskraft gegenüber Infektionen, eine Verkürzung der Lebensdauer oder auch ein Erbschaden, wie wir sie im Tierexperiment beobachten, beim Menschen nur schwer registrieren läßt. Diese Tatsache ist es ja auch letzten Endes, die den Ärzten und Biologen bei ihrem Kampf gegen die radioaktive Verseuchung der Erdoberfläche durch Versuchsexplosionen von Atombomben oder durch einen ungenügenden Schutz beim Betrieb von Atom-Reaktoren so große Schwierigkeiten bei der Beweisführung bereitet.

Da es uns folglich an Möglichkeiten fehlt, das Auftreten von energiereichen Strahlen in unserem Lebens- und Arbeitsbereich unmittelbar wahrzunehmen, sind wir darauf angewiesen, uns technischer Einrichtungen zu ihrer Feststellung und zu ihrer Messung zu bedienen. Darüber hinaus bestehen noch weitere Möglichkeiten zur Abwendung der Gefahren, worauf im einzelnen noch eingegangen werden soll.

Bevor wir jedoch darauf zurückkommen, muß zunächst noch erwähnt werden, daß es bisher in der Bundesrepublik weder ein Gesetz noch eine Verordnung gibt, die in irgendeiner Form den Strahlenschutz regeln. Wir stehen damit in einem völligen Gegensatz zu den meisten Kulturländern, in denen hierüber klare Bestimmungen und Anweisungen vorliegen. Bei uns liegen lediglich die Regeln und Richtlinien des Fachnormenausschusses für Radiologie vor, die reine Empfehlungen und nichts anderes darstellen. Hinzu kommen die Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, die auf den in den Normblättern des genannten Fachausschusses niedergelegten Empfehlungen aufgebaut sind und diesen inhaltlich weitgehend folgen. Da die Unfallverhütungsvorschriften nur einen begrenzten Kreis von strahlengefährdeten Personen erfassen, können sie niemals als Ersatz für eine gesetzliche Regelung angesehen werden. Eine neuerdings vom Bundesarbeitsministerium vorbereitete Strahlenschutzverordnung scheint, wenigstens soweit es den medizinischen Bereich betrifft, zum Scheitern verurteilt zu sein, da sie sich, aus Mangel an anderen Möglichkeiten, auf den § 24 der Gewerbeordnung stützen muß, dessen Bezugnahme von maßgebenden ärztlichen Kreisen abgelehnt wird.

Nicht völlig unerwähnt kann in diesem Zusammenhange zugleich auch die Tatsache bleiben, daß an vielen unserer Hochschulen die Möglichkeiten einer ausreichenden Unterrichtung unserer Ärzte auf dem Gebiete der Radiologie und im besonderen des Strahlenschutzes fehlen. Demzufolge herrscht bei uns, dem Lande von W. C. Röntgen, Max Planck, Max von Laue, Otto Hahn und vielen anderen, noch immer in weitem Maße der Autodidakt auf radiologischem Gebiet vor, von dem eine genaue Kenntnis der mit der radiologischen Tätigkeit in Zusammenhang stehenden Problemen gar nicht erwartet werden kann.

Solange sich die Radiologie auf die Verwendung der Röntgenstrahlen im kleinen Bereich beschränkte, traten die hier aufgezeigten Probleme deshalb nicht allzusehr in Erscheinung, weil vieles in verständnisvoller Zusammenarbeit von Wissenschaft und Technik von vornherein befriedigend gelöst wurde. Ungeachtet gewisser Schwierigkeiten, die sich aus der Forschung nach einem bestmöglichen Strahlenschutz ergaben, haben sich die deutschen Hersteller von Röntgenapparaten und -geräten immer wieder den neuesten Erkenntnissen auf diesem Gebiet angepaßt. Allerdings darf dabei nicht angenommen werden, daß wegen der Beachtung der Regeln und Richtlinien des Fachnormenausschusses für Radiologie bei der Entwicklung und dem Bau dieser technischen Einrichtungen diese nun von vornherein einen absoluten Schutz vor Strahlenschäden gewähren. Ein solcher Schutz läßt sich schon praktisch deshalb nicht erreichen, weil selbst die dickste Bleiwand immer noch, wenn auch verschwindend wenig, Strahlung hindurchtreten läßt. Wollte man völlige Strahlenabsorption erreichen, dann würden die Geräte äußerst unhandlich, abgesehen davon, daß ihre Herstellung zugleich auch sehr unwirtschaftlich wäre. Mit voller Zustimmung des Fachnormenausschusses für Radiologie werden daher die Abmessungen der Schutzschichten an den Apparaten und Geräten nur so groß gewählt, daß an den Aufenthaltsplätzen von Personen während des Betriebes einer Röntgenanlage, bei einer Höchsteinschaltdauer von 15 Stunden pro Woche, die maximal zulässige Wochendosis von 0,3 r nicht überschritten wird. Diese auch als Toleranzdosis bezeichnete Strahlenmenge bedeutet, daß sie auch bei regelmäßigem Empfang nach unseren gegenwärtigen Kenntnissen und Erfahrungen einer damit belasteten Person noch keinen merklichen körperlichen Schaden zufügt. Dieser maximal zulässige Dosiswert gilt dann, wenn die Möglichkeit einer Strahlenbelastung des gesamten menschlichen Körpers besteht. Im Falle der Möglichkeit einer ausschließlichen Strahleneinwirkung auf die Hände oder Füße wird dagegen eine Wochendosis bis zur Höhe von 1,5 r noch für zulässig erachtet.

Da in einer Reihe von Fällen, wie z. B. bei der Herstellung der Röntgenröhren-Schutzgehäuse, sich zu große Schutzschichten ergeben würden, wollte man in ihrer unmittelbaren Nähe den Toleranzdosiswert erreichen, so hat sich der Normenausschuß damit einverstanden erklärt, daß die Schutzwandung wesentlich geringer sein darf, als dies den normalerweise geforderten Bedingungen entspricht. Bei Röhrenschutzgehäusen für Diagnostik und Oberflächentherapie darf daher die in 1 m Entfernung in der Zeiteinheit gemessene Dosis von 20 μr/sec, bei Röhrenschutzgehäusen für Tiefentherapie über 150 kV sogar bis zu 250 μr/sec betragen, während im übrigen nur eine solche von 6 μr/sec zulässig ist. Hieraus wird ohne weiteres ersichtlich, daß jeder Aufenthalt in unmittelbarer Nähe einer in Betrieb befindlichen Röntgenröhre gefahrvoll ist, auch wenn es sich um eine moderne Röntgenanlage handelt.

Diese Tatsache wie auch die, daß jeder von Röntgenstrahlen getroffene Körper, und somit auch der des Patienten selbst, wieder Röntgenstrahlen aussendet, macht eine gute Abschirmung des Arztes und des seitlich von ihm stehenden Helfers oder Mitbeobachters unerläßlich. Falls keine anderen Abschirmeinrichtungen zur Verfügung stehen, muß daher Schutzkleidung in Form einer Bleigummischürze oder eines Bleigummimantels getragen werden. Wie notwendig die Anlegung einer solchen Schutzkleidung ist, geht allein schon daraus hervor, daß bei fehlendem Schutz und bei Durchleuchtung eines mittelstarken Patienten die maximal zulässige Wochendosis bereits in etwa 25—40 Minuten erreicht wird.

Die sowohl durch die Röhrenschutzwand hindurchtretende Strahlung als auch die, die von durchleuchteten oder bestrahlten Patienten ausgeht, breitet sich als sog. Störstrahlung nach allen Seiten des Raumes aus und wird damit zugleich auch zu einer Gefahrenquelle für die an das Röntgenzimmer angrenzenden Nebenräume. Aus diesem Grunde sollten anderweitige Arbeits- wie auch Wohn- und Aufenthaltsräume stets möglichst weitab von den Räumen liegen, in denen energiereiche Strahlen erzeugt und verwendet werden. Zugleich müssen die Röntgenräume eine angemessene Größe und Höhe aufweisen, damit nicht die in dem Raum beschäftigten Personen eine zu hohe Strahlenbelastung durch die von den Wänden, dem Fußboden oder der Decke ausgehende Streustrahlung erfahren. In diesem Zusammenhange ist es vielleicht nicht ganz uninteressant, zu erwähnen, daß die 1955 in der Ost-

zone verkündete Arbeitsschutzbestimmung Nr. 950 eine lichte Raumhöhe von 3,30 m verlangt und daß die Durchleuchtungsgeräte so aufgestellt werden müssen, daß bei der Untersuchung stehender Patienten die Entfernung bis zur nächsten Wand des Raumes mindestens 2 m beträgt. Außerdem dürfen die Arbeitsräume nicht im Keller untergebracht sein.

Da sowohl bei einem Wechsel des ärztlichen Personals als auch bei baulichen Veränderungen Änderungen in der Betriebsweise der Röntgenanlage eintreten können, die bei ihrer Errichtung nicht vorauszusehen waren, kann der Fall eintreten, daß die bis dahin als ausreichend angesehenen Abschirmwerte der Wände, der Decke und des Fußbodens , der Türen, des Bleiglasfensters vom Bedienungsraum usw. nicht mehr ausreichen. Aus diesem Grunde wird im Normblatt 6812 die Angabe der auf Blei bezogenen Schutzschichtwerte auf jedem einzelnen Bauteil empfohlen. Zum mindesten sind die Wände, die nur vor Störstrahlung Schutz bieten, mit einer entsprechenden Aufschrift zu versehen.

Um den Schutzwert der verschiedenen Baumaterialien mit dem von Blei vergleichen zu können, wurden Tabellen ausgearbeitet, aus denen die verschiedenen Bleigleichwerte entnommen werden können. Aus ihnen geht hervor, daß der Schwerspat einen besonders hohen Abschirmwert besitzt und daher gut an Stelle von Blei als Schutzmaterial verwendet werden kann. Allerdings muß eine aus Schwerspat errichtete Schutzwand immer noch etwa 10—15mal stärker sein als eine gleichwirksame Bleiwand. Dieser Wert ist insofern noch günstig, als z. B. Ziegel- oder Betonwände einen sehr viel geringeren Bleigleichwert aufweisen. Dieser ist etwa mit $^1/_{80}$ bis $^1/_{120}$ gegenüber von Blei anzusetzen. Der Schutzwert von Holz oder von Zwischenwandplatten ist sogar noch erheblich geringer. So würde z. B. mit einer 2,5 m starken Holzwand nur eine Schutzwirkung erreicht, die einer solchen von 2 mm Blei entspricht.

In ähnlicher Weise, wie die Wände und Bleiglasfenster eines Röntgenraumes sollten auch die Bleigummihandschuhe, die Schutzschürzen und die Wände von den fahrbaren Schutzkanzeln Angaben über den Bleigleichwert wie auch über den Hersteller aufweisen. Von Interesse dürfte hierbei sein, daß nach DIN 6813 einer Schutzkleidung mit geringerem Bleigleichwert gegenüber einer solchen mit hohem Abschirmwert der Vorzug gegeben wird. Es hat dies ganz einfach seinen Grund darin, daß eine leichte Schutzkleidung eher ständig vom strahlengefährdeten Personal getragen wird als eine solche, die wegen ihres Gewichtes sehr bald wieder abgelegt wird.

Die in DIN 6813 für Schutzkleidung vorgesehenen Bleigleichwerte betragen 0,2 und 0,4 mm. Daß bereits ein Schutzmantel von 0,2 mm Bleigleichwert einen relativ guten Schutz gewährt, dürfte daraus hervorgehen, daß ein durchleuchtender Arzt beim Tragen einer solchen Schutzkleidung erst in 2,5 Stunden die Dosis empfängt, die er beim Auslassen der Schutzkleidung in 7,5 Minuten empfangen würde.

Natürlich ist nicht zu leugnen, daß eine Schutzkleidung mit höherem Bleigleichwert auch einen größeren Schutz bietet. Aus diesem Grunde kann in gewissen Fällen nicht auf eine solche verzichtet werden. Immerhin sind diese Fälle relativ selten, und die Gefahr der Ablehnung einer solchen Schutzkleidung ist viel größer als bei einer leichteren.

Da es hinsichtlich der Anordnung der Röntgenräume und der Aufstellung der Apparate und Geräte schon aus rein baulichen Gründen keine Norm geben kann, empfiehlt es sich, bei der Neueinrichtung eines Röntgenzimmers oder dem Aufbau einer Strahlenableilung stets einen Strahlenschutzsachverständigen mit zu Rate zu ziehen. Sowohl die Physikalisch-Technische Bundesanstalt in Braunschweig und die von dieser autorisierten Prüfstellen in den einzelnen Ländern als auch die Röntgenfirmen besitzen derartige Sachverständige, auf deren Urteil nicht verzichtet werden sollte. Wie notwendig und wie beachtenswert ein solches Urteil manchmal sein kann, erlebten wir selbst an folgendem Beispiel:

Obgleich wir bei Vorlage der Baupläne für eine Strahlenableilung die Höhe der den Bedienungsraum abschließenden Wände mit 2,80 m angegeben hatten und dazu noch besonders starke Bleiglasfenster forderten, wurden einerseits aus architektonischen Gründen, andererseits aus Gründen der Ersparnis unsere Empfehlungen nicht beachtet. Nach Fertigstellung der Ableilung erhielten wir den Auftrag, die Ableilung auf den erzielten Strahlenschutz hin zu kontrollieren. Dabei zeigten sich zu unserer eigenen Überraschung so ungünstige Rückstreuungsverhältnisse, daß sehr schwierige und dazu noch sehr kostspielige Umbauten vorgenommen werden mußten, sollte die Gefährdung des Personals auf ein Minimum beschränkt werden.

Die Durchführung derartiger Kontrollmessungen empfiehlt sich stets dann, wenn eine bauliche Veränderung in den Räumen vorgenommen oder eine Apparatur aufgestellt wird. Im Lande Baden-Württemberg ist durch einen Erlaß sogar vorgesehen, daß regelmäßig alle 3 Jahre eine solche Kontrolle durch einen Beauftragten des Staates in sämtlichen staatlichen Röntgenbetrieben durchgeführt wird. Diesem Erlaß liegt die Erfahrung zugrunde, daß sich innerhalb eines Zeitraumes von 3 Jahren manche Veränderung in den Betrieben vollzieht, die eine Überprüfung des Strahlenschutzes erforderlich macht.

Bei einer derartigen Kontrolle, die wir mit Hilfe geeigneter Meßinstrumente durchführen, werden vor allem die Gefahrenpunkte festgestellt, an denen schon bei einem relativ kurzen Aufenthalt mit einer Überschreitung der Toleranzdosis gerechnet werden muß. Die Art der Durchführung einer derartigen Ortsdosis-Kontrolle, die im Unterschied zu der das Verhalten von im Strahlenbetrieb beschäftigten Personen prüfenden Kontrolle steht, wird durch das Normblatt 6815 geregelt. Das gleiche gilt auch für die Durchführung der Personendosis-Kontrolle. Durch diese soll die Menge an Strahlung festgestellt werden, die der einzelne während seiner Tätigkeit innerhalb eines Tages, einer Woche oder auch eines noch größeren Zeitraumes empfängt. Die Größe der Personendosis erweist sich dabei abhängig sowohl von der Güte der vorhandenen technischen Schutzeinrichtungen als auch von der Art des Verhaltens beim Umgang mit den Strahlenerzeugern. Da heute der technische Strahlenschutz im Bereich der Röntgenstrahlen einen gewissen Höhepunkt erreicht hat, sind die bei der Personendosis-Kontrolle immer wieder vorkommenden Überschreitungen der Toleranzdosis von etwa 4% meist auf ein undisziplinierles Verhalten des Röntgenpersonals, mitunter als Folge einer ungenügenden Ausbildung, zurückzuführen.

Während eine Bestimmung der Ortsdosis ausschließlich mit Hilfe physikalischer Meßinstrumente vorgenommen wird, gibt es für die Bestimmung der Personendosis verschiedene Möglichkeiten. Wohl die einfachste und zugleich billigste Art der Bestimmung stellt die Messung auf Grund der Filmschwärzung dar. Diese heute in vielen Ländern weitverbreitete Meßmethode beruht im wesentlichen darauf, daß beim Auftreffen von Strahlen auf einen für Meßzwecke eigens hergestellten photographischen Film eine Schwärzung des Filmes eintritt. Die Größe dieser Schwärzung stellt zugleich ein Maß für die auf die Emulsion aufgetroffene Strahlenmenge dar. Da jedoch aus einer Filmschwärzung allein nicht ohne weiteres die aufgetroffene Strahlenmenge ermittelt werden kann, sondern dazu noch die Kenntnis einer Reihe anderer Faktoren notwendig ist, muß die Auswertung der Filmschwärzung in hierfür eigens eingerichteten Laboratorien erfolgen. Diese Tatsache zeigt, daß die Feststellung einer Filmschwärzung mittels eines normalen Röntgenfilms zum Nachweis einer unzulässigen Strahlenbelastung ohne jeden Beweiswert ist. Ganz allgemein kann gesagt werden, daß die auf diese Weise ermittelten Strahlendosen meist weit über dem Wert der tatsächlich empfangenen Strahlendosis liegen.

Die Filmdosimetrie, die sich auch bei uns schon recht weitgehend eingebürgert hat, arbeitet normalerweise mit einem Meßfehler, der unter ± 20% liegt. Bei den relativ kleinen Strahlendosen, die hier im allgemeinen in Frage kommen, reicht diese von der Physikalisch-Technischen-Bundesanstalt festgestellte Meßgenauigkeit vollkommen aus.

Soweit heute bei uns in Deutschland die Filmmethode verwendet wird, erfolgt dies in der Weise, daß die strah-

lengefährdeten Betriebe die Dosis-Filme von der Filmprüfstelle erhalten. Diese werden dann 4 Wochen lang von den strahlengefährdeten Personen getragen und danach wieder an die Ausgabestelle zurückgesandt, die die Filme dann entwickelt und die vom Filmträger empfangene Strahlenmenge photometrisch feststellt.

Aus der relativen langen Tragdauer der Filme geht ohne weiteres hervor, daß es sich hierbei um eine Summationsmethode und nicht um die Ermittlung von Einzeldosen handelt. Dieses Verfahren hat sowohl seinen Vor- als auch seinen Nachteil. Ein wesentlicher Vorteil besteht darin, daß der Träger eines Dosis-Filmes einer dauernden Überwachung bei seiner Arbeit unterworfen ist und daher auch jede Unachtsamkeit beim Umgang mit den energiereichen Strahlen erfaßt wird. Der Nachteil der Methode besteht vor allem darin, daß die Filmschwärzung in hohem Maße von der Art der Emulsion und der Technik ihrer Verarbeitung abhängig ist, und daß bei akut hohen Strahlenbelastungen die Dosis nicht unmittelbar angezeigt wird, so wie dies bei anderen Meßinstrumenten der Fall ist. Die Auswertung der Filme hat dazu einheitlich zu erfolgen. Aus diesem Grunde muß die Verarbeitung und Auswertung der Filme in einem eigens dafür eingerichteten Institut oder Laboratorium vorgenommen werden.

Da im Röntgenbetrieb mit einer akuten Strahlengefährdung praktisch nicht zu rechnen ist, reicht hier das Filmdosimeter gut aus. Seine besondere Konstruktion ermöglicht sogar selbst noch nach einer Tragzeit des Filmes von 4 Wochen, Aussagen über den Ort des Betriebes zu machen, an dem eine besonders hohe Strahlenbelastung vorkommt. Zugleich gestattet darüber hinaus der Film, beabsichtigte Täuschungen festzustellen, deren Erkennung sonst kein anderes physikalisches Meßinstrument erlaubt.

Neben der Filmmethode gibt es natürlich auch noch andere geeignete Meßeinrichtungen zur Überwachung der Personendosis. Am verbreitetsten sind heute die auf dem Elektrometerprinzip aufgebauten Taschendosimeter in Füllfederhalterform. An Hand eines eingebauten oder auch zusätzlichen Zeigersystems kann, nachdem diese Dosimeter vor Beginn der Arbeit elektrisch aufgeladen wurden, der strahlenbedingte Spannungsabfall abgelesen werden. Aus diesem wird dann die Menge der auf das Gerät aufgetroffenen Strahlung errechnet.

Ein wesentlicher Nachteil bei dieser Art von Meßeinrichtungen besteht darin, daß sie eine Wartung benötigen, dazu nur über einen relativ begrenzten Meßbereich verfügen, besonders im Gebiet der Röntgenstrahlen eine große Wellenlängenabhängigkeit aufweisen und nicht zuletzt die Unsicherheit des spontanen Ablaufes infolge ungenügender elektrischer Isolation besitzen. Eine solche Art der Dosismessung erfordert daher stets die Verwendung von zwei bis mehreren Instrumenten pro Person.

(Wird fortgesetzt)

Rede des Vizepräsidenten Dr. Sondermann zur Berufsordnung auf dem 9. Bayerischen Ärztetag in Ansbach

Auf dem Bayerischen Ärztetag in Ansbach wurde unter Punkt 8 der Tagesordnung der Entwurf einer neuen Berufsordnung besprochen. Nachdem Prof. Schretzenmayr auf die Notwendigkeit einer Koordinierung der Regelung in den einzelnen Ländern eindringlich hingewiesen hatte, nahm Vizepräsident Dr. Sondermann das Wort zu nachfolgenden grundsätzlichen Ausführungen:

Die Grundlage für die Regelung der ärztlichen Berufspflichten ist Artikel 4 IV des Bayer. Ärzte-Gesetzes. Es ist somit kein Standeskodex und auch ein Ehrenkodex nur insoweit, als unsere Ehre darin besteht, daß wir gute Ärzte sind. Unsere Berufsordnung entspringt aus einer Konzeption des menschlichen Lebens, welche im Arzttum noch einen Beruf, nicht einen „Job" sieht. Der Arzt gilt hier noch als ein dem Individuum, dem „Du" Verpflichteter, dessen heile Existenz im Mittelpunkte seines Denkens und Sorgens steht. Diese Sorgepflicht vermag er aber nur dann zu erfüllen, wenn dieses Ich-Du-Verhältnis ein unmittelbares ist, d. h. wenn kein Dritter dazwischentritt als das ärztliche Handeln bestimmender Auftraggeber, und wenn es ganz besonders getragen und erfüllt ist von jenem geistigen Fluidum, das die Grundvoraussetzung für alle guten zwischenmenschlichen Beziehungen darstellt: vom Vertrauen.

Vermag nun der Arzt ungestört aus diesem seinem Auftrage heraus zu handeln und wird dieses Handeln fruchtbar gefördert von jenem Fluidum des Vertrauens seitens des Patienten, dann handelt er in Freiheit; somit erweist sich die Freiheit als das Lebenselement des ärztlichen Handelns. Wo diese Freiheit beeinträchtigt wird, ist ärztliches Handeln gehemmt, und wo dieses gehemmt wird, steht der Auftrag des Arztes und damit der kranke Mensch in Gefahr.

Wären diese Grundvoraussetzungen unserer ärztlichen Tätigkeit intakt und unbestritten, bedürfte es wohl überhaupt keiner Berufsordnung; man könnte solche Regelung der ärztlichen Berufspflichten jedem einzelnen Arzt und seinem Gewissen überlassen. Daß es eh und je solche Ordnungen gegeben hat seit dem Hippokratischen Eide und wohl schon früher, rührt daher, daß auch der Arzt ein Mensch ist, der in seiner von Natur gegebenen Versuchlichkeit bindender Ordnung bedarf. Daß er sie sich selbst setzt und daß er befugt ist, selbst über ihre Wahrung zu wachen, ist ein wesentliches Stück seiner Freiheit, welches auch der heutige Gesetzgeber anerkennt.

Seien wir uns klar darüber, daß auf solche Weise die Berufsordnung Ausdruck und Unterpfand unserer ärztlichen Freiheit ist — es gibt auf dieser Erde keine Freiheit ohne Bindung! — und daß jeder Angriff und jeder Verstoß gegen diese Berufsordnung im Grunde ein Angriff und Verstoß gegen unsere Freiheit ist!

Wenn hier Veranlassung ist, von diesem hohen Gute der Freiheit zu sprechen, so darf die skeptische Frage nicht verschwiegen werden: ob diese Freiheit nicht ein überholter Begriff aus einem vergangenen Weltbild ist, und ob nicht ein Berufsstand, welcher sein Wesen und seine Aufgabe auf diesem Werte der Freiheit aufbaut, sich auf der Flucht vor der Wirklichkeit in die Romantik befindet.

Wie ist diese Wirklichkeit aus dem Gesichtswinkel solcher Frage aus gesehen?

Unser Volk kommt aus einer Zeit, welche sich zu dem Satz bekannte: Du bist nichts — dein Volk ist alles —, wobei unter „Volk" nicht jene organische und geistige Gemeinschaft verstanden wurde, durch die Individuen durch gemeinsame physische und geistig-sittliche Bedingungen verbunden und gebunden werden, sondern ein unter das Dogma von Partei und Staat gepreßtes Kollektiv. Das Individuum verlor seinen Rang als eigenständiges und eigenwertiges Wesen, als Persönlichkeit, es wurde ein getriebenes und wieder treibendes Rädchen innerhalb eines Apparates. Kein Zweifel: dieser Einbruch eines der Geschichte des Abendlandes so fremden Prinzips erfolgte nicht wie eine plötzliche und ursachenlose Sintflut, sondern hatte sich in langer Zeit vorbereitet und war von sehenden Geistern warnend vorausgesagt; dieser Einbruch hat ja auch nicht nur unser Volk allein getroffen, sondern hat in weltweitem Ausmaße die ganze Menschheit überflutet.

Die Träger dieses Prinzips wurden in unserem Raume mit Waffengewalt vernichtet und dies von einer Macht der unter der Parole der Freiheit und der Menschlichkeit geeinten Nationen der übrigen Welt. Es soll nicht von der tragischen Ironie gesprochen werden, was denn seit 1945 aus dieser Parole geworden ist, aber davon, ob denn bei uns Deutschen mit den Trägern dieses Prinzips auch dieses Prinzip selbst ausgelöscht wurde! Kein Mensch, der die Zeiten aufmerksam verfolgt, wird diese bedrängende Frage guten Gewissens beantworten können. Wohl heißt es nicht mehr: Du bist nichts — dein Volk ist alles —, an Stelle des „Volkes" sind andere Größenordnungen getreten

— Parteiungen, Gewerkschaften, die Kollektivbetriebe von Mammutfabriken und Mammutvergnügungen, die Hunderttausende der Kirchentagungen und der Wiedersehensfeiern! Geblieben ist aber dieses: „Du bist nichts" — es sieht doch so aus, als habe das Individuum durch das Trauma jenes Einbruches den Mut zu sich selbst, zu seinem eigenen Wert, zu seiner Eigenexistenz in Freiheit verloren, den Mut und das Selbstvertrauen, seine eigene Sache selbst zu vertreten und zu verfechten. So ist ein Vakuum entstanden, in welches die Heerscharen der verwaltenden Organe eingeströmt sind — die Riesenwaben der Verwaltungsgebäude erweisen dies auf das Drastischste — sie sind alle bereit und voll des Eifers, die persönlichen Dinge des Individuums diesem abzunehmen und als Verwaltungsakte zu besorgen. Daß hier aber ein Einbruch bis in die Intimsphäre des Individuums erfolgt, daß daraus der Stil einer Schamlosigkeit in der Öffentlichkeit resultiert und das Individuum in den Zustand eines unselbständigen geistigen Fellachentums erniedrigt wird, scheint bis heute die Hüter der öffentlichen Ordnung und Moral wenig zu bekümmern.

So stellt sich uns aus dem Gesichtswinkel unserer Forderung nach der ärztlichen Freiheit die Wirklichkeit dar. Und nun treten wir mit unserer Berufsordnung solcher Realität gegenüber, wir postulieren: „Der Arzt ist in der Ausübung seines Berufes grundsätzlich frei" — „Der Arzt hat über das, was ihm in seiner Eigenschaft als Arzt anvertraut worden oder bekannt geworden ist, zu schweigen." — Vermag solches uns nicht angesichts der Realität fast als rührende Donquichotterie erscheinen? Diese Frage muß ganz offen und allen Ernstes gestellt werden, denn darüber müssen wir uns ganz klar sein: bekennen wir uns im Bewußtsein der Situation und der Konsequenzen zu dieser Berufsordnung, so bedeutet sie eine Kampfansage wider den Geist dieser Zeit und für die Wiedereinsetzung des Individuums in seinen Wert und seine Würde. Der § 1 Abs. 1 der Berufsordnung ist entstanden aus der furchtbaren und schmerzhaften Erfahrung unserer Jahre, die uns gelehrt hat, was aus einem Staat werden kann, der über seine Grenzen tritt, was aus Ärzten werden kann, wenn sie ihre Freiheit verlieren.

Wenn sich aber die Ärzteschaft zu dieser Berufsordnung mit Ernst und Entschlossenheit bekennt, wenn sie in diesem Bekenntnis einig ist und eifersüchtig wacht über ihre Grundlagen, dann ist das Dichterwort „Der Menschheit Würde ist in eure Hand gegeben" auch für uns gesprochen. Dann stellt solche Berufsordnung in ihren Grundzügen über ihre engere Bedeutung hinaus den nüchternen Versuch dar, eine Welt mit aufbauen zu helfen, in der es sich zu leben lohnt.

Aktuelle Fragen der Rauschgiftsucht in Bayern

Von K. Paintner, Pharmazierat im Bayer. Staatsministerium des Innern

In der letzten Zeit hat sich, ausgehend von einigen durch Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft bekanntgewordenen Einzelfällen, vor allem in Bayern die Tagespresse wieder einmal in zum Teil sensationellen Schlagzeilen mit der Frage der Rauschgiftsucht befaßt. Dabei werden einer diesem Thema mit einem geradezu magischen Interesse gegenüberstehenden Öffentlichkeit vielfach Zahlenangaben über das angebliche Ausmaß einer Betäubungsmittelsucht vorgesetzt, die einer kritischen Nachprüfung nicht standhalten. In Wirklichkeit besteht kein Anlaß für die Annahme, daß die Rauschgiftsucht im Bundesgebiet und damit auch in Bayern seit dem Zusammenbruch ein bedrohliches Ausmaß angenommen habe[1]). Andererseits wäre es falsch, die hier zweifellos bestehenden Probleme zu bagatellisieren. Nicht umsonst haben seit dem Jahre 1912 etwa 60 Länder das sogenannte Haager Abkommen ratifiziert, das sie verpflichtet, entsprechende Maßnahmen über den Verkehr mit Morphin, Kokain und anderen suchterregenden Stoffen zu treffen. Dieser Verpflichtung ist bekanntlich das Deutsche Reich mit dem Erlaß des Gesetzes über den Verkehr mit Betäubungsmitteln vom 10. 12. 1929 (RGBl. S. 215), sogenanntes Opiumgesetz, nachgekommen. Die diesem Gesetz unterstellten Stoffe und Zubereitungen werden wegen ihrer besonderen physiologischen Wirkungen als Rauschgifte bezeichnet und sind bei längerem Gebrauch in der Lage, eine echte Sucht zu erzeugen. Das Wort „Sucht" wollen Heubner, Berlin, und Schulte, Bremen, im Sprachgebrauch der Medizin für solche Krankheiten reserviert wissen, die im Laufe des gewohnheitsmäßigen Gebrauchs eines Arzneimittels bei besonders dafür veranlagten Personen eintreten[2]). Dabei führt der gewohnheitsmäßige Gebrauch dieser Mittel zu einer seelischen und körperlichen Abhängigkeit (psychische Bindung), die es dem Betreffenden unmöglich macht, ohne das für ihn schließlich „lebensnotwendig" gewordene Mittel auszukommen. Das Ausmaß einer so entstehenden Sucht wird, je nach dem Charakter des verwendeten Mittels und des Labilitätsgrades der suchtkranken Person, verschieden sein. Jedoch gehören diese Fragen vorwiegend in das Gebiet des Pharmakologen und des Psychiaters[3]).

Alle mit der Materie befaßten Kreise sind sich darüber im klaren, daß die augenblicklich zur Bekämpfung der Rauschgiftsucht zur Verfügung stehenden rechtlichen Möglichkeiten nicht befriedigen können. Die Schwierigkeit beginnt bereits bei der Erfassung der süchtigen bzw. suchtverdächtigen Personen, da eine gesetzliche Pflicht, Personen, die längere Zeit Betäubungsmittel (zunächst indizierterweise) verwenden, weder für den behandelnden Arzt noch den Apotheker besteht. Die Gesundheitsämter, denen gemäß § 3 des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. 7. 1934 (RGBl. I S. 531) und § 4 Abs. 3 der 1. DVO vom 6. 2. 1935 (RGBl. S. 177) die Überwachung und Betreuung rauschgiftsüchtiger Personen obliegt, erhalten, abgesehen von Vorkommnissen besonderer Art, Kenntnis über eine gehäufte Verschreibung von Betäubungsmitteln für einzelne Personen lediglich durch die in der Regel einmal im Jahr durchzuführenden Apothekenmusterungen (§ 3 der 3. DVO vom 30. 3. 1935 zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens RMBl. S. 327), bei denen auch die in den Apotheken geführten Betäubungsmittelbücher I und II geprüft werden. Das Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln vom 10. 12. 1929 (RGBl. I S. 215) — Opiumgesetz — allein bietet für die Bekämpfung der Rauschgiftsucht keine hinreichende Grundlage. Jedoch bestimmt § 6 der Verordnung über das Verschreiben Betäubungsmittel enthaltender Arzneien und ihre Abgabe in den Apotheken (Verschreibungsverordnung) vom 19. 12. 1930 (RGBl. I S. 635), daß betäubungsmittelhaltige Arzneien nur von Ärzten, und nur dann verschrieben werden dürfen, wenn ihre Anwendung ärztlich begründet ist. Die Anordnung, süchtige, suchtverdächtige bzw. suchtgefährdete Personen für die Verschreibung und den Bezug von Betäubungsmitteln ganz oder teilweise zu sperren, wird in Bayern auf Art. 102 Abs. 1 des Bayer. Ausführungsgesetzes zur StPO (Verhütung strafbarer Handlungen) und auf Art. 80 des Pol.StGB. in Verbindung mit § 19 der Verschreibungsverordnung gestützt. Nach den Bestimmungen der Verschreibungsverordnung darf der Apotheker nur eine ordnungsgemäße Verschreibung beliefern. Ordnungsgemäß ist eine Verschreibung nur dann, wenn sie in Form und Inhalt dem § 19 der Verschreibungsverordnung entspricht und wenn die Verwendung des Betäubungsmittels als Heilmittel erfolgt, somit also ärztlich begründet ist (§ 3 Abs. 4 Opiumgesetz in Verbindung mit § 6 der Verordnung über das Verschreiben Betäubungsmittel enthaltender Arzneien und ihre Abgabe in den Apotheken vom 19. 12. 1930 (RGBl. I S. 635).

[1]) Siehe auch das Bulletin über das Ausmaß der Rauschgiftsucht. Ärztliche Mitteilungen, Heft 1/1955.

[2]) Wolfgang Heubner, Berlin, und Heinrich Schulte, Bremen, über den Begriff „Sucht". Ärztliche Wochenschrift 1. und 2. Jg. 1946—1947, S. 57.

[3]) Die hier einschlägigen Probleme sind in einer vom Bundeskriminalamt herausgegebenen Schrift über die dort gelegentlich einer Arbeitstagung vom 21. bis 26. 11. 1955 über Bekämpfung von Rauschgiftdelikten gehaltenen Vorträge zusammengefaßt.

Schwierige Probleme wirft die Bekämpfung der Rauschgiftsucht bei süchtigen Ärzten auf. Hier ist die Frage aufgeworfen worden, ob das gegen einen süchtigen Arzt ausgesprochene Verbot der Verschreibung von Betäubungsmitteln für den Praxisbedarf und für andere Personen mit dem Wesen und Inhalt des ärztlichen Berufs vereinbar ist. Es wird ferner geltend gemacht, daß ein soiches Verbot den Arzt in Notfällen in Gewissenskonflikte bringen und den Patienten nicht zu rechtfertigenden Schaden an Gesundheit und eventuell Leben zufügen könne. Wenn auch die Untersagung der ärztlichen Berufsausübung gegenüber der Verschreibungssperre die einschneidendere Maßnahme darstelle, so sei sie doch in solchen Fällen die allein angemessene, weil sie einerseits nur den für seinen Zustand Verantwortlichen treffe und andererseits die oben aufgezeigten Mängel des Verschreibungsverbots vermeide. Um diesen Schwierigkeiten wenigstens zum Teil zu begegnen, wird dem süchtigen Arzt, gegen den eine Betäubungsmitteisperre angeordnet wurde, vom Gesundheitsamt eine beschränkte Anzahl von Betäubungsmitteln zur Verfügung gestellt, über deren Verwendung er dem Gesundheitsamt Rechenschaft ablegen muß.

Im folgenden wird versucht, mit einigen zahlenmäßigen Aufstellungen ein Bild über den prozentualen Anteil der in Bayern in der oben geschilderten Weise amtlicherseits erfaßten rauschgiftsüchtigen Personen nach Geschlecht, Alter, Berufsgruppen und der verwendeten Betäubungsmittel zu geben.

In Bayern waren am 31. 12. 1955 insgesamt 748 rauschgiftsüchtige bzw. suchtverdächtige Personen erfaßt, davon waren 461 (81,631 %) Männer und 287 (38,369 %) Frauen. Somit trafen in Bayern zu diesem Zeitpunkt auf 10 000 Einwohner 0,82 Rauschgiftsüchtige oder 1 Rauschgiftsüchtiger auf 12 165 Personen. (1954 1 Süchtiger auf 12 310 Personen; Bundesrepublik einschließlich Berlin: 1 Süchtiger auf 9 938 Personen.)

Durch den fast gleichen Zugang (96) und Abgang (92) an Rauschgiftsüchtigen hat sich die Zahl der Süchtigen gegenüber dem Vorjahr nur unwesentlich von 744 auf 748 erhöht. Der absolute Zugang betrug also 4 Personen (0,53 %). Von den 96 Zugängen des Jahres 1955 waren 71 (74 %) Neuzugänge, 25 Personen (26 %) waren bereits früher süchtig, diese wurden im Jahre 1955 wieder rückfällig und sind deshalb neu erfaßt worden. In den 96 Zugängen sind 20 Ärzte (20,8 %) enthalten. Davon sind 9 erstmals als rauschgiftsüchtig auffällig geworden, 10 Ärzte und 1 Ärztin waren bereits früher süchtig, diese sind im Berichtsjahr 1955 wieder rückfällig geworden. Die Zahl der süchtigen Ärzte hat sich im Jahre 1955 gegenüber dem Vorjahr von 61 auf 67 erhöht. Die Neuzugänge verteilen sich altersmäßig wie folgt:

21—30jährig	m 4	w 4	= 8	= 8,33 %	(m = männlich)
31—40jährig	m 17	w 18	= 33	= 34,37 %	(w = weiblich)
41—50jährig	m 19	w 8	= 27	= 28,12 %	
51—60jährig	m 9	w 6	= 15	= 15,63 %	
über 60jährig	m 10	w 3	= 13	= 13,55 %	
insgesamt:	m 59	w 37	= 96	= 100 %	

Die Abgänge im Jahre 1955 verteilen sich wie folgt:

durch:	Heilung	Wegzug		Tod	Zusammen
		in andere Bundesländer	in die Ostzone bzw. Ausland		
Männer	20	5	3	24	52
Frauen:	18	1	2	21	40
Insgesamt:	36	6	5	45	92

Die Auswertung der Gesamtzahl der als rauschgiftsüchtig erfaßten Personen nach Berufen ergibt folgendes Bild:

Ärzte	m 63	w 4	insges. 67	= 8,957 %
Zahnärzte	m 8	w 1	insges. 9	= 1,203 %
Tierärzte	m 1	w —	insges. 1	= 0,133 %
Apotheker	m 1	w —	insges. 1	= 0,133 %
Ärztl. Hilfspersonal	m —	w 4	insges. 4	= 0,534 %
Pflegepersonal	m 3	w 18	insges. 21	= 2,807 %
Drogisten	m 1	w —	insges. 1	= 0,133 %
Heilberufe insges.:	m 77	w 27	insges. 104	= 13,900 %
Kaufleute	m 46	w 7	insges. 53	= 7,086 %
Angestellte	m 33	w 14	insges. 47	= 8,283 %
Arbeiter	m 34	w 9	insges. 43	= 5,749 %
Handwerker	m 83	w 12	insges. 95	= 12,701 %
Freie Berufe	m 28	w 9	insges. 37	= 4,950 %
Hausangestellte	m 2	w 4	insges. 6	= 0,802 %
Kriegsbesch. u. Inval.	m 103	w 14	insges. 117	= 15,642 %
Pensionäre u. Rentner	m 21	w 8	insges. 27	= 3,810 %
Hausfrauen		w 168	insges. 168	= 22,480 %
Beamte	m 10	w 2	insges. 12	= 1,604 %
Studenten	m 5	w —	insges. 5	= 0,668 %
Landwirte	m 9	w —	insges. 9	= 1,203 %
Beruf unbekannt	m 9	w 15	insges. 24	= 3,209 %
gleichzeitig als Rauschgifthändler bekannt	m 1	w —	insges. 1	= 0,133 %
Andere Berufe insges.	m 384	w 260	zusam. 644	= 86,100 %
Insgesamt:	m 481	w 287	zusam. 748	= 100,000 %

Die altersmäßige Zusammensetzung des vorstehenden Personenkreises ist wie folgt:

21—30jährig	m 23	w 23	insges. 46	= 6,150 %
31—40jährig	m 143	w 78	insges. 221	= 29,546 %
41—50jährig	m 129	w 75	insges. 204	= 27,273 %
51—60jährig	m 100	w 79	insges. 179	= 23,930 %
über 60jährig	m 86	w 32	insges. 98	= 13,101 %
Insgesamt:	m 461	w 287	insges. 748	= 100,000 %

Nach der Aufstellung über die berufsmäßige Zusammensetzung der Rauschgiftsüchtigen sind die Heilberufe mit 104 Personen (13,9 %) beteiligt. Innerhalb der Gesundheitsberufe beträgt der Anteil der süchtigen Ärzte 84,461 %.

Altersmäßig stellen also die 31—40jährigen mit 29,5 % den größten Anteil an Süchtigen; auch bei den Zugängen ist diese Gruppe mit 34,37 % am stärksten vertreten. Bei der Gesamtzahl sowie bei den Zugängen folgt die Gruppe der 41—50jährigen. Diese beiden Altersgruppen zusammen stellen 56,7 % der Gesamtzahl der Rauschgiftsüchtigen. Die 21—30jährigen stellen bei den Zugängen sowohl als auch bei der Gesamtzahl mit 8,1 % den geringsten Anteil. Unter 21 Jahren ist bisher kein Fall von Rauschgiftsucht bekanntgeworden.

Von den 748 rauschgiftsüchtigen Personen haben sich 266 Personen neben der ärztlichen Verordnung auf unerlaubte Weise, sei es durch Aufsuchen mehrerer Ärzte gleichzeitig, Vortäuschen von Krankheiten, Rezeptfälschung und dergleichen, oder bei Ärzten durch Eigenverordnung ohne ärztliche Indikation, Betäubungsmittel beschafft. Von diesen 266 Personen sind bisher 217 wegen Vergehens gegen das Opiumgesetz zur Anzeige gebracht worden. Ein großer Teil davon ist bereits wiederholt wegen illegalen Erwerbs von Betäubungsmitteln straffällig geworden. Von den 748 erfaßten rauschgiftsüchtigen Personen sind 588 aus therapeutischen Gründen, also im Zusammenhang mit einer Krankheit oder Verletzung, die die Anwendung von Betäubungsmitteln erforderlich machte, süchtig geworden oder seither suchtgefährdet. 160 Personen haben aus anderen Gründen zu Betäubungsmitteln gegriffen. Davon entfallen allein 59, das sind mehr als 1/3, auf die Heilberufe.

Bei den Tierärzten, Apothekern und Drogisten ist der Anteil an Süchtigen bedeutungslos.

Von den 748 erfaßten Rauschgiftsüchtigen wurden folgende Betäubungsmittel verwendet:

a) Grundstoffe und umgewandelte Stoffe:

nur Morphin	von 125 Personen	= 18,711 %
nur Eukodal	von 80 Personen	= 10,7 %
nur Dicodid	von 35 Personen	= 4,679 %
nur Acedicon	von 30 Personen	= 4,010 %
nur Dilaudid	von 29 Personen	= 3,877 %
nur Pantopon	von 13 Personen	= 1,738 %
nur Tinct. Opii	von 13 Personen	= 1,738 %
nur Codein	von 4 Personen	= 0,535 %
nur Opium m. Extr. Opii	von 4 Personen	= 0,535 %
nur Paracodin	von 1 Person	= 0,133 %
mindestens 2 der vorstehenden Bet.-Mittel	von 44 Personen	= 5,882 %

b) Synthetische Stoffe:

nur Dolantin	von 89 Personen	= 11,898 %
nur Polamidon	von 85 Personen	= 11,363 %

nur Pervitin	von	35 Personen =	4,679%
nur Dromoran	von	21 Personen =	2,807%
nur Cliradon	von	18 Personen =	2,406%
nur Elastonon	von	1 Person =	0,133%
mindestens 2 der vorstehenden Bet.-Mittel	von	29 Personen =	3,877%

c) Gleichzeitig Grundstoffe bzw. umgewandelte und synthetische Stoffe:

Nach der Häufigkeit der Anwendung sind Morphin, Dolantin, Polamidon und Eukodal als Suchtmittel am begehrtesten. Die übrigen Betäubungsmittel spielen nur eine verhältnismäßig untergeordnete Rolle. Von 92 Personen werden abwechselnd verschiedene Betäubungsmittel der Gruppe a) und b) angewandt. Ein Teil der Süchtigen nimmt außer den eigentlichen Betäubungsmitteln noch Weckamine.

Von der Gesamtzahl der 748 rauschgiftsüchtigen Personen haben sich im Laufe des Jahres 1955 58 Männer und 36 Frauen freiwillig zur Durchführung einer Entziehungskur in einer Heil- und Pflegeanstalt bzw. Nervenklinik eingefunden. 38 Männer und 16 Frauen wurden zwangsweise zur Durchführung einer Entziehungskur auf Grund eines Gerichtsbeschlusses eingewiesen. Abgesehen von gerichtlichen Anordnungen auf Grund des Strafgesetzbuches (§ 42a) und der Strafprozeßordnung (§ 126a) kann in Bayern eine Einweisung in eine geschlossene Anstalt nur auf Grund des Gesetzes über die Verwahrung geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- und alkoholsüchtiger Personen (Verwahrungsgesetz) vom 30. 4. 1952 (GVBl. S. 163) und der dazu ergangenen Bekanntmachung vom 18. 9. 1952 (GVBl. S. 268) erfolgen. Ein Teil der freiwillig zu einer Entziehungskur erschienenen Rauschgiftsüchtigen verließ die Anstalt entgegen dem ärztlichen Rat wieder vorzeitig nach 8 bis 20 Tagen. Mangels entsprechender Rechtsgrundlagen mußte der Forderung auf Entlassung stattgegeben werden. In den restlichen Fällen betrug die Dauer des Aufenthalts drei Wochen bis drei Monate. Es zeigte sich, daß eine ausreichende Entziehungskur auf freiwilliger Basis nur schwer durchführbar ist. Bei den stationär behandelten rauschgiftsüchtigen Personen handelte es sich nach den übereinstimmenden Berichten der Heil- und Pflegeanstalten und Nervenkliniken durchwegs um mehr oder minder schwer psychopathische Persönlichkeiten. Bei allen fiel die Unzuverlässigkeit hinsichtlich ihrer Angaben zur Vorgeschichte und Lügenhaftigkeit auf. Die meisten sind uneinsichtig und widerspenstig. Bei der Entlassung waren die Süchtigen frei von Medikamenten und frei von Entziehungserscheinungen. Die Prognose hinsichtlich der Dauerentwöhnung ist in den meisten Fällen dubiös bis schlecht. Der Erfolg der Entziehungskuren ist in den meisten Fällen nicht von langer Dauer, was daraus schon hervorgeht, daß der größte Teil dieser Personen schon mehrmals rückfällig geworden ist und zum wiederholten Male zur stationären Behandlung in einer Heil- und Pflegeanstalt bzw. Nervenklinik war.

Das vorstehende Zahlenmaterial beweist, daß trotz der mangelhaften rechtlichen Grundlagen und der bestehenden organisatorischen Schwierigkeiten die Ausbreitung der Rauschgiftsucht in gewissen Grenzen gehalten werden konnte. Man soll sich jedoch mit den bisher erzielten Erfolgen keineswegs zufriedengeben. Durch entsprechende Zurückhaltung der Ärzte bei der Verschreibung von Betäubungsmitteln und durch Zusammenarbeiten von Gesundheitsbehörden, insbesondere der Gesundheitsämter, mit den Apotheken und in Fällen, in denen es sich um kriminell gewordene Personen handelt, auch mit der Kriminalpolizei, muß es möglich sein, die latente Gefahr der Ausbreitung einer Rauschgiftsucht zu verhindern.

Aus: Deutsche Apotheker-Zeitung Nr. 27/1956.

Zur Überforderung durch die Schule

Bemerkungen zu einer philologischen Erwiderung

Von Privatdozent Dr. Theodor Hellbrügge

In der vorletzten Nummer des Bayerischen Ärzteblattes (6/1956) fand sich von Herrn Studienprofessor Grosholz eine Erwiderung auf meinen Vortrag vor dem Ärztlichen Verein und der Kinderärztlichen Gesellschaft zu München über die derzeitige Beanspruchung durch die Schule. Während in meinen Ausführungen das Schulproblem vom pädiatrischen Standpunkt aus betrachtet wurde, wird hier die Situation der heutigen Schule unter dem Gesichtswinkel des Schulmannes vorgetragen. Es ist sehr zu begrüßen, daß auf diese Weise die Diskussion über die Schulbeanspruchung auch von der Schule aufgegriffen wird, denn in der genannten Sitzung des Ärztlichen Vereins wurde zu unserem Bedauern dieser Schulstandpunkt nicht vorgetragen, obwohl alle Direktoren der höheren Schulen Münchens geladen und zum großen Teil auch persönlich erschienen waren.

In seinem Aufsatz hat Grosholz in eindringlicher Weise unsere Untersuchungsergebnisse über „Schäden, die die Schule verursacht" bestätigt und ergänzt. Besonders hervorgehoben wird die von uns besprochene Situation, wenn er schreibt, daß die Lehrer wegen des Massenbetriebes gezwungen sind „mit rein autoritativen Mitteln, die dann andererseits bei den Schülern Angstgefühle und Nervosität fördern, die natürliche Bewegungslust und Unruhe zu unterdrücken". Wenn diese „autoritativen Mittel" bei den Schülern wegfallen, kommt es zum Beispiel bei einem Stundenwechsel nach Grosholz zum Ausbruch der „natürlichen Bewegungslust und Unruhe". Wir können uns jetzt ein gutes Bild davon machen, „welche kreischende Höhe der Lärmspiegel bei einer solchen viel zu großen Klasse in den wenigen Minuten erreicht, die sich ohne Unterricht im Klaßzimmer oder in den Gängen aufhält". Von ärztlicher Seite wäre nur noch darauf hinzuweisen, daß der Lärm nicht nur „der schlimmste Feind aller Konzentration" ist, sondern daß ihm vielmehr noch eine nicht unbeträchtliche Kreislaufbelastung zukommt. Beachtenswert sind auch die Ausführungen von Grosholz über Wanderklassen, mangelhafte Schulmöbel und Fehlen von Turnhallen.

Diese von Grosholz genannten „Schäden, die die Schule verursacht", müssen jedoch in einem von ihm zwar erwähnten, aber keineswegs in seiner Bedeutung erkannten Zusammenhang gesehen werden. In einer Diskussion mit Philologen im Rahmen meiner Vorlesung mußte ich nämlich von der unglaublichen Tatsache Kenntnis nehmen, „daß leider heuzutage wegen des Schichtunterrichtes zwischen den einzelnen Unterrichtsstunden überhaupt keine Pausen mehr eingeschoben sind bis auf die eine große, 15 Minuten dauernde Pause nach der dritten Stunde". Entgegen dieser Darstellung von Grosholz wurde von den in der Vorlesung anwesenden Oberstudiendirektoren übereinstimmend berichtet, daß diese „Pausenordnung" nicht erst „leider heutzutage wegen des Schichtunterrichts" eingeführt ist, sondern auch schon vorher weitgehend bestanden habe.

Wie wenig die darin liegende unerhörte Überforderung unserer Kinder erkannt wird, läßt sich leicht ablesen an den Ausführungen von Grosholz, „daß zwei Stunden von je 45 Minuten, die ohne Pausen aneinander schließen ebenso anstrengend sind, wie zwei Stunden von je 50 Minuten Dauer, zwischen denen die Erholungspause von 10 Minuten liegt". Wird denn von seiten der Schule nicht gesehen, daß die Belastung einer Arbeit ohne Pause um ein Vielfaches größer ist?

Diese, auch in der Schule scheinbar weit verbreitete Haltung zu Pausenzeiten verdient stärkste ärztliche Aufmerksamkeit! Einer Meinung, daß Pausen etwa unproduktive Unterbrechungen der Unterrichtszeit darstellen, kann nicht scharf genug widersprochen werden. Nach den Untersuchungen von Graf, Lehmann und anderen ist seit langem bekannt, daß es sogar lohnende Arbeits-

pausen gerade auch bei geistiger Arbeit gibt. So kommt zum Beispiel der Pause nicht nur eine reine Erholungskomponente zu, sondern sie ändert auch die Einstellung des Menschen zur Verteilung seiner Arbeitsreserven. Darum hat die Pause neben einem nachfolgenden Erholungseffekt noch eine vorher gelegene, leistungssteigernde Wirkung.

Wenn nun aber keine Pausen gewährt werden, so führt das nach den Untersuchungen von Anderson zur Vermehrung von sogenannten „Nebenzeiten", in welchen der Arbeiter versucht, sich einen Ausgleich für die fehlenden Pausen durch Scheinbeschäftigungen zu verschaffen. Diesen kaschierten Pausen kann aber keineswegs ein auch nur annähernd gleicher Erholungswert zugesprochen werden, wie den offiziellen Pausen. Auf die Schule bezogen bedeutet das: Jeder Schüler muß im Laufe der kontinuierlichen Unterrichtsstunden immer wieder versuchen, sich aus Selbsterhaltungstrieb kurzzeitig dem Unterrichtsbetrieb zu entziehen. Die Klagen von Grosholz „unsere Kinder in der höheren Schule sind nervös, überlastet und daher konzentrationsunfähig, zappelig, nicht imstande, ruhig zuzuhören" finden hierdurch zur einem Großteil sicher ihre Erklärung; und es scheint beinahe selbstverständlich, daß das Kind in den wenigen Augenblicken des Lehrerwechsels zwischen den Stunden endlich seinem angestauten Bedürfnis nach eigener Betätigung Luft macht, wie es von Grosholz so plastisch beschrieben wurde.

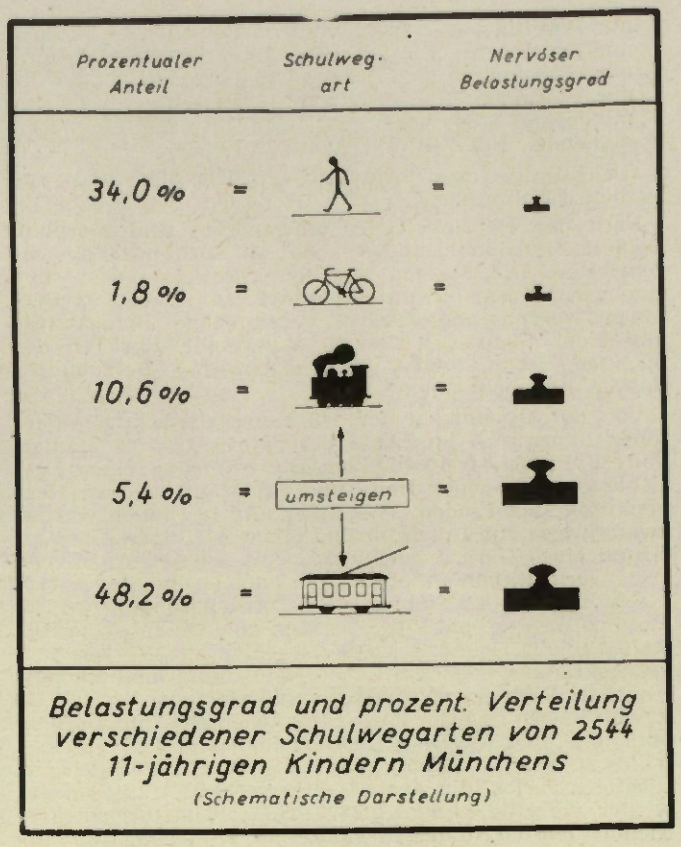
Wird man hier nicht erinnert an die Worte von E. Kraepelin, welcher 1897 zur Überbürdungsfrage schrieb: „Ein derartiger Erziehungsunfug erzeugt in den Schulen geistige Krüppel. Aber die Schule ist keine Versuchsanstalt für Kraftproben darüber, wieviel ein widerstandsfähiger Knabe unter Umständen ertragen kann; sie hat auch schwerlich die Aufgabe, im bitteren Kampfe mit Hochdruck die möglichst vollkommene Ausbildung jener kleinen Hilfsmittel zu erzielen, welche dem findigen Schüler zur passiven Abwehr des Arbeitszwanges zu Gebote stehen."

Unter diesem Gesichtswinkel stellen sich die durch das Fehlen der Pausen bedingten Richtigstellungen und Prozentberechnungen von Grosholz an unseren „unrichtigen Aussagen über zu lange Dauer des Schulunterrichtes" allerdings in einem anderen Lichte dar. Aber wer sich mit Schulproblemen befaßt, muß gewärtig sein, daß seine Ergebnisse von einigen, mit dem Umgang des roten Stiftes Erfahrenen zensiert werden. An die amtlichen, in der Erwiderung als „falsche oder unzutreffende Zahlenangaben" bezeichneten Unterrichtszeiten, wurde der Korrekturstift von Grosholz allerdings etwas vorschnell angesetzt.

Dem kritischen Betrachter fällt es nämlich sofort auf, daß unsere Angaben über die Beanspruchung der 10jährigen Buben und Mädchen durch Hausaufgaben, durch Wochenendarbeit, durch die Länge und die Art des Schulweges und unsere Mitteilungen über Erholung durch Freizeit und Schlaf jeweils genau belegt sind mit den Zahlen, aus denen sie berechnet wurden. Hier kamen wir zu Ergebnissen, deren Mittelwerte jeweils auf mehreren tausend Einzelbeobachtungen beruhen und deshalb auch bei äußerster Kritik nicht anzuzweifeln sind.

Einzig die Unterrichtszeiten hatten wir aus technischen Gründen — bei der erfreulich hohen Beteiligung der Elternschaft sahen wir uns ohne finanzielle Hilfsmittel über 250 000 auszuwertenden Antworten gegenüber — leider noch nicht berechnen können. Wir waren deshalb so vorsichtig, hierfür nur die „behördlicherseits festgelegten Unterrichtszeiten" als amtliche Sollzahlen für diese Altersstufe aufzuführen. Dieses wurde von unserem Kritiker aber offensichtlich übersehen, was um so unverständlicher erscheint, als er in seiner Erwiderung wörtlich unsere Angaben zitiert: „Die behördlicherseits für die ersten Klassen festgelegten Unterrichtszeiten . . ." und „Da eine Lektion jeweils 50 Minuten dauern soll . . ."

Diese Sollzahlen, deren Unterschreitung übrigens sowohl von leitenden Schulmännern des Kultusministeriums als auch von Grosholz bedauert wird, wurden von uns nun verglichen mit Sollzahlen für Unterrichtszeiten aus früheren Verordnungen und Verfügungen. Aus diesem Vergleich zogen wir unter anderem die Schlußfolgerung, daß „in den letzten 40 Jahren die Unterrichtsstunden z. B. an den höheren Mädchenschulen in Bayern um acht Stunden pro Woche, also genau um ein Drittel der damals vorgesehenen Zeit vermehrt" wurden. Gegen diese Schlußfolgerung und gegen dieses Vorgehen dürften wohl von keiner Seite Bedenken erhoben werden.



Belastungsgrad und prozent. Verteilung verschiedener Schulwegarten von 2544 11-jährigen Kindern Münchens
(Schematische Darstellung)

Damit erübrigt sich eigentlich ein weiteres Eingehen auf die von Grosholz angestellten Zahlenvergleiche. Trotzdem scheint uns eine kritische Betrachtung der von ihm angegebenen sogenannten „wirklichen" Unterrichtszeiten einschließlich Pause sehr aufschlußreich. Herr Grosholz führt nämlich für die verschiedenen Schularten Unterrichtszeiten auf ohne Angabe, wie er sie gewonnen hat. Nach Art der Darstellung muß vermutet werden, daß es sich dabei um rein theoretische Berechnungen handelt, die weder den behördlicherseits verlangten noch den tatsächlichen Gegebenheiten gerecht werden. Das wird deutlich, wenn man den nunmehr von uns nach den Angaben der Eltern berechneten Mittelwert der täglichen Unterrichtszeit vergleicht mit den von uns im Vortrag aufgeführten, behördlicherseits vorgeschriebenen Zeiten und den Grosholzschen „wirklichen" Zahlen.

Zur Erläuterung sei mitgeteilt, daß die von uns in den letzten Wochen ermittelte Unterrichtszeit auf 7834 Tagesverläufen bei Vormittagsunterricht basiert und den Mittelwert für Buben und Mädchen aller Schulsysteme darstellt. Analog mußten wir auch aus den Angaben von Grosholz das arithmetische Mittel für alle Schulsysteme bei Buben und Mädchen errechnen. Damit stehen sich folgende Durchschnittswerte für die tägliche Unterrichtszeit gegenüber:

Behördlicherseits vorgeschriebene tägliche Unterrichtszeit einschließlich normaler Pausen 313 Minuten.

Tatsächliche tägliche Unterrichtszeit einschließlich Pause, ermittelt aus 7834 Tagesverläufen bei Vormittagsunterricht, 279 Minuten.

Arithmetische Mittel der „wirklichen" Unterrichtszeiten von Grosholz: 249 Minuten.

Bei Betrachtung dieser Unterrichtszeiten lassen sich Unterschiede erkennen. Wodurch die Abweichungen zwischen den behördlicherseits vorgeschriebenen und von Grosholz angegebenen „wirklichen" Unterrichtszeiten entstehen, wurde uns in seiner Erwiderung mitgeteilt, weil nämlich „zwischen den einzelnen Unterrichtsstunden keine Pausen eingeschoben werden können", „weil es Stunden

mit 45 Minuten Dauer gibt" und weil „in keiner Schule Münchens die zwei Spielstunden je Woche durchgeführt" werden, die behördlicherseits vorgeschrieben sind.

Stellt schon der Fortfall der Pausen keine Minderbelastung, sondern eine schwere Überforderung dar, so kann auch der Fortfall der Spielturnstunden vom ärztlichen Standpunkt aus nicht als Minderbelastung angesehen werden. Denn die Spielstunden sind ein unbedingt notwendiger Ausgleich zur statischen Belastung des Schulbankhockens, welche nach den Angaben von Grosholz um so stärker ist, als „unsere Schüler in schlechtester Haltung in zu kleinen Schulbänken sitzen und nicht wissen, wie sie ihre viel zu langen Gliedmaßen darin unterbringen sollen."

Für einen echten Ausgleich gegenüber dieser statischen Beanspruchung müßten die Spielstunden allerdings im Rahmen des normalen Vormittagsunterrichtes abgehalten werden. Wenn nämlich das Spielturnen ohne Kürzung der Hausaufgaben als Sonderunterricht in den Nachmittagsstunden stattfände, wäre das nach unseren Ergebnissen über die zeitliche Dauer und die nervöse Belastung des Schulweges nur eine weitere unerwünschte Mehrbelastung.

Der Unterschied zwischen den von uns aus 7834 Tagesverläufen bestimmten tatsächlichen Beanspruchungszeit durch Unterricht und den von Grosholz errechneten „wirklichen" Zeiten läßt erkennen, daß die tatsächlichen Gegebenheiten eben viel zu different sind, um ohne exakte Untersuchungen „richtig gestellt werden" zu können. So sei nur daran erinnert, daß zum Beispiel ein Teil der Kinder ein bis zwei mal in der Woche am Chorsingen oder der Schulorchesterprobe teilnimmt und deswegen später nach Hause kommt, vielleicht das eine oder andere Kind sogar nachsitzen muß.

Einzufügen wäre noch eine kurze Aufklärung über die Beurteilung statistischer Zahlen. Das Wesen einer Statistik ist bekanntlich der Vergleich; aber als unabdingbare Forderung gilt, daß die Vergleichsgruppen auch vergleichbar sein müssen. Der von uns angestellte Vergleich zwischen der Beanspruchung, die Key vor 70 Jahren in Schweden bei den 10- bis 11jährigen Buben und Mädchen feststellte und der Beanspruchung unserer Kinder wäre schief gewesen, wenn wir die damalige Unterichtszeit mit Pausen und die heutige Unterrichtszeit ohne Pausen gegenübergestellt hätten. Aus diesem Grunde schrieben wir: „Da die Unterrichtszeiten bei den Erhebungen von Key aus 50-Minuten-Lektionen mit je 10 Minuten Pause bestanden, mußten auch wir bei unseren Unterrichtszeiten entsprechende Pausen hinzuzählen. Damit besteht die Schulbeanspruchung bei unseren Kindern vergleichsweise aus folgenden Zeiten: Bei den Buben 5 Stunden und 3 Minuten für Unterricht ... Bei den Mädchen 5 Stunden und 23 Minuten für Unterricht ..." Diese von uns als arithmetisches Mittel für Buben und Mädchen vergleichsweise errechneten Unterrichtszeiten hat Grosholz aus unserem Vergleich herausgenommen und konfrontiert mit den von ihm für jede Schulart (!) bestimmten „wirklichen" Unterrichtszeiten. Ein solcher Vergleich und eine darauf aufbauende Fehlerberechnung ist unseres Erachtens nicht erlaubt und nur dazu geeignet, falsche Vorstellungen zu erwecken. Am Rande sei übrigens bemerkt, daß alle von Grosholz in Tabelle 2 angestellten prozentualen Fehlerberechnungen — wie sich jeder an Hand eines Rechenschiebers mühelos überzeugen kann — einer rechnerischen Überprüfung nicht standhalten.

In großes Erstaunen setzte uns jedoch der von Grosholz gezogene Schluß, daß die von uns für die 10jährigen Buben und Mädchen erhobene Forderung einer „Höchstbelastung von 6 Stunden pro Tag in Schule und Haus erfüllt sei nämlich für die Buben des humanistischen und des Realgymnasiums". Hier liegt ein glatter Irrtum des Verfassers vor. Unsere Angaben über die Schulbeanspruchung und unsere Forderung nach einer Höchstgrenze von 6 Stunden zeitlicher Beanspruchung für diese Altersstufe umfassen nämlich Unterrichtszeit, Zeit für Hausaufgaben und den Schulweg. Letzteren hat Grosholz in seine Berechnungen nicht mit aufgenommen, wirft uns aber vor, daß wir die „Verkehrsschwierigkeiten auf dem Schulweg nicht erwähnt" und darum „die Gefährdungen und Konzentrationsanforderungen des modernen Großstadtverkehrs in Straßenbahn, Autobus, als Radfahrer und Fußgänger" nicht berücksichtigt hätten. Der unvoreingenommene Leser kann sich leicht überzeugen, daß wir der nervösen Belastung des Schulweges die größte Aufmerksamkeit widmeten und diese sogar in Gewichten graphisch darstellten. Zum Beweis diene die folgende, bereits an anderer Stelle veröffentlichte und im Vortrag eingehend besprochene Abbildung. Gerade auf Grund dieser auch von Grosholz geschilderten Begebenheiten haben wir es ablehnen müssen, dem Schulweg in der Großstadt irgendeine Erholungswirkung zuzugestehen und ihn mit voller Berechtigung der Schulbeanspruchung zugeordnet.

Unter diesen Umständen beträgt die von uns nunmehr in allen Punkten aus jeweilig rund 8000 Tagesverläufen bei 10jährigen Kindern ermittelte tatsächliche Beanspruchungszeit durch die Schule bei Vormittagsunterricht 7 Stunden und 47 Minuten pro Tag (zusammengesetzt aus 4 Stunden 39' Schulzeit, 2 Stunden 8' Hausaufgabenszeit und 1 Std. Schulweg). Auf Grund der amtlichen Vorschriften hatten wir in unserem Vortrag vorher 8 Stunden und 21 Minuten pro Tag angegeben. Berechnet man diese Zeiten als prozentualen Anteil vom Vierundzwanzigstundentag, so beläuft sich der Unterschied auf 2,4%! (7 Std. 47' = 32,4% und 8 Std. 21' = 34,8% vom Tag). An diesen Zahlen wird deutlich, daß die Prozentberechnungen von Grosholz entstellend sind und an der Wirklichkeit des von uns dargestellten, ernsten ärztlichen Anliegens vorbeigehen. Wir müssen deshalb seinen Vorwurf zurückweisen, daß unsere „Folgerungen über zu lange zeitliche Inanspruchnahme der (10jährigen!) Kinder durch Schulzeit und häusliche Arbeit der Grundlage entbehren".

Die Bemerkungen von Grosholz über meine Ausführungen zur Stoffülle, die „als unverbindliche, von Sachkenntnis nicht getrübte Aphorismen eines Nichtfachmannes" hingestellt werden, treffen nicht mich, sondern die von mir zitierten berühmten Pädagogen Kerschensteiner („Stoffseuche") und Petersen („Lehrstoffelephantiasis"). Eine gründlichere Ausbildung der Philologen in pädagogischen Fragen, wie sie im Anschluß an meinen Vortrag im Ärztlichen Verein der Münchener Pädagoge Univ.-Prof. Dr. Stippel fordert, hätte wohl eine derartige Auffassung verhindern können. Dieser wies auch hin auf das fundamentale Problem der heutigen Bildungskrise, welche zum großen Teil auf der Gleichsetzung von Wissen und Bildung beruht.

Auf diese Problematik wollten wir indessen weniger hinweisen durch Zitate von Pettenkofer, wie: „Mit der Vermehrung und Abwechslung der Gegenstände werde nichts für die wissenschaftliche Gymnastik des Geistes gewonnen" oder „Zum Meister kann nicht die Mannigfaltigkeit, sondern die Einförmigkeit des Denkens und Tuns, nicht die Zerstreuung, sondern nur die Sammlung der Kräfte erziehen". Uns ging es vielmehr darum, die nervöse Belastung hervorzuheben, der das Kind bei dem ständigen Wechsel von Unterrichtsgegenstand, Unter-

Gegen
Oxyuren
und
Askariden
Tasnon
das
allseitig anerkannte
piperazinhaltige
Wurmelixier
40 ccm Kind. Packg.
DM 2,35
75 ccm Orig. Packg.
DM 3,15
TROPONWERKE KÖLN-MÜLHEIM
TROPON

richtsmethode und unterrichtender Person ausgesetzt ist. Zur „Frage der Stoffülle in den naturwissenschaftlichen Fächern" seien beispielhaft nur einige Abiturfragen angeführt, die heuer in den Mädchenoberschulen Nordrhein-Westfalens gestellt wurden und deren Inhalt ärztlicherseits sehr wohl zu beurteilen ist:

in Biologie: Bestimmen Sie ihre Blutgruppe und die Blutgruppe ihrer Nachbarin. Was versteht man unter den Blutfaktoren M, N und Rh? Was ist eine Erythroblastose?

in Physik: Beschreiben Sie den Strahlengang eines Elektronenmikroskopes!

Zum Schluß sei noch kurz auf den Einwand eingegangen, unser „Blickwinkel sei gegenüber der Schulwirklichkeit eigentümlich verengt und einseitig". Das von uns behandelte Thema hieß doch „die derzeitige Beanspruchung durch die Schule"; und bei Einhaltung dieses Themas mußte es selbstverständlich sein, daß „nicht gebührend in ihrem Gewicht gewürdigt sind Veränderungen der Familienstruktur, Einrichtungen der Großstadtumwelt u. a.". Die von Grosholz ebenfalls unter dem Thema der Schulbeanspruchung geschilderten Schädigungen „die im Bereich der Familie liegen", „die von der Großstadtumwelt verursacht werden" und „andere Gesichtpunkte" spielen für das heutige Großstadtkind sicherlich eine bedeutsame Rolle, sind aber wohl zu komplex, als daß man sie ohne eingehende soziologische Untersuchungen beurteilen könnte. Der große Nutzen einer jeden Diskussion besteht in der Wahrheitsfindung. Je mehr Scheinwerfer einen Gegenstand anstrahlen, um so klarer treten seine Konturen hervor. In der Regel lassen diese dann neben schlechten Eigenschaften auch manches Gute erkennen; und nur in extrem seltenen Fällen tritt einmal der Umstand ein, daß sich alle Betrachter in ihrem negativen Urteil einig sind. Dann pflegt man aber nicht mehr von einem Übelstand, sondern von einer Katastrophe zu sprechen. Auf die Schulverhältnisse übertragen heißt das: unsere Kinder werden derzeitig nicht beansprucht, sondern überfordert.

Diese Tatsache dürfte jedem nachdrücklich klar geworden sein, der die Ausführungen des Herrn Studienprofessors liest, denn hier wurden von philologischer Seite unsere Untersuchungsergebnisse wenn auch ungewollt in vollem Umfang bestätigt. Die von Grosholz dankenswerter Weise aufgezeigten zusätzlichen „Schäden, die die Schule verursacht" durch „zu große Schülerzahlen in den Klassen", durch „übermäßigen Lärm", durch „Wanderklassen", durch „mangelhafte Schulmöbel", durch „Fehlen von Turnhallen", durch „Nichtgewähren von Pausen", durch „Fortfall der ausgleichenden Turnstunden" und andere stellen eine wichtige Ergänzung zu unseren Ergebnissen dar. Von einer Berichtigung oder Erwiderung kann demnach wohl kaum die Rede sein.

Pariser Reise zum Studium der Krankenhäuser

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

Die kleine Reise nach Paris galt diesmal nicht dem Herzstück Frankreichs und seiner klassischen Kunst oder gar der Vergnügungsindustrie von Montparnasse und Montmartre. Durch die liebenswürdige Vermittlung der Gesundheitsabteilung des Bundesinnenministeriums und des Auswärtigen Amtes wurde die Fahrt zum Studium der Krankenhausverhältnisse des Nachbarlandes ermöglicht.

Wenn man sich seit Jahren um den rascheren Wiederaufbau der einst führenden deutschen Universitätskliniken, die Gewährung eines ausreichenden Nachholbedarfes, um den Wiederaufbau der zerstörten und beschädigten Krankenanstalten und die berechtigten Belange der Krankenhausträger im Parlament bemüht, dann muß man auch mal über des Nachbarn Zaun schauen, wie es dort um das Gesundheitswesen bestellt ist, um vergleichen und folgern zu können.

Um es gleich vorweg zu nehmen: Frankreich besitzt ein Gesundheitsministerium, so wichtig werden dort die Fragen der Volksgesundheit behandelt. Diese Behörde, die vorzüglich demokratisch und nur lenkend arbeitet, stellte einen Führer bei den Besichtigungen der Krankenhäuser zur Verfügung. Sachlich, korrekt und mit dem Charme der Gauloiserie wurde alles gezeigt und erklärt, was der wißbegierige Deutsche kennenlernen wollte. Frankreich hat auch seine akuten Sorgen im Krankenhauswesen. Wenn auch die Anstalten weniger unter dem Kriege gelitten haben, so sind sie ebenfalls — wie bei uns — zum Teil veraltet. Ihre Modernisierung geht schleppend vor sich, weil diese auch drüben über dem Rhein sehr teuer ist. Die neuen Kliniken jedoch sind technisch und hygienisch auf voller Höhe. Der Unterhalt der öffentlichen Anstalt ist keine gemeindliche Pflichtaufgabe wie bei uns, sondern eine gemeinsame Sache von Staat (40%), Sozialversicherung (30%) und Gemeinde (30%). Ein Direktorium unter Aufsicht der örtlichen Gemeindebehörde ist für die Verwaltung zuständig. Was ist damit erreicht? Die Einrichtung und Güte eines solchen Hauses hängt nicht von der Zahlungsfähigkeit einer Kommunalverwaltung ab, sondern wird von medizinischen und übergeordneten Gesichtspunkten allein bestimmt.

Natürlich gibt es in den öffentlichen Krankenhäusern auch Klassen (I., II. und III.). Die Verpflegssätze richten sich ebenfalls nach Ortsklassen, sie bewegen sich jedoch zwischen 20 und 40 DM und in manchen Fachklinikn sind sie noch höher. Bei gewöhnlichen Fällen zahlt die Krankenkasse 80%, der Patient selbst 20% oder, wenn er kein Geld hat, eine Wohlfabrtseinrichtung. In schweren Krankheitsfällen mit hohen Ausgaben springt die Krankenkasse voll ein, damit der Genesende nicht zu sehr wirtschaftlich belastet wird. Durch die Tarife deckt das Krankenhaus seine echten Kosten voll ab, der Kampf um die Verpflegssätze wie in Deutschland entfällt, die Anstalten brauchen also nicht an der Versorgung der Patienten an den Ärzten und Schwestern sparen, um ein Defizit zu vermeiden. Vor allem hat es sich aber bewährt, den Kranken mit 20% an den Kosten zu beteiligen, weil dadurch keiner Interesse hat, die Kasse auszunützen.

Interessant war auch, daß es nicht eigene Universitätskliniken wie bei uns gibt. Alle öffentlichen Krankenhäuser stehen den Universitäten für Forschung, Lehre und Praktikum zur Verfügung. Private Kliniken werden von Leidenden besucht, die Ärzte einweisen, die nicht in öffentlichen Krankenanstalten wirken. Abteilungsärzte der öffentlichen Krankenhäuser werden nur nach sehr schweren Prüfungen zugelassen. Keineswegs sind sie dann fest angestellt, sondern üben ihre Privatpraxis außerhalb des Hauses aus. Alle ärztlichen Honorare, die nach festen Tarifen errechnet werden, kassiert die Krankenhausverwaltung, die 5% Unkosten einbehält. Der Rest der Honorareinnahmen kommt in eine gemeinsame Kasse und wird nach einem von den Ärzten festgelegten Verteilerschlüssel ausgeschüttet.

Auch in Frankreich besteht erheblicher Mangel an Schwestern, obwohl dort die 45-Stunden-Woche bereits eingeführt ist, während unsere Pflegerinnen ja oft bis 60 und 70 Stunden arbeiten. Die Ausbildung kann nur im Anschluß an die Reifeprüfung einer höheren Schule erfolgen und wird fast kostenlos durchgeführt, wenn die Anwärterinnen einen 10—15jährigen Arbeitsvertrag vorher eingehen.

Wenn man das Für und Wider der französischen und deutschen Verhältnisse abwägt, dann kann man nur als wichtigstes Ergebnis festhalten: Die Hauptverantwortung für alle öffentlichen Krankenhäuser trägt der Staat, ohne die Rechte der Gemeinden in der Verwaltung zu beschneiden. Diese Regelung scheint sich dort im Interesse einer gleichmäßigen Krankenversorgung zu bewähren, die dadurch unabhängig von der Finanzkraft der Gemeinde ist. Jedenfalls danken wir diesem gastfreundlichen Ministerium für den lehrreichen Einblick in das französische Gesundheitswesen, das sich bester staatlicher Förderung erfreut.

Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit im Klimakterium

FEMOVIRIN®

1 ccm enthält 3,5 mg 17-β-Oestradiol-cyclopentylpropionat + 62,9 mg Testosteron als Cyclopentylpropionsäureester in öliger Lösung

Optimales Verhältnis der beiden Hormonkomponenten
Gleichmäßige Resorption
Langanhaltende Wirkung
Hervorragende Verträglichkeit

Handelsformen und Preise:

1 x 1 Ampulle zu 1 ccm	DM 6.70 o. U.
3 x 1 Ampulle zu 1 ccm	DM 16.95 o. U.
Manole® 1 x 1 ccm	DM 6.90 o. U.
Manole 3 x 1 ccm	DM 17.65 o. U.

FARBWERKE HOECHST AG *vormals Meister Lucius & Brüning* FRANKFURT (M)-HOECHST

Ph 538

HOMBURG

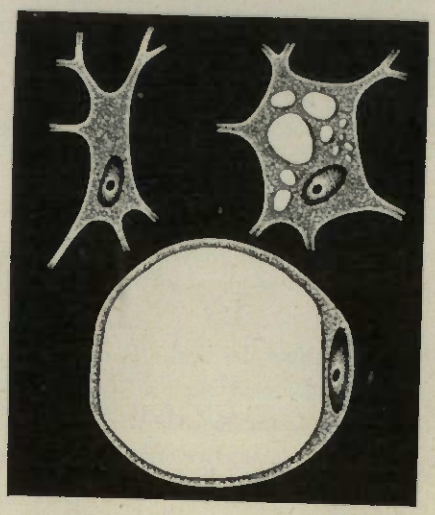
Zur Behandlung der Gastritis

AZULON-LIQUIDUM-HOMBURG Rollkur

WIRKUNG:
Antiphlogistisch
Antiallergisch
Säure-normalisierend

O. P. Flasche ca. 10 ccm DM 2.30 o. U.

HOMBURG



Das wirksame, hormonfreie
Antiadipositum

AMORPHAN

Spezifica und Laxantia getrennt

Lösung des Bilanzproblems ohne strenge Diät

Herabsetzung des patho-physiologisch

gesteigerten Hungergefühls

Allmählicher Abbau körpereigener Fettdepots

Günstige Wasserausschwemmung

Zusammensetzung:
Antiadipositum: Hexaminborat.; Extr. Lamin. dig. stand.; Extr. Betul.; Adon., Scill.
1 Dragée enthält in org. Bdg.: 0,0175 g B und 0,0003 g J.
Laxativum: Phenolphthal.; Aloë, Frangul.; Amara.

Dosierung: Mittags und abends nach dem Essen je 3 Dragées orange (einen Tag in der Woche aussetzen) und abends zusätzlich 1-2 Dragées weiß.

Indikationen: Exogene Fettsucht.

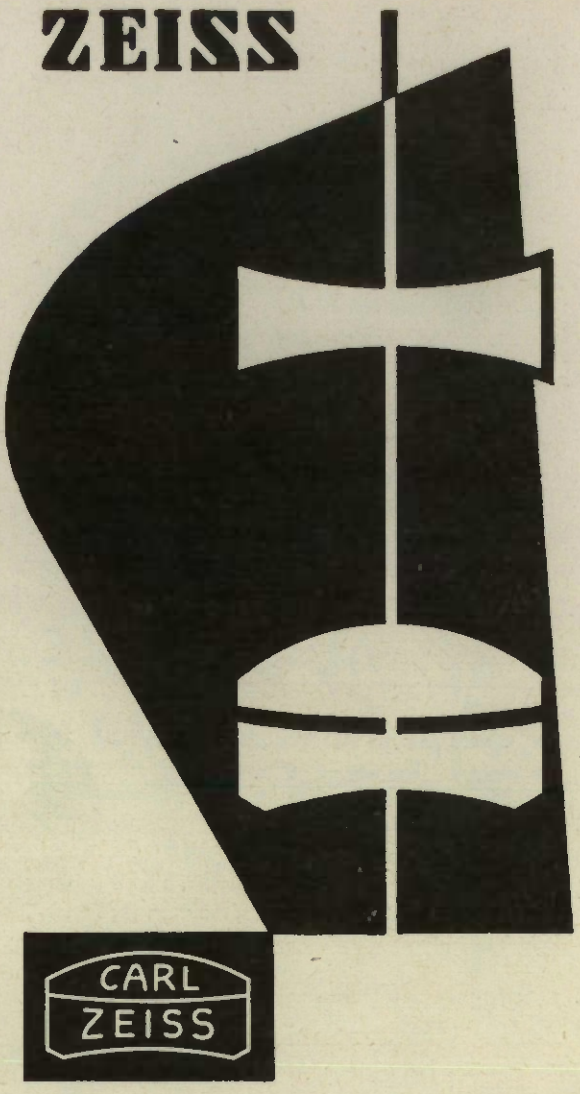
Handelsform: Packung mit 116 Dragées DM 3.90 m. U.
(84 Dragées spezifica + 32 Dragées laxativa)

Muster und Literatur auf Wunsch

LUDWIG HEUMANN & CO · NÜRNBERG
Chem.-pharm. Fabrik

L

ZEISS



Spaltlampengerät, Ophthalmometer,
Augenmikroskop, Augenärztliches Besteck,
Operationsmikroskop, Zwillingsleuchte,
Handleuchte, Kugelspiegelleuchte

Abbe-Refraktometer, Filterphotometer für
klinische Photometrie, Spektralphotometer,
Registrierendes Spektralphotometer,
Extinktionsschreiber für die Auswertung von
Elektrophoresestreifen, Filter-Flammenphotometer

Forschungs-, Labor- und Arbeitsmikroskope,
Kursmikroskope, Stereomikroskope,
Polarisations-Mikroskope, Mikrophotographische
Einrichtungen, photographische Mikroskope,
Mikro-Kino-Kameras, Mikro-Projektionsapparate,
Heiztische, Elektronen-Mikroskope,
Photographische Hochleistungsobjektive,
Polarisationsfilter und Vorsatzlinsen

CARL ZEISS

OBERKOCHEN / WÜRTT. ZWEIGNIEDERLASSUNGEN:

Berlin-Friedenau Rheinstr. 45
Frankfurt (Main) Friedensstr. 11
Hamburg 1 Ballindamm 13
Köln 1 Kaiser-Wilhelm-Ring 20
München 2 Maillingerstr. 52
Stuttgart-W Schloßstraße 92

MITTEILUNGEN

Feststellungen

zu den Äußerungen von Herrn Dr. Dr. von Gugel und der Stellungnahme durch Herrn Vicepräsidenten Dr. Sondermann.

Zu den Äußerungen Herrn Dr. Dr. von Gugels in seinem Rundschreiben an die Obleute des Landesverbandes Bayern des Hartmannbundes und im Mitteilungsblatt des HB einerseits und der Stellungnahme des Herrn Vicepräsidenten Dr. Sondermann in Heft 4/56 des Bayer. Ärzteblattes andererseits wird folgendes festgestellt:

1. Der Kritik Dr. Dr. von Gugels am Fragebogen der Bayer. Landesärztekammer, welche u. a. nach den Vermögensverhältnissen des betreffenden Arztes gefragt wurde lag die Annahme zugrunde, daß er als Unterlage für eine reguläre Altersversorgung im Rahmen der Bayer. Ärzteversorgung dienen sollte. Da es sich aber um eine reine Fürsorge-Maßnahme handelte, zu deren Durchführung die Vermögensverhältnisse selbstverständlich in Betracht gezogen werden müssen, entfällt der Grund für eine negative Kritik.

2. Die Äußerungen Dr. Dr. von Gugels in seiner Mitteilung vom 23. 11. 1955 über den Wahlmodus der Delegierten zum Deutschen Ärztetag verlieren sehr viel von ihrer Schärfe dadurch, daß sie in einem internen Rundschreiben nur an die Obleute des HB gerichtet waren und damit den Charakter einer internen Korrespondenz des HB trugen. Infolgedessen erscheint eine Kritik an diesen Äußerungen insoweit nicht zutreffend, als sie sich gegen eine Herabsetzung des ärztlichen Ansehens oder der Delegierten in der Öffentlichkeit wendet.

3. Angesichts der Mahnung des Bayer. Ärztetages in Ansbach an alle ärztlichen Organisationen und Standesblätter; erscheinen alle übrigen Punkte nicht von so wesentlicher Bedeutung, daß eine Erörterung in diesen Spalten notwendig oder wünschenswert wäre.

Die Veröffentlichung dieser Feststellungen erfolgt im Einvernehmen mit Herrn Vicepräsidenten Dr. Sondermann und Herrn Dr. Dr. von Gugel.

Die Schriftleitung

59. Deutscher Ärztetag in Münster/Westfalen vom 18. bis 23. September

Der diesjährige 59. Deutsche Ärztetag findet vom 18. bis 23. September in Münster/Westfalen statt. Der Deutsche Ärztetag ist die alljährlich stattfindende Hauptversammlung der Bundesärztekammer, auf der die gesamte Ärzteschaft der Bundesrepublik durch ihre von den Landesärztekammern gewählten Delegierten vertreten ist, und zu der alle deutschen Ärzte, die sich rechtzeitig anmelden, eingeladen sind und Zutritt haben. Auf der Tagesordnung des diesjährigen Ärztetages stehen die Neugestaltung der Berufs- und Facharztordnung für die deutschen Ärzte sowie aktuelle berufspolitische Fragen.

Im Rahmen des Ärztetages findet auch in diesem Jahr ein ärztlicher Fortbildungskurs an den Kliniken der Universität Münster statt. Vorgesehen sind Vorlesungen, Demonstrationen, klinische Visiten und praktische Übungen voraussichtlich in der Inneren, Chirurgischen, Frauen- und Hautklinik. Näheres über diese vom 18. bis 21. September geplante Fortbildungsveranstaltung wird demnächst bekanntgegeben.

Ein umfangreiches und interessantes Rahmenprogramm wird den Teilnehmern des Ärztetages die Möglichkeit bieten, die schöne, nach schweren Kriegszerstörungen weitgehend im alten Stil wiederaufgebaute Stadt Münster/Westfalen, ihre reizvolle und vielgestaltige Umgebung sowie Brauchtum, Land und Leute der „roten Erde" kennenzulernen. Die westfälische Ärzteschaft ist in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer bemüht, den kommenden 59. Deutschen Ärztetag wiederum zu einem berufs- und standespolitischen Ereignis in der Geschichte der Deutschen Ärztetage zu machen.

Nähere Hinweise auf das Programm des Ärztetages werden noch bekanntgegeben.

Notruf der deutschen Wissenschaft

(DK) - Nobelpreisträger Professor Otto Hahn, der Präsident der Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften, richtete bei dem Festakt aus Anlaß der 7. Hauptversammlung der Gesellschaft in Stuttgart in Gegenwart von Bundespräsident Heuss an die Bundesregierung und die Öffentlichkeit den dringenden Appell, Wissenschaft und Forschung in ausreichendem Maße mit finanziellen Mitteln zu versehen. Er forderte einige Hundert Millionen für Forschung, Wissenschaft und Schulen und wies darauf hin, daß sich die Gepflogenheit herausgebildet habe, bevorzugt und in erster Linie auf kulturellem Gebiet zu sparen. Damit hat sich Professor Hahn in der gleichen Richtung geäußert, in der der Präsident des Deuischen Kulturtages, Professor Dr. Dr. Saller, München, in seiner Rede „Von der Zukunft der deutschen Kultur" bei der Jahrestagung in München zu diesem Thema Stellung nahm. Er sagte, daß in Westdeutschland jährlich je Kopf der Bevölkerung für Fußballtoto 5,10 DM, für Kinobesuch 10 DM, für Tabak 92 DM und für Alkohol 124 DM ausgegeben werden, für die Forschung 0,80 DM. In England werden für die Begabtenförderung jährlich 120 Millionen DM aufgewendet, in

Frankreich 144 Millionen DM; der Gesamtetat der westdeutschen „Studienstiftung des deutschen Volkes" beträgt dagegen nur 1,8 Millionen DM. Die von Prof. Dr. Dr. Sailer, beziehungsweise vom Deutschen Kulturtag, zur Diskussion gestellten Zahlen und sich daraus ergebenden Forderungen bilden also eine überzeugende Argumentierung für die von Prof. Hahn festgestellte Situation und die von ihm daraus gezogenen Konsequenzen.

Friedrich-Baur-Stiftung

Am Freitag, den 8. Juni 1956, fand im Hörsaal der I. Med. Klinik in München eine Feier der medizinischen Fakultät zusammen mit der Akademie der Schönen Künste statt, in der ein hochherziger Mäzen, Dr. h. c. Friedrich Baur aus Burgkunstadt, geehrt wurde. Dr. Baur hatte in den letzten vier Jahren eine Million DM für Zwecke der Erforschung und der Behandlung der Poliomyelitis der medizinischen Fakultät gespendet.

Mit diesen Mitteln konnten nicht nur wichtige Forschungsarbeiten in einer Reihe von Instituten durchgeführt werden, sondern es wurde auch die Schaffung einer eigenen Poliomyelitisstation ermöglicht, in der eine unmittelbare Hilfe für schwerste Fälle mit den besten Einrichtungen und den modernsten Geräten gewährleistet ist.

Die Schwierigkeiten bei der Besetzung von Lehrstühlen

an der Münchner Ludwig-Maximillans-Universität werden in einem Artikel der Abendzeitung vom 16. 6. 1956 behandelt. Daß die Berufungsverhandlungen nicht immer zum gewünschten Ziele führen, liegt in der Hauptsache daran: Ein Ruf wird abgelehnt, weil die Hochschulverwaltung eines anderen Bundeslandes (beispielsweise Nordrhein-Westfalen) finanziell bessere Bedingungen für den Professor selbst, außerdem aber auch für den Stab seiner Assistenten, die Ausstattung und den laufenden Etat seines Instituts gewährt. Es gibt für bestimmte Fachgebiete in ganz Deutschland und auch im Ausland keine geeigneten Nachfolger. Die finanzielle Lage des bayerischen Staates verbietet es, Bauwünsche eines neuen Professors in absehbarer Zeit zu erfüllen, sei es, daß es sich um Erweiterungsbauten oder um Neuerrichtung von Instituten handelt.

Besondere Sorge für ihre Wiederbesetzung bereiten vier Lehrstühle. Es sind diejenigen, für deren Besetzung bauliche Aufwendungen erforderlich sind, die zum Teil in die Millionen gehen: Das Hygienische Institut, seit langem ein Schmerzenskind der Universitätsplanung. Zwar hat Professor Eyer in Bonn den Ruf an dieses Institut angenommen und will in etwa einem Jahr nach München kommen. Aber wo kommen bis dahin, und wenn auch nur zum Teil, die vier Millionen her, auf die die Gesamtbausumme veranschlagt ist?

Die Besetzung des Lehrstuhles für innere Medizin (vakant seit dem Tode Professor Bingolds 1955) hängt eng mit der Frage der Klinikneubauten zusammen. Nicht weniger als drei bekannte deutsche Internisten — Heilmaier (Freiburg), Hoff (Frankfurt a. M.) und Knipping (Köln) — haben es bisher abgelehnt, in die vollkommen veralteten Häuser einzuziehen.

Seitens der Universität wird die Schaffung von neuen Lehrstühlen u. a. für „Klinische Tropenmedizin", für „Kinderchirurgie" und für „Klinische Chemie" gefordert.

ID.

Chefarztverträge

In der Angelegenheit der Chefarztverträge wurde vom Bremer Arbeitsgericht eine Entscheidung von grundlegender Bedeutung gefällt. Den Bericht entnehmen wir der Juni-Nummer des Bremer Ärzteblattes:

Die Aufgaben des Chefarztes einer Klinik sind eigentlich klar umrissen. Im wesentlichen sind es 1. die Betreuung der stationären Patienten, 2. wissenschaftliche Arbeit, 3. Aus- und Weiterbildung der Assistenten, 4. konsiliarische Tätigkeit, 5. Ausübung von Privatpraxis.

Seitdem die Krankenhausträger gemerkt haben, daß mit der Ausübung der Privatpraxis Geld zu verdienen ist, schließen sie häufig Verträge, die durch immer niedriger werdende Festgehälter (und damit Pensionen) den Chefarzt zu immer größerer Ausweitung seiner Privatpraxis und damit zur Vernachlässigung der anderen Aufgaben zwingen. Die Krankenhausträger ziehen nicht nur alle Rechnungen ihrer Chefärzte ein und berechnen für die Benutzung ihrer Einrichtungen davon 20%, sondern behalten auch die ärztlichen Honorare bei den sogenannten Nebenkosten, z. B. für Labor- und Röntgenuntersuchungen, ganz für sich.

Hiergegen hat sich in einer Klage vor dem Bremer Arbeitsgericht mit Erfolg ein Chefarzt der Nervenklinik gewandt. Von 1949 bis 1954 zahlte ihm die Verwaltung der Städt. Krankenanstalt 80% des ärztlichen Honorars an den Röntgenleistungen seiner Patienten aus. Eine weitere Zahlung wurde dann plötzlich verweigert mit der Begründung, als Angestellter der Stadt würde ihm Röntgenapparatur und Bedienungspersonal zur Verfügung gestellt und die bisherigen Zahlungen seien versehentlich geleistet worden.

Das Arbeitsgericht stellte dazu fest, daß die Röntgenleistungen nicht in den Pflegekostensätzen enthalten seien und extra berechnet würden. Die Krankenanstalt dürfte jedoch neben ihrem Unkostenanteil nur 20% vom ärztlichen Honorar bei den Röntgenleistungen behalten, während der Anspruch auf das restliche Honorar dem betreffenden Arzt zusteht. Die Krankenanstalt wurde verurteilt, dem klagenden Chefarzt DM 5869,74 zu zahlen. Der Vorsitzende des Amtsgerichts erklärte in seiner Urteilsbegründung: „Wenn andere Chefärzte diesen Honoraranteil an den Röntgenleistungen bisher nicht beansprucht bzw. nicht erhalten haben, dann hat das mit diesem Prozeß nichts zu tun."

Die Chefärzte sind nicht dazu da, den mageren Säckel der Krankenhausträger mit ihrer Arbeit zu füllen. Es ist zu hoffen, daß es noch andere Prozesse gibt.

row.

Schweizer Tage

Nach dem glanzvollen Verlauf der Pariser Universitätswoche im vergangenen Jahr fand eine akademische Begegnung von nicht geringerer Bedeutung in den Tagen vom 7. bis 9. Mai 1956 in München statt. Der Einladung des Rector Magnificus Prof. Westhues der Münchener Universität zu einem „Colloquium Europaeicum" hatten die Rektoren der neun Hochschulen der Schweiz und 19 Professoren aller Fakultäten Folge geleistet, um Gastvorlesungen aus ihren Fachgebieten zu halten.

Zu dem Geistesgut der europäischen Kulturgemeinschaft kann die Schweiz nicht nur wegen des anerkannt hohen Standes ihrer Wissenschaft, sondern auch durch die Eigenart ihrer Struktur und ihrer Geschichte vor allem in zwei Richtungen einen besonderen Beitrag liefern. Einmal hat sie als Modellfall eines seit 650 Jahren bestehenden föderalistischen Staatsgebildes das Problem gelöst, die Bevölkerung verschiedener Landschaften und verschiedener Nationalitäten zu einem festgefügten Ganzen zu vereinigen und hat dabei staatsrechtliche Formen entwickelt, die für die immer noch in einem labilen Gleichgewichtszustand befindlichen Länder der Nachkriegszeit richtungsweisend sein können. Es waren darum von besonderem Interesse die Vorträge von Prof. Dr.

Krewel
Vaporin
Im Zimmer zu verdampfendes
Säuglings- u. Kleinkind-Hustenspecificum
Keuchhusten — Bronchitis

Oswald, Fribourg, über „Konstanten der schweizerischen Staatsidee" und von Prof. Dr. Wackernagel, Basel, „Über die Staatsgesinnung".

Zweitens hat aber die Schweiz auch in ihrer Mission als internationaler Treuhänder und Vermittler (man denke nur an die Rolle des Roten Kreuzes!) von jeher das Studium des Internationalen Rechts ganz besonders gepflegt und damit eine wertvolle Vorarbeit für einen künftigen engeren Zusammenschluß der Völker geleistet. Unter diesem Zeichen standen die Vorträge von Prof. Dr. Guggenheim, Genf, über „Jus gentium und jus naturale als geschichtliche Grundlage des zeitgenössischen Völkerrechts" und von Prof. Dr. Gutzwiller, Fribourg, über das Thema „Aus den Werkstätten des Weltrechts".

Die Herzlichkeit des Empfangs durch Behörden und durch die Öffentlichkeit und die übervollen Hörsäle bei sämtlichen 38 Vorlesungen aus allen sieben Fakultäten und nicht zuletzt das lebhafte Echo in der Presse bestätigten die Bedeutung dieser Zusammenkunft. Wenn die prominenten Vertreter aller Hochschulen eines ganzen Landes die Universität eines Nachbarlandes besuchen, dann bedeutet ein derartiger repräsentativer Akt mehr als einen bloßen Meinungsaustausch der einzelnen Fakultäten über bestimmte Fachfragen.

In einer Zeit, bevor die Kulturgemeinschaft Europa in Nationalstaaten zerfallen war, bildete die Universitas literarum einen der stärksten Pfeiler für das Gemeinschaftsbewußtsein abendländischer Kultur. Es war gleichgültig, ob der Doktorhut in Pavia oder Montpellier, in Prag oder Wittenberg erworben war, und gleichgültig war es auch, wo der Katheder stand, von dem aus man Zutritt zu allen übrigen Lehrstühlen Europas hatte.

Nach jahrhundertelanger Zerrissenheit und gegenseitigen Kämpfen bahnt sich heute ein neues Zusammengehörigkeitsgefühl des Abendlandes an, ausgelöst nicht nur durch den Druck gemeinsamer wirtschaftlicher Probleme, sondern auch durch eine revolutionäre geistige Entwicklung, die ganz von selbst die führenden Geister zu einer engeren Zusammenarbeit zwingt. Es wäre falsch, an eine Begegnung wie diese, welche wir in München erlebt haben, irgendwie den Maßstab eines politischen Nutzeffektes zu legen. Das Ziel des Zusammenfindens der Völker in gemeinsamen Ideen wird um so sicherer erreicht, je weniger es von einer politischen Tendenz belastet ist. In diesem Sinne können die Schweizer Tage in München nur von ganzem Herzen begrüßt werden!

Universitätswoche Freiburg-Grenoble

Vom 2. bis 9. Juni dieses Jahres stand die Universität Freiburg im Breisgau im Zeichen eines Besuchs von 12 Professoren und 30 Studenten der Universität Grenoble. Mit dieser Einladung an die fast gleichaltrige französische Universität folgte Freiburg dem Beispiel der Universität München, die im vorigen Jahr in einer „Deutsch-französischen Woche" eine Delegation der Pariser Sorbonne empfing. Die Bedeutung dieser beiden Treffen liegt vor allem in der Tatsache begründet, daß Universitätswochen beider Nationen bis jetzt überhaupt noch nicht stattgefunden hatten. Mit Recht nannte deshalb der Kulturattaché bei der französischen Botschaft in Bonn, M. Georges Deshusses, auf einem Empfang anläßlich der Freiburger Woche den Besuch einer Gesamtvertretung von Lehrkräften und Studenten als „corps constitué" bei einer ausländischen Universität ein historisches Ereignis in der Geschichte der Universitäten der ganzen Welt.

Ähnlich wie letztes Jahr in München die Pariser, hielten die Grenobler Professoren in Freiburg eine Reihe von Vorträgen und Vorlesungen, teils in deutscher, teils in französischer Sprache. Herausragende Themen waren „Weltprobleme der Energieversorgung" und „Le Poème en Prose dans la Litérature Francaise". Die Professoren, die u. a. Gäste des französischen Instituts und der einzelnen Fakultäten waren, sprachen darüber hinaus im Rahmen der Vorlesungen ihrer Fachkollegen über Themen aus ihrem eigenen Forschungsgebiet. Zwischen den Vertretern der gleichen Fakultäten der beiden Universitäten bahnten sich während des Besuches im Lehrbetrieb, in den Seminaren und Instituten fruchtbare Gespräche an, die sich in der kommenden Zeit zu einem engeren Kontakt zwischen den beiden Universitäten ausbilden dürften.

Auch die französischen und deutschen Studenten hatten sich rasch in ernstem und heiterem Gespräch gefunden. Gemeinsame Diskussionen und Fahrten trugen zu diesem schnellen Kontakt wesentlich bei. Verhältnismäßig viele französische Studenten brachten gute Kenntnisse der deutschen Sprache mit, während auch die Freiburger Studenten mit guten französischen Sprachkenntnissen ihr Interesse an der französischen Wissenschaft und Kultur bekunden konnten. Zehn deutsche Studenten von verschiedenen Fakultäten waren die dauernden Reiseführer der französischen Studenten, die in Gruppen die Stadt und die Einrichtungen der Universität besichtigten. In den Diskussionen zwischen den Studenten standen soziale Probleme im Vordergrund; die Franzosen zeigten vor allem für die Einrichtungen der studentischen Selbstverwaltung großes Interesse. Ihre besondere Bewunderung fand das Auslandsreferat des Freiburger AStA, das sich durch vorbildliche Ausländerbetreuung und die Organisation großer Ferienfahrten auszeichnet. Das Auslandsreferat war auch zusammen mit dem Studentenwerk für die Betreuung der Gäste verantwortlich.

Der Besuch der 12 Professoren und 30 Studenten wurde am 9. Juni mit einem großen Universitätsball in den Räumen des Hauptkollegiengebäudes beschlossen, an dem etwa 3500 Studierende und Professoren teilnahmen und der zugleich das größte gesellschaftliche Ereignis der letzten Jahre an der Universität Freiburg darstellte. Der Rektor der Grenobler Universität sprach in einem Grußwort bei diesem Universitätsfest bereits von der „Schwester-Universität" Freiburg. Diese wird voraussichtlich schon im Februar nächsten Jahres der Universität

Für Jung und Alt, Mann und Frau, Prophylaxe und Therapie
Lederle
Lederle - Vitamine
Prenatal * Schwangerschaft und Stillzeit
Vi-Magna * Multivitaminpräparat Kapseln und Sirup
Lederplex * Leberschutztherapie Kapseln und Sirup
Stresscaps „Stress"-Situationen
* Wz

Grenoble einen Gegenbesuch abstatten. Freiburger Professoren werden dann in Grenoble in der gleichen Art Vorlesungen halten, wie dies ihre französischen Kollegen in Freiburg getan haben. Eine größere Studentendelegation wird ebenfalls nach Grenoble fahren. HD

Gehaltsangleichung für wissenschaftliche Assistenten und Privatdozenten

Mit Unterstützung der Fraktion der FDP hat Dr. Klaus Dehler im Bayerischen Landtag den Antrag gestellt, die Vergütungsordnung für wissenschaftliche Assistenten und Privatdozenten vom 23. Januar 1956 dahingehend abzuändern, daß die Stop-Vorschrift in Hinsicht der Diätenaufrückung nach der dritten Dienstalterstufe beseitigt wird und damit eine Angleichung der Situation der wissenschaftlichen Assistenten und Privatdozenten an die Verhältnisse in den anderen Bundesländern erreicht wird.

Geldmangel beim Neubau der Kliniken

Der Finanz- und Haushaltsausschuß des Bayerischen Senats befaßte sich am 7. Juni 1956 mit dem Bau der Münchener Universitätskliniken. Dabei wurde festgestellt, daß sogar die Mittel für eine großzügige Planung unzureichend sind und für den Bau kein oder nur wenig Geld vorhanden ist. Senator Schramm, Mitglied des Vorstands der LVA Oberbayern, teilte mit, daß die LVA bereit wäre, nicht unbeträchtliche Mittel auf dem Kreditwege zu geben. „Wenn die Chirurgische Klinik so ausgebaut werden könnte, daß dort die schweren Lungenoperationen vorgenommen werden können, sei die Sozialversicherung unter Umständen bereit, diese Klinik überhaupt zu finanzieren. Die Unfallversicherung habe großes Interesse an der raschen Fertigstellung der Chirurgischen Klinik." Für die Bereitstellung der Mittel sei allerdings Voraussetzung, daß sich die Beteiligten endlich darüber einig werden, wohin das Münchener Klinikviertel kommt. ID.

Darlehen der LVA für den Bau der Orthopädischen Klinik

Für den Erweiterungsbau der Orthopädischen Klinik in München, der eine Gesamtbausumme von 3 325 000 DM erfordert, wird von der Landesversicherungsanstalt Oberbayern der Betrag von 1,5 Mill. DM als Darlehen zur Verfügung gestellt. ID.

Ausgaben der gewerblichen Berufsgenossenschaften für Arbeitsunfälle

Die gewerblichen Berufsgenossenschaften hatten 1955 fast 1,66 Mill. Arbeitsunfälle im Bundesgebiet und über 62 000 in West-Berlin zu verzeichnen. Rund 715 Mill. DM mußten die Berufsgenossenschaften für Entschädigungen aufwenden. Unfallverhütung erforderte über 20,7 Millionen DM. (Hamburger Anzeiger, 15. 6. 1956.) DZA/C/47

Was kostet eine Lungentuberkulose als Berufskrankheit?

In einem Tuberkulose-Krankenhaus Bremens wurde an Hand von 100 Tuberkuloseakten berufskranker Schwestern eine Kostenberechnung der ersten fünf Krankheitsjahre unter Berücksichtigung der stationären Behandlung, der Erwerbsminderung sowie des Personalersatzes durchgeführt. Hierbei ermittelte man für den Einzelfall Gesamtaufwendungen von 17 400 DM sowie an unmittelbarem volkswirtschaftlichem Schaden 5 400 DM.

Beitragserhöhung bei der Münchener AOK

Wie in der Vertreterversammlung der AOK München festgestellt wurde, schloß das Geschäftsjahr 1955 mit 3,3 Mill. DM Defizit, und im ersten Vierteljahr 1956 bereits überschritten die Ausgaben um 5 Mill. DM die Einnahmen. Der Voranschlag für 1956 schließt bereits mit einem Fehlbetrag von 4 650 000 DM, wovon allein 2,85 Mill. DM auf die Rentner-Krankenversicherung fallen. Von den nach der RVO gesetzlich vorgeschriebenen Rücklagen für unvorhergesehene Krankheitshäufigkeit von 8 Mill. DM sind nur 1,2 Mill. DM vorhanden. Als Ursache werden die ständig wachsenden Kosten angegeben, die durch die modernen medizinischen Behandlungsmethoden bedingt sind, sowie durch den weit über dem Durchschnitt liegenden Krankenstand und die ungenügenden Beitragsleistungen der Rentner-Krankenversicherung. Die Vertreterversammlung, die sich aus 30 Vertretern der Arbeitnehmer und 30 Vertretern der Arbeitgeber zusammensetzt, sah sich unter diesen Verhältnissen gezwungen, die seit 1949 unverändert gebliebenen Beitragssätze von 7% auf 7,5% und den gekürzten Beitragssatz von 5% auf 5,9% der Grundlohnsumme zu erhöhen. Die Beiträge sollen herabgesetzt werden, sobald es die finanziellen Verhältnisse wieder erlauben.

Änderung der ärztlichen Gebührenordnung

gpk. In den nächsten Tagen wird beim Bundeswirtschaftsminister eine aus Vertretern der Ärzteorganisationen und der Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger gebildete Kommission zusammentreten, um über den Antrag der Gesamtärzteschaft auf eine 50%ige Erhöhung der Gebühren der Amtlichen Preußischen Gebührenordnung zu beraten. Die Ärzteschaft hat einen ungünstigen Zeitpunkt für ihren Antrag gewählt. Der Wirtschaftsminister drängt allgemein auf die Erhaltung des jetzigen Preisniveaus, ja, auf Senkung des Preises. Kann er der Erhöhung der Amtlichen Gebührenordnung zustimmen, zumal wenn sie sich fast ausschließlich auf die soziale Krankenversicherung, d. h. auch auf die Beiträge der Versicherten und ihrer Arbeitgeber auswirken wird? Das Wirtschaftsministerium hat gerade jetzt mehreren Krankenkassen seine Zustimmung zu Anträgen auf Erhöhung der Beiträge für freiwillige Mitglieder versagt. Von den Krankenkassen wird eine lineare Erhöhung aller Gebührensätze nachdrücklich abgelehnt, weil die Amtliche Gebührenordnung nach der übereinstimmenden Auffassung aller Beteiligten, auch der Ärzte, seit Jahren überaltert ist. Von der Ärzteschaft ist deshalb schon vor fast sieben Jahren die Vorlage einer neuen, überarbeiteten Gebührenordnung zugesagt worden. Daß diese Zusage nicht gehalten werden konnte, liegt daran, daß es nicht möglich war, die verschiedenen Fachärztegruppen auf eine vereinfachte Gebührenordnung zu einigen.

Gewissenlose Reportage

Unter dem Titel „Bayer E 39, eine neue Waffe gegen Krebs" hat die illustrierte Wochenzeitschrift Quick eine Veröffentlichung gebracht, die bei vielen schwerkranken Patienten unberechtigte Hoffnungen erwecken mußte. Von der Firma Bayer werden wir um Veröffentlichung der nachfolgenden Stellungnahme gebeten:

Bayer E 39 (Cytostaticum)

Auf Grund der Veröffentlichungen
G. Domagk:
Histologische Veränderungen an experimentellen und menschlichen Tumoren nach Darreichung von Cytostatica,
H. J. Wolf, N. Gerlich:
Die klinische Anwendung von Aethylenimino-Chinonen bei Tumorkranken,

in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift 81, Nr. 21 vom 25. Mai 1956 erschien nach einer Vorankündigung in der illustrierten Wochenzeitschrift „Quick" Nr. 25 vom

23. 6. 1956 ein populär-wissenschaftlicher Artikel unter dem Titel „E 39, eine neue Waffe gegen Krebs".

Dieser Aufsatz ist ohne vorherige Kenntnis weder von Prof. Domagk, Prof. Wolf und Dr. Gerlich noch der Farbenfabriken Bayer, Leverkusen, und trotz sofortigen Einspruchs durch die Farbenfabriken Bayer, Leverkusen, und Prof. Domagk nach der Vorankündigung („Quick" Nr. 24 vom 16. 6. 1956) veröffentlicht worden. Ein entsprechender Hinweis von Prof. Domagk erschien in der „Quick" Nr. 28 vom 14. 7. 1956, aus dem leider die „Quick" ohne vorherige Abstimmung die Worte „ohne meine vorherige Kenntnis" aus dem ersten Satz herausgelassen hat.

Die Veröffentlichung in der „Quick" über Bayer E 39 hat zahlreiche unberechtigte Hoffnungen bei schwerkranken Patienten erweckt und eine Fülle von Anfragen ergeben.

Die Farbenfabriken Bayer, Leverkusen, weisen darauf hin, daß es sich bei Bayer E 39 um ein in klinischer Prüfung befindliches Cytostaticum handelt, das sich noch in den ersten Stadien der Erprobung befindet. Aus diesem Grunde kann es vorerst nur großen Kliniken und größeren Krankenhäusern zur Verfügung gestellt werden, bei denen die für eine gewissenhafte Prüfung erforderliche stationäre Überwachung und Laborkontrollen möglich sind. Wann die Prüfung abgeschlossen sein wird, läßt sich jetzt noch nicht übersehen. Es ist daher nicht damit zu rechnen, daß Bayer E 39 vorläufig den Ärzten zur ambulanten Behandlung übergeben werden kann.

Antibiotika und Sterblichkeit

Einen statistischen Bericht aus Amerika bringt der „Sozialistische medizinische Pressedienst", der insofern besonders interessant ist, weil aus ihm hervorgeht, daß angesichts der vielbeklagten steigenden Arzneikosten auch einmal der greifbare Erfolg dieser Mehrausgabe aufgezeigt wird:

Laut einer Statistik des amerikanischen Öffentlichen Gesundheitsdienstes wurden in den ersten fünfzehn Jahren des „Sulfonamid- und Antibiotikazeitalters" (1938 bis 1952) allein in den USA 1,5 Millionen Menschen durch diese Medikamente vor dem Tode bewahrt. Die Zahl wurde auf Grund der jährlichen Sterblichkeit an den häufigsten Infektionskrankheiten vor 1937 ermittelt. Sie beinhaltet nur Fälle von Lungenentzündung und schwerer Grippe, Streptokokkeninfektionen, Kindbettfieber, Syphilis und Blinddarmentzündung; ausgeschlossen wurden jedoch Tuberkulose und einige andere Infektionskrankheiten, gegen die mit Sulfonamiden und Antibiotika ebenfalls bemerkenswerte Erfolge erzielt werden konnten.

Allein 1,1 Millionen Patienten mit Lungenentzündung und schwerer Grippe verdanken ihr Leben den seit 1937 in den USA eingeführten Präparaten. In dem angeführten Zeitraum wurden 76 000 Mütter vor dem Tode durch Kindbettfieber und anderen Infektionen bewahrt und weitere 90 000 Menschen hätten ohne Antibiotika oder Sulfonamide mit ernsten Komplikationen bei Blinddarmentzündung zu rechnen gehabt.

Die gesetzliche Regelung des Strahlenschutzes

Nach den Erfahrungen der letzten Jahre ist bei der Anwendung radioaktiver Strahlen nach den heutigen Erkenntnissen das zulässige Maß vielfach überschritten worden. Maßgebliche Wissenschaftler verlangen daher auf Grund der neuesten Erkenntnisse sehr erhebliche Verminderung der Strahlendosierung. Prof. Dr. Rajewski vom Max-Planck-Institut für Biophysik in Frankfurt/Main fordert ganz entschieden, daß die Behandlung mit Strahlenmaterial ausschließlich von einem Arzt durchgeführt werden müsse.

Bei den verhältnismäßig geringen Erfahrungen, die wir bisher mit Isotopen, mit radioaktiven Stoffen, ja sogar mit Strahlengebern gewinnen konnten, muß auch eine ständige Überwachung der für die therapeutische Anwendung von Strahlen verantwortlichen Ärzte im Interesse der Allgemeinheit, wie auch der Ärzte selbst, verlangt werden; eine Kontrolle der Gewerbeaufsicht genügt keinesfalls!

In England ist neben der amtlichen Überwachung der Isotopenzuteilung auch eine amtliche Kontrolle der Strahlenverwendung auf medizinischem Gebiet angeordnet; sie wird durch die Radiological Protection Services durchgeführt.

In den USA arbeitet eine nationale Strahlenschutz-Kommission an einer erheblichen Ausweitung des Strahlenschutzes zur Sicherung der Bevölkerung. Ein bereits vorliegender Gesetzesvorschlag sieht die Registrierpflicht für alle Strahlengeber vor und die Errichtung besonderer Ämter mit weitgehender Kontrollbefugnis. Diese Strahlenschutzgesetzgebung, ausgearbeitet vom National-Bureau of Standards, soll für alle 48 Einzelstaaten der USA Geltung erhalten. In jedem Lande soll ein beratendes Komitee aus hochqualifizierten Fachleuten den Kontrollämtern beigegeben werden.

Zu dem Aufgabengebiet des Atomministers Strauß gehört es, daß dem Bundestag über die Bundesregierung ein Gesetzesentwurf über den Rechtsschutz auf dem Strahlengebiet sehr bald vorgelegt wird. Die Aufgabe des Atomministers kann nicht nur in der Durchführung der wirtschaftlichen Ausnutzung der Atomenergie gesehen werden, er muß auch für den Schutz der Bevölkerung in tatsächlicher und rechtlicher Beziehung Sorge tragen. DMI

Über die Strafbarkeit des Geheimnisbruchs

hat der Bundesgerichtshof in einem Urteil (vom 12. 1. 1956, 3 StR 195/55) entschieden, das auch für die Ärzte von besonderer Bedeutung ist. Der § 300 StGB enthält die Bestimmungen über die Strafbarkeit des Bruchs des Berufsgeheimnisses. In dem zur Entscheidung gekommenen Rechtsfall war zu klären, ob sich ein durch § 300 StGB mit Strafe bedrohter Geheimnisträger auch dann strafbar mache, wenn er in einem Gerichtsverfahren aussagt. Der Bundesgerichtshof hat in seinem Urteil klargestellt, daß der Umstand, daß eine Aussage, welche inhaltlich die Offenbarung eines nach § 300 StGB geschützten Geheimnisses darstellt, in einem gerichtlichen Verfahren gemacht wird, nicht ipso jure die Strafbarkeit des Geheimnisbruchs ausschließt. Ein als Zeuge getadener Arzt wird da-

her in einem Gerichtsverfahren sehr wohl die Überlegung anstellen müssen, ob er von dem ihm zustehenden Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch machen wolle (wozu er nicht gezwungen werden kann) oder ob er ggf. die Gefahr einer anschließenden, ihn treffenden strafrechtlichen Verfolgung auf sich nehmen mag. ID.

Zweierlei Tapferkeit?

Bonn (ÄPI) — Wie seltsam die Vorstellungen sind, die man sich im Bundesverteidigungsministerium über den Sanitätsdienst macht oder gemacht hat, als es noch keinen Verteidigungsminister, sondern nur einen „Beauftragten des Bundeskanzlers für die mit der Vermehrung der alliierten Truppen zusammenhängenden Fragen" gab, enthüllt eine Stellungnahme dieses Hauses, die leider erst jetzt — nach gut anderthalb Jahren — bekannt wird. Zur Frage der versorgungsrechtlichen Anerkennung einer Tapferkeitsbeförderung wird der Witwe eines Sanitätsoffiziers mitgeteilt:

Die im Sanitätsdienst tätig gewesenen Sanitätsoffiziere „waren nicht zum Waffendienst, also zum Kampf berufen. Sie standen unter dem Schutz des Genfer Abkommens zur Verbesserung des Loses der Verwundeten und der Kranken. Ebenso wie die im Sanitätsdienst eingesetzten Wehrmachtsbeamten und anderen Personen hatten sie kein Recht zur Teilnahme am Kampf."

Mit dieser Begründung und dieser Berufung auf das Genfer Abkommen wird die Anerkennung der Tapferkeitsbeförderung eines Sanitätsoffiziers abgelehnt. Der Witwe des gefallenen Arztes wird damit klargemacht, daß tapfer nur sein kann, wer mit der Waffe in der Hand am Kampfte teilnimmt. Von der Mißachtung der stillen und duldenden Tapferkeit der Zivilbevölkerung während des vergangenen Krieges einmal ganz zu schweigen: Hat man so schnell vergessen, wie hoch die Verluste im Sanitätsdienst und wie hoch die Verluste gerade der Ärzteschaft im Kriege waren? Gehört nicht oft mehr Tapferkeit dazu, in der vordersten Linie ohne Rücksicht auf eigene Sicherheit und Deckung Verwundete zu versorgen und zu bergen, als selbst mit der Waffe in der Hand anzugreifen und sich verteidigen zu können?

Die ganze selbstgefällige Einseitigkeit in der Beurteilung des Sanitätsdienstes durch eine gewisse Mentalität bestimmter „Militärs" kommt hier unverhohlen zum Ausdruck. Es sind die gleiche Einseitigkeit und die gleiche Mißachtung, mit denen bis zur Stunde die Planungen und der beginnende Aufbau eines Sanitätswesens in der neuen Bundeswehr als quantitée négligable behandelt werden.

Militärlazarette geplant

Für die Bundeswehr ist die Einrichtung friedensmäßiger Militärlazarette vorgesehen. Da die mobile Aufstellung von Sanitätsbataillonen, Feldlazaretten und Sanitätsdepots vorgesehen ist, muß auch Vorsorge für die Fortbildung des Personals in den Lazaretten getroffen werden. Zunächst sollen mit den Krankenhäusern Verträge auf Bereitstellung von Betten abgeschlossen werden. (Mitteilung des Bundesministers für Verteidigung in der Fragestunde des Bundestages am 8. 3. 1956 nach Z. „Das Krankenhaus" 4/1956.) DMI.

Nervenkrankenhaus Haar 50 Jahre alt

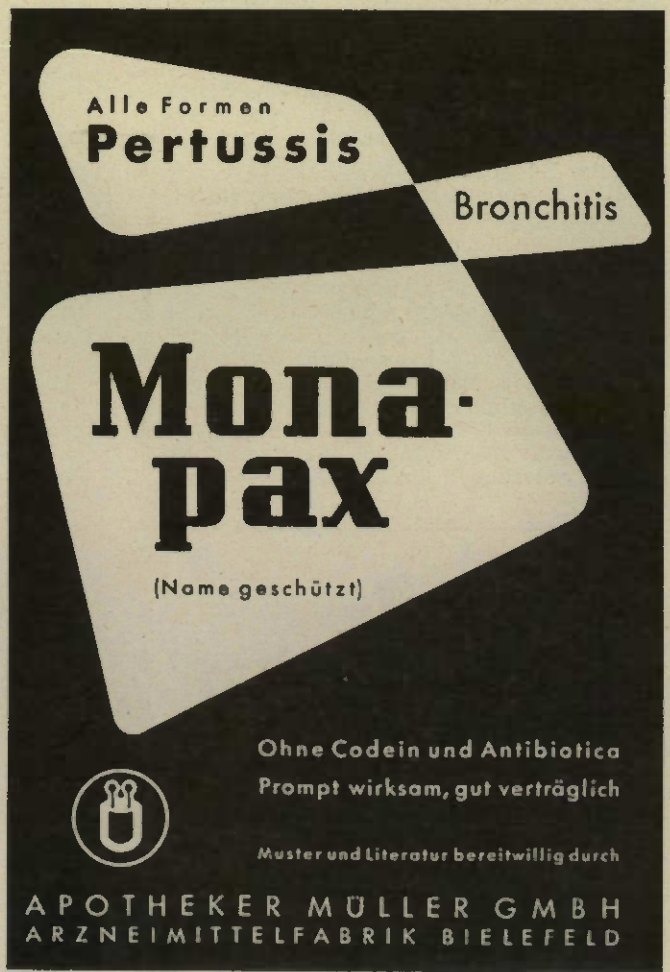
Anläßlich des 50jährigen Bestehens des Nervenkrankenhauses Haar bei München fand am 4. Juni eine Feier statt, bei der folgende Herren anwesend waren: Innenminister Dr. Geislhöringer, der Rektor der Universität München Prof. Dr. Westhues und der Direktor der Universitäts-Nervenklinik Prof. Dr. Kolle, als Vertreter der medizinischen Fakultät. Die Festrede hielt der Direktor des Nervenkrankenhauses, Prof. Dr. A. von Braunmühl, über „Lebendige Psychiatrie", unter dessen Leitung Haar heute zum größten Nervenkrankenhaus des Bundesgebietes wurde, das zur Zeit über 3000 Kranke betreut.

Der Wohlfahrtsstaat sei die Prothese einer verkrüppelten Gesellschaft,

sagte der bekannte Gelehrte Prof. Röpke (Genf) auf der Tagung der „Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung". Selbstverständlich sei eine Hilfe für die Schwachen notwendig. Das Maß dafür könne darin gesehen werden, inwieweit der Wille zur eigenen Vorsorge durch ein soziales Hilfssystem geschwächt werde oder nicht. Der seine Grenzen auflösende Wohlfahrtsstaat zerstöre, indem er die Staatsausgaben aufblähe und das antiinflatorisch wirkende Sparen einschränke, das Geld und wirke dadurch am Ende unsozial. ID.

Verteuerung des britischen Gesundheitsdienstes

Wie aus dem Haushaltsplan des britischen Gesundheitsdienstes hervorgeht, hat sich dieser gegenüber dem letzten Jahr um weitere 8,5% verteuert. Der neue Haushalts-



Schwefelbad Schallerbach
Oberösterreich

- 37 ° C Naturwärme
- Bäder im strömenden Thermalwasser
- **Rheuma • Kinderlähmung**
- Jährliche Bäderabgabe: über 300 000
- Jahresfrequenz: 330 000 Übernachtungen

Für Ärzte Bäder I. Kl. und Kurtaxe frei.

plan des britischen Gesundheitsdienstes veranlaßt Ausgaben in Höhe von 501 Millionen Pfund, was einem Wert von 5,874 Milliarden DM entspricht.

Papst Pius XII. lehnt künstliche Befruchtung als unmoralisch ab

Vom 18. bis 26. Mai fand in Neapel der Internationale Kongreß über Probleme der Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit statt, der von über 1500 Teilnehmern besucht wurde. Papst Pius XII., der zu den Teilnehmern sprach, verurteilte die künstliche Befruchtung, da sie in jedem Falle gegen die Moral verstoße und nicht durch das Recht auf Nachkommenschaft zu rechtfertigen sei. Der Sinn der Ehe erschöpfe sich nicht in der Fortpflanzung und Erziehung der Kinder.

Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose

Wissenschaftliche Mitteilung

Vom Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Hannover, wird uns mitgeteilt:

Die Mitglieder des „Arbeitsausschusses für Chemotherapie bei Tuberkulose" sind der Meinung, daß die theoretischen Begründungen, mit denen die Kombinationspräparate mit unterschwelligen PAS-Anteilen propagiert werden, den bisherigen Erfahrungen über die Voraussetzungen einer wirksamen Kombinationstherapie nicht entsprechen.

Darüber hinaus hat der „Arbeitsausschuß für Chemotherapie" über eine Reihe weiterer neuer Mittel diskutiert. Er ist der Ansicht, daß vor einer Verwendung dieser Mittel sorgfältige experimentelle Untersuchungen abgewartet werden sollten. Auch hier wird bei der Publikation von klinischen Erfahrungen über therapeutische Ergebnisse größte Zurückhaltung empfohlen.

Wohnraum für Tuberkulosekranke

Das Komitee zur Wohnraumbeschaffung für Tuberkulosekranke in Bayern e. V., unter dem Protektorat des Ministerpräsidenten Dr. Hoegner, hat seinen Schlußbericht über die Weihnachtssiegelmarkensammlung 1955 in Bayern berausgegeben. Danach betrug der Nettoerlös der Sammlung 148 405 DM; mit den sonstigen Einnahmen und dem Restkapital des Vorjahres betrugen die Aktiven 242 841 DM. Nach Abzug der Unkostenzuschüsse für 1955/56 und den Verwaltungskosten, waren am 31. 3. 1956 verfügbar 103 422 DM, von denen für die Verteilung im Jahr 1956 vorgesehen sind: 83 228 DM.

Nach einer vom Bayerischen Staatsministerium des Innern im Jahre 1955 auf Bitte des Komitees durchgeführten Erhebung werden 1195 Wohnungen vordringlich und 1412 Wohnungen dringlich für Tuberkulosekranke benötigt (Stand Ende 1955).

Diese Zahlen sprechen eine deutliche Sprache und mahnen dazu, unermüdlich weiterzuarbeiten, um nicht nur die Not dieser Kranken zu lindern, sondern deren schwierige Lage im Interesse und zum Schutze der gesunden Bevölkerung entscheidend zu verbessern. Es darf hierbei nicht außer acht gelassen werden, daß die oben genannten Zahlen keine stereotypen sind, sondern bewegliche: ein Teil der Tuberkulosekranken scheidet aus, andere kommen neu hinzu.

Studienmöglichkeit für tuberkulosekranke Studenten

Für die an Tuberkulose erkrankten Studenten besteht ab Anfang Juli 1956 die Möglichkeit, während der Heilstättenbehandlung in beschränktem Umfang ihre Studien fortzusetzen, wenn dies gewünscht wird und der behandelnde Arzt seine Zustimmung erteilt.

Vorläufig ist diese Gelegenheit in St. Blasien/Schwarzwald geboten, da auf dem Wege über Empfehlung der Rektorenkonferenz der Deutschen Hochschulen ein Senatsbeschluß der Universität Freiburg erwirkt werden konnte, welcher in St. Blasien eine Weiterbildung der kranken Studenten — vorerst im Sinne eines „studium generale" — vorsieht. Es besteht die Absicht, diese Studienmöglichkeit später auf andere Kurorte auszudehnen und evtl. auch Fachstudien in beschränktem Umfang einzubeziehen.

In Zusammenarbeit zwischen dem Verband Deutscher Studentenwerke einerseits und dem Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose und dessen Arbeitsausschuß „Tuberkulose bei Studenten" andererseits wurde folgende vorläufige Regelung getroffen, um die an Tuberkulose erkrankten Studenten nach St. Blasien einzuweisen:

Die Tuberkulosefürsorgestellen wurden über die Medizinalabteilungen bei den Länderregierungen gebeten, eine Abschrift des Antrages auf Heilstättenbehandlung an den Kostenträger (bei Studenten meistens der zuständige Landesfürsorgeverband) an den Verband Deutscher Studentenwerke in Bonn zu senden, damit das Studentenwerk den Landesfürsorgeverband in Kenntnis setzen kann, in welcher Heilstätte in St. Blasien der Student Aufnahme finden kann. Die Landesfürsorgeverbände, die sich mit dieser Regelung einverstanden erklärt haben, solange keine nennenswerten Mehrkosten entstehen, werden gebeten, sinngemäß zu verfahren.

Empfindlicher Mangel an Ingenieuren

Im Rahmen eines Festaktes anläßlich der 125-Jahr-Feier der Technischen Hochschule Hannover behandelte der Rektor der Hochschule, Magnifizenz Prof. Dipl.-Ing. Hans Schönfeld, vor rund 1000 Ehrengästen aus ganz Deutschland und dem Ausland künftige Probleme der Technischen Hochschulen. U. a. führte er aus:

Die Diskussion über das technische Ausbildungswesen und seine notwendige Ausweitung ist gerade in diesem Jahre besonders lebhaft geführt worden, als genauere Zahlen über die Weiterentwicklung des technischen Ausbildungswesens in der UdSSR bekanntgeworden sind. In einer Debatte im Deutschen Bundestag am 7. Juni d. J. wurde festgestellt, daß die USA 26 000 Ingenieure pro Jahr ausbilden, die UdSSR 53 000 und die Deutsche Bundesrepublik mit West-Berlin nur 12 000. Der englische Premierminister Eden hat in einer im Januar d. J. gehaltenen Rede folgendes ausgeführt:

„Nicht die Länder mit der größten Bevölkerung werden im Wettkampf die Krone davontragen — die mit dem besten Erziehungssystem werden gewinnen. Naturwissenschaftliche und technische Begabung geben einem Dutzend Männern die Macht, so viel zu tun, wie tausend vor 50 Jahren schaffen konnten. Unsere Wissenschaftler vollbringen eine erstklassige Arbeit. Aber wenn wir von dem, was uns die Wissenschaft gibt, volien Gebrauch machen wollen, werden wir viel mehr Wissenschaftler, Ingenieure und Techniker nötig haben. Ich habe die Absicht, dieser Knappheit ein Ende zu bereiten." HD.

Curt-Adam-Preis

In Würdigung der Verdienste, die Prof. Curt Adam (1875—1941) sich um die ärztliche Fortbildung erworben hat, und zur Erinnerung an sein Lebenswerk stiftet die Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung einen Curt-Adam-Preis.

Der Preis soll der ärztlichen Fortbildung und der Förderung des ärztlichen Nachwuchses dienen. Er wird alljährlich im Rahmen des Deutschen Kongresses für ärztliche Fortbildung verliehen. Der Preis besteht in der Verleihung einer Urkunde und in einem Studienaufenthalt an einer namhaften deutschen oder ausländischen Klinik bzw. wissenschaftlichem Institut (im Wert von etwa DM 2000.—). Der Preis kann nur an deutsche Staatsangehörige verliehen werden. Er wird jeweils für ein bestimmtes Fachgebiet oder ein besonderes Thema ausgeschrieben und demjenigen Bewerber zuerkannt, der im laufenden Jahr auf diesem Gebiet oder über dieses Thema die beste Arbeit, die eine besondere wissenschaftliche Leistung darstellt und gleichzeitig den Gesichtspunkt der ärztlichen Fortbildung berücksichtigt, veröffentlicht oder dem Preisrichterkollegium eingereicht hat.

Im Jahre seiner Stiftung soll der Preis zu Ehren Curt Adams auf dem Gebiet der Augenheilkunde ausgeschrieben werden. Alle auf diesem Fachgebiet seit dem I. Januar 1956 bis zum Jahresende veröffentlichten Arbeiten können bei jedem Mitglied des Preisrichterkollegiums zur Bewerbung um den Preis (in vierfacher Ausfertigung als Sonderdruck oder Manuskript) eingereicht werden.

Für den diesjährigen Preis setzt sich das Preisrichterkollegium wie folgt zusammen: Prof. Dr. Hugo Gasteiger, Ordinarius für Ophthalmologie an der Humboldt-Universität Berlin, Prof. Dr. Wilhelm Hoffmann, Ordinarius für Ophthalmologie an der Freien Universität Berlin, Mitglied des Vorstandes der Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Berlin. Das Preisrichterkollegium entscheidet über die Zuerkennung des Preises mit einfacher Mehrheit. Der Preis kann unter mehreren gleichwertigen Bewerbern geteilt werden. Anderweitig bereits prämiierte Arbeiten scheiden von der Beurteilung aus.

Preis für Alternsforschung

Im Jahre 1957 wird die CIBA Foundation in London fünf Preise (im Durchschnitt je 300 engl. Pfund) für wertvolle gerontologische Beiträge verteilen. Die Arbeiten müssen von den Bewerbern bis zum 31. Januar 1957 eingereicht werden, die Auswahl trifft ein Kollegium international führender Gerontologen. Jüngere Wissenschaftler werden gegenüber älteren bevorzugt. Die eingesandten Arbeiten dürfen nicht vor dem 31. Mai 1956 publiziert worden sein. Einzelheiten sind zu erfahren durch: Director G. E. W. Wolstenholme, Ciba Foundation, 41 Portland Place, London W 1.

Ferienkurse an französischen Universitäten

Wie früher schon, gewährt die französische Regierung deutschen Lehrern und Studenten wieder Stipendien zwecks Teilnahme an Sonderkursen, die während der kommenden Sommerferien organisert werden. Zur Verfügung gestellt wurden die Stipendien für die Studenten dem Deutschen Akademischen Austauschdienst in Bonn, Nassestr. 11 A, und für die Französischlehrer der höheren Schule dem Pädagogischen Austauschdienst in Bonn, Königstr. 61. Bewerbungen der Studenten können bei den Auslandsämtern der Hochschulen eingereicht werden, der Französischlehrer bei den Kultusministerien der Länder. Die Dauer des Stipendiums beträgt einen Monat, die Höhe 30 000 Francs.

„ADAC-Kreditbrief" auch für ärztliche Behandlung gültig

In Anlehnung des seit Jahren bewährten ADAC-Kreditbriefsystems, mit dessen Hilfe deutsche Touristen im Ausland notwendig werdende Reparaturen anstelle von Bargeld bezahlen können, hat sich die internationale Dachorganisation der Automobilclubs, die

ALLIANCE INTERNATIONALE DE TOURISME (AIT),

entschlossen, einen eigenen Kreditbrief, genannt

„LETTRES DE CREDIT AIT",

herauszugeben. Dieser AIT-Kreditbrief lautet in Abschnitten auf insgesamt 500.— DM und wird schon ab 1. August 1956 von einigen europäischen Automobilclubs zur Ausgabe gelangen.

Über den in der Gebrauchsanweisung des Kreditbriefes der AIT vorgesehenen Verwendungszweck hinaus können mit den Kreditbriefabschnitten auch Rechnungen für Rechtsanwälte, Ärzte, Krankenhäuser und Krankentransport für den Kreditbriefinhaber oder für die Insassen des betreffenden Kraftfahrzeugs beglichen werden.

Es können somit nicht nur deutsche Kraftfahrer mit diesem Kreditbrief evtl. notwendig werdende ärztliche oder Krankenhausbehandlung im Ausland bezahlen. Seit der Übernahme durch die „Alliance Internationale de Tourisme (AIT)" ab 1. 8. 1956 können die Ärzte auch in Deutschland auf dem Weg des internationalen Kreditbriefes Bezahlung erhalten. Nähere Einzelheiten über die Grenzen des Verwendungszwecks gibt der ADAC.

Reise nach Lambarene und Besuch bei Dr. Albert Schweitzer

An den vier früheren Reisen nach Lambarene im Zeitraum von 1953 bis 1955 nahmen französische, schweizerische, belgische, deutsche und italienische Ärzte teil. Nun wird wiederum für die Ärzteschaft eine fünfte Reise organisiert.

1. Durchquertes Gebiet: Im Flugzeug über 18 000 km über die Sahara, Französisch-West- und Äquatorial-Afrika, (die beide zu den reizvollen und von keinen kriegerischen Ereignissen überschatteten französischen Überseegebieten gehören), über den Sudan, Nigeria, die Haute-Volta, Togo, Kamerun, Gab'un Tschad und Hoggar.

2. Reiseroute: Mülhausen, Marseille, Colomb-Béchar, Adrar, Timimoun, Tessalit, Gao, Ougadougou, Bobo-Dioulassa, Lomé, Douala, Libreville, Lambarene, Yaoundé, Garoua, Maroua, Mokolo, Fort-Lamy, Zinder, Agades, Tamanrasset, In-Salah, El-Golea, Ghardaia, Marseille, Mülhausen (je nach Entwicklung der Verhältnisse in Algerien ist eine Änderung über Dakar-Bamako vorgesehen).

3. Dauer: 24 Tage vom Ausgangspunkt Mülhausen und zurück.

4. Termin: Voraussichtlicher Abflug in Mülhausen zwischen dem 21. und 24. Dezember 1956 und Rückkehr Mitte Januar 1957.

5. Kosten: Wie bei den früheren Reisen um 4700 Schweizer Franken, je nach der eingeschlagenen Route.

6. Teilnehmerzahl: 20 bis 23 Personen beiden Geschlechts (ohne Altersgrenze).

7. Transport: Wiederum wird die anläßlich der letzten Reise als „sensationell" empfundene Lösung gewählt:

a) mit einem Privatflugzeug (DC III) der Cie. nationale Air-France, das für die gesamte Reise von Mülhausen und zurück samt Besatzung zur Verfügung steht.

b) Schiff für die 15stündige Flußfahrt durch den Urwald auf dem Ogowe von Lambarene nach Port-Gentil. Das Schiff wird von der Cie. des Chargeurs réunis gestellt.

8. Eindrücke und Inhalt der Reise: Die Bekanntschaft mit dem schwarzen Afrika und den Tropen, der Besuch zahlreicher ärztlicher Zentren und Eingeborenenspitäler, Aufenthalt bei den primitiven Eingeborenen West- und Äquatorial-Afrikas, die Frankreich völlig ergeben sind, Ausflüge und Zeltunterkünfte, Empfänge und mehrere Tage bei Dr. Albert Schweitzer in Lambarene.

9. Anmeldung: So bald wie möglich an den Organisator, Prof. A. Henry, Bern, Jubiläumsstr. 9.

(Schweiz. Ärztezeitg. 24/56)

Studienreisen — Kreuzfahrten

Das Büro für Internationale Fach- und Studienreisen, Tübingen a. N., Friedrichstraße 15, führt in der Zeit vom 18. 9. bis 1. 10. 1956 erstmals nach dem Kriege eine Kreuzfahrt durch die Ostsee mit dem Besuch der Städte Kopenhagen, Stockholm, Helsinki, Leningrad und mit einem Besuch in Moskau durch. Außerdem findet in der Zeit vom 5. 9. bis 19. 9. die 4. Kreuzfahrt zu den Griechischen Inseln statt. Beide Reisen stehen unter der wissenschaftlichen Betreuung bekannter deutscher Gelehrter. Auskunft erteilt das Büro in Tübingen.

RECORSAN

RECORSAN-SALBE
zur percutanen Therapie der Coronarinsuffizienz

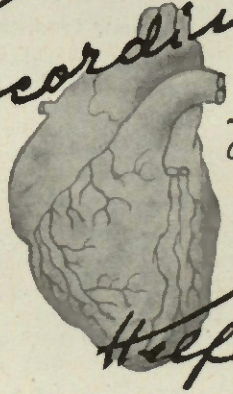
RECORSAN-LIQUID
zur Crataegustherapie des Altersherzens

RECORSAN-DRAGÉES
zur Digitalistherapie der Herzinsuffizienz

RECORSAN
RECORSAN-GmbH. Apoth. Reinhard & Sohn
München-Gräfelfing

85 JAHRE
HELFENBERGER
HEILMITTEL

Valocordin



Jetzt auch Dragées

Helfenberg

Seit Jahrzehnten bewährt als
mildes **Sedativum mit Herzsteuerung**
ohne Nebenwirkung · **ohne** Gewöhnung

Tropfen 15 ccm
Dragées 50 Stück DM 1.65 o.u.

Arztproben und Lit. auf Wunsch

CHEMISCHE FABRIK HELFENBERG A.G. vorm. Eugen Dieterich
WEVELINGHOVEN RHEINLAND

Sparen, das sich lohnt

Wer sich im Jahre 1900 eine Aktie der Rheinischen Braunkohlenwerke kaufte und sie durch alle Stürme der Zeit hindurch bis heute behielt, hat in der Zwischenzeit nicht nur ganz annehmbare Einnahmen erzielt: Er könnte seine Aktie heute für das Dreifache dessen verkaufen, was er einst dafür aufwendete. Natürlich gab es Zeiten, in denen seine Aktie weniger wert war als heute, aber auch solche, in denen sie noch weit höher bewertet wurde. So zeigt dieses Beispiel zweierlei: Einmal, daß die angeblich so risikoreiche Aktie mit das einträglichste und wertbeständigste war, was es seit der Jahrhundertwende gab. Zweitens aber, daß die Aktie ihre Qualitäten erst bei der langfristigen Anlage zeigt.

Allerdings, wer versteht schon genug davon, sein Geld in Aktien anzulegen, und wessen Mittel reichen dazu aus? Außerdem sollte man ja nicht nur einen einzigen Aktienwert kaufen und damit alles auf eine Karte setzen! All denen, die so denken, hilft Investment. Investment gibt es in Deutschland schon seit 1950, und wer damals sein Geld in Investment-Zertifikaten anlegte, hat es bis heute verdoppelt oder sogar verdreifacht.

Was ist ein Investment-Zertifikat? Es ist ein Wertpapier, das an zahlreichen Aktiengesellschaften beteiligt. Es ist wie ein Stück von einem großen Kuchen, dessen Zutaten sorgfältig von Fachleuten ausgewählte Aktien sind. So, wie jedes Stück Kuchen nach allen Zutaten schmeckt, beteiligt jedes Zertifikat an allen Aktien, die den Kuchen ausmachen. Der Fachmann nennt den Kuchen einen Investment-Fonds und die Kuchenstücke Investment-Zertifikate.

Die Allgemeine Deutsche Investment-Gesellschaft m.b.H. in München bietet diese Anlagemöglichkeit seit 1950. Ihre Gesellschafter sind 18 große deutsche und ausländische Banken. Drei verschiedene Fonds stehen den Anlegern zur Verfügung: F o n d i s, der Fonds industrieller Spezialwerte mit 19 Aktien-Spitzenwerten, F o n d a k, der Fonds für deutsche Aktien, der nahezu an 200 verschiedenen, ausgewählten Aktiengesellschaften beteiligt und F o n d r a, der Fonds für Renten und Aktien, der zu einem Drittel Renten und zwei Drittel Aktien enthält.

Wer sich im Jahre 1950 ein Zertifikat des Fonds für deutsche Aktien kaufte, bezahlte dafür DM 100.—. Heute hat er sein Geld nicht nur verdreifacht, denn das Zertifikat ist etwa DM 300.— wert; er hat außerdem DM 45.— an Ausschüttungen bekommen. Das sind wohl Zahlen, die sich hören lassen: Glauben Sie nicht auch, daß man mehr davon wissen sollte? Die Allgemeine Deutsche Investment-Gesellschaft m. b. H. in München sendet Ihnen ihren ausführlichen Prospekt BA. auf Anfordern kostenlos. Erwerb und Verkauf der Zertifikate ist jederzeit bei allen Geldinstituten möglich, insbesonders bei den Gesellschaften; in Bayern sind dies die Bayerische Staatsbank, das Bankhaus H. Aufhäuser, die Bank für Wirtschaft und Arbeit, die Bayerische Hypotheken- und Wechselbank sowie die Bayerische Vereinsbank.

(Public relations-Anzeige)

AUS DER FAKULTÄT

Der Privatdozent für Innere Medizin, Dr. med. Heinrich Bergstermann (seit kurzem Chefarzt der Inneren Abteilung des Krankenhauses Oberföhring), ist mit M.E. Nr. V 46 646 vom 11. 7. 1956 zum außerplanmäßigen Professor i. d. Med.Fak. München ernannt worden.

Der bisherige Privatdozent für Allgem. Pathologie und Patholog. Anatomie an der Univ. Kiel, Dr. med. Walter Dontenwill, ist mit M.E. Nr. V 40 468 vom 4. 7. 1956 an die Münchner Med.Faklutät in gleicher Eigenschaft umhabilitiert worden.

Dr. med. Erich Kugel, Assistent der Chir. Abteilung d. Städt. Krankenhauses rechts der Isar, wurde mit M.E. Nr. V 48 158 vom 7. 7. 1956 zum Privatdozenten für Chirurgie in der Med.Fak. München ernannt.

Der Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie, und Konservator am Strahleninstitut d. I. Univ. Frauenklin. München, Dr. med. Julius Ries, ist mit M.E. Nr. V 50 264 vom 13. 7. 1956 zum außerplanmäßigen Professor ernannt worden.

PERSONALIA

Dem Ordinarius für Physiologische Chemie und Direktor des Physiologisch-chem. Instituts und des Max-Planck-Instituts für Biochemie in München, Prof. Dr. phil. Dr. med. h. c. Dr. med. vet. h. c. Adolf Butenandt, wurde von der Mathematisch-Naturwiss. Fakultät d. Univ. Tübingen anläßlich seines Abschiedes von dieser Universität der Ehrendoktor verliehen.

Prof. Dr. Alfred Marchionini (Dir. d. Dermat. Klinik München) wurde von der Finnischen Dermat. Gesellschaft zum Ehrenmitglied ernannt.

Privatdozent Dr. Helmut Röckl (Assistent der Dermatolog. Klinik München), wurde von der Brasilianischen Dermatolog. Gesellschaft zum korrespondierenden Mitgliede ernannt.

Dr. Berthold Rodewald 65 Jahre

Dr. Berthold Rodewald, der Hauptschriftleiter der „Ärztlichen Mitteilungen", feierte am 27. Juli die Vollendung seines 65. Lebensjahres.

Nicht nur die Ärzteschaft, sondern auch alle Kreise, die in der Sozialhygiene eine der vordringlichsten Aufgaben unserer Zeit sehen, haben Anlaß, an diesem Tag seiner zu gedenken. Schon frühzeitig wandte er sich diesem Gebiet zu, für das seine Interessen durch Grotjan geweckt worden waren. In seiner Tätigkeit als Stadtarzt in Kiel und Stadtmedizinalrat in Waldenburg/Schlesien, beschäftigte er sich besonders mit Fragen der Tuberkulosefürsorge, eine Arbeit, die er 1933 aus politischen Gründen unterbrechen mußte. Die Verhältnisse der freien Praxis hat Rodewald in der Folgezeit als praktischer Arzt kennengelernt. Als es galt, nach dem Zusammenbruch aus den Trümmern der Berufsorganisationen wieder arbeitsfähige Gebilde entstehen zu lassen, war Rodewald einer der ersten, der mit Hand anlegte. Zuerst im kommissarischen Auftrag, dann auf Grund einer freien Wahl führte er die Geschäfte der Ärztekammer wie der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holsteins.

Zu gleicher Zeit entstand unter seiner maßgeblichen Beteiligung der Zusammenschluß der Ärztekammern der britischen Zone zum Nordwestdeutschen Ärztekammerverband, zu dessen zweiten und nach 1949 zu dessen ersten Vorsitzenden Rodewald gewählt wurde. Auch die Schaffung einer Bundesarbeitsgemeinschaft der Ärztekammern, der anfänglich durch die rigorosen Bestimmungen der Besatzungsmächte große Schwierigkeiten entgegen standen, konnte in Zusammenarbeit mit einer Reihe von führenden Persönlichkeiten der Landeskammern im Jahre 1947 verwirklicht werden. Mehrere Jahre hindurch bekleidete Rodewald die Stelle des zweiten Vorsitzenden dieser Arbeitsgemeinschaft, für deren großes Arbeitsgebiet seine Erfahrungen auf dem gesundheitspolitischen Sektor besonders wertvoll waren.

Sein Interesse für das Problem der Sozialpolitik führte ihn mehr und mehr in die Publizistik, und in der richtigen Erkenntnis seiner Fähigkeiten wurde ihm 1951 die Hauptschriftleitung des Zentralorganes der Arbeitsgemeinschaft, die „Ärztlichen Mitteilungen", übertragen. Um sich ganz dieser Aufgabe widmen zu können, übersiedelte Rodewald 1952 nach Köln.

Den Jubilar begleiten die besten Wünsche der gesamten Ärzteschaft für sein persönliches Leben und sein weiteres Schaffen!

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Arbeitstagung der Ärztlichen Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik

In Freudenstadt im Schwarzwald findet in der Zeit vom 22. bis 24. September die 5. Arbeitstagung der Ärztlichen Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik statt. Den Vorsitz hat Prof. Dr. H. Junghanns, Oldenburg, übernommen, das Tagungsthema lautet: „Die Wirbelsäule in Forschung und Praxis." Gegenstand der Tagung ist die Erörterung der wissenschaftlichen Grundlagen der Indikationsstellung und der Praxis einer chiropraktischen Behandlung.

Deutscher Arbeitsring für Lärmbekämpfung

Der Deutsche Arbeitsring für Lärmbekämpfung (Vorsitz: Prof. Dr. med. G. Lehmann) führt am 8. und 9. Oktober 1956 in München seine Herbsttagung unter dem Thema „Fluglärm" durch. Es sollen medizinische, technisch-organisatorische, juristische und wirtschaftliche Fragen besprochen werden. Die Vortragsfolge wird noch bekannt gegeben. Anmeldungen an den Deutschen Arbeitsring für Lärmbekämpfung, Düsseldorf, Prinz-Georg-Straße 77/79.

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie

Gemeinsam mit der Österreichischen Liga hält die Deutsche Geselischaft für Rheumatologie ihre diesjährige Tagung vom 12.—13. Oktober in Graz ab. Als Themen sind vorgesehen: Nebennierenrinde und Rheumatismus; Serologische Diagnostik des Rheumatismus. Auskunft erteilt: Prof. Dr. Gotsch, Medizinische Universitätsklinik, Graz.

Bayerische Röntgen-Vereinigung

In der Zeit vom 13.—14. Oktober 1956 findet in Garmisch-Partenkirchen die Herbsttagung der Bayer. Röntgen-Vereinigung statt. Bei genügenden Voranmeldungen wird auch ein radiotherapeutisches Kolloquium in München am 15. Oktober abgehalten. Auskunft: Dozent Dr. med. Fr. Ekert, Chefarzt, München 8, Ismaninger Str. 22.

Einführung in die wichtigsten Tropenkrankheiten

Der diesjährige Kurs (für Ärzte, Tierärzte und Studierende) des Institutes für Infektions- und Tropenmedizin der Universität München, findet in der Zeit von Montag, den 22. 10., bis Samstag, den 29. 10. 1956, statt. Kursgebühr DM 40,—, Studierende DM 20,—. Anmeldungen bis spätestens 1. 10. 1956 erbeten an Professor Dr. A. Herrlich, Institut für Infektions- und Tropenmedizin, München 9, Am Neudeck 1 (Tel. 21817).

Fortbildungskurs in Elektrokardiographie

Die Medizinische Poliklinik der Universität Erlangen veranstaltet unter der Leitung von Prof. Dr. C. Korth einen Fortbildungskurs in Elektrokardiographie vom 26.—28. Oktober 1956. Anmeldungen und Anfragen sind bis zum 1. 10. 1956 an das Sekretariat der Med. Poliklinik Erlangen, Östl. Stadtmauerstr. 29, zu richten.

KONGRESSKALENDER

(August: **INLAND**

19.—23. in Köln: IV. Internationaler Kongreß über Erkrankungen des Thorax. Präsidium: Prof. Domagk. Leitung: Prof. Dr. J. Heio. Auskunft: Kongreßbüro GmbH. Köln-Deutz, Messeplatz.

22.—26. in München: 13. Deutscher Zahnärztetag: Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Auskunft: Prof. Dr. Hammer, Direktor des Zahnärztl. Instituts und der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Universität Kiel.

Reginerton

DRAGÉES

das

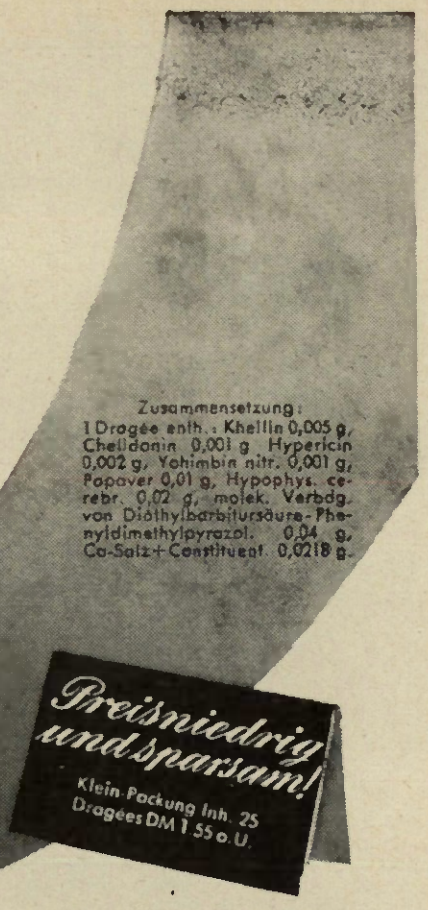
neuartige

UMSTIMMUNGS-THERAPEUTICUM

bei vegetativ - dystonisch - dyshormonalen Krankheitszuständen

DOLORGIET BAD GODESBERG

Arzneimittelfabrik



Felsolyn

Suppositorien pro infantibus

bei spastischer Bronchitis
Tracheo-Bronchitis · Pseudokrupp
fieberhaften grippalen Infekten

ROLAND G·M·B·H · CHEMISCHE FABRIK · ESSEN

23.—25. in Karlsruhe: EKG-Einführungskurs über praktische Elektrokardiographie als praktische Funktionselektrokardiographie. Auskunft: Sekretariat Chefarzt Dr. F. Kienle, II. Med. Klinik, Karlsruhe, Moltkestr. 18.

27.—31. in Karlsruhe: EKG-Kurs für Fortgeschrittene über praktische Elektrokardiographie als praktische Funktionselektrokardiographie. Auskunft: Sekretariat Chefarzt Dr. F. Kienle, II. Med. Klinik, Karlsruhe, Moltkestr. 18.

September 1956

2.—8. in Karlsruhe: Deutsche Therapiewoche 1956. Auskunft: Wissenschaftl. Kongreßbüro der Deutschen Therapiewoche, z. H. von Dozent Dr. med. habil. Dr. phil. F. Kienle, II. Medizin. Klinik, Karlsruhe, Moltkestraße 18.

2.—16. in Langeoog: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Thema: „Ausgewählte Kapitel der Therapie innerer und Kinderkrankheiten unter besonderer Berücksichtigung der Meeresheilkunde." Auskunft: Bundesärztekammer, Kongreßbüro, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

3. in Karlsruhe: Tagung der Wissenschaftlichen Vereinigung für Ultraschallforschung e. V. Auskunft: Dozent Dr. med. Kh. Woeber, Bonn, Univ.-Hautklinik.

3.—17. in Schloßgut Neustrauchburg b. Isny/Allg.: 2. Fortbildungslehrgang in manueller Wirbelsäulentherapie. Auskunft: Dr. K. Sell, Schloßgut Neustrauchburg b. Isny.

15.—22. in Freudenstadt im Schw.: 11. Kurs für Naturheilverfahren des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren e. V. Auskunft: Dr. med. Hans Haferkamp, Mainz, Adam-Karrillon-Str. 13.

17.—24. in Westerland/Sylt: 5. Ärztliches Seminar für Meeresheilkunde. Leitung: Prof. Dr. med. H. Pfleiderer. Auskunft: Städt. Kurverwaltung Westerland/Sylt.

18.—22. in Heidelberg: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Auskunft: Prof. Dr. H. Wimhöfer, 2. Schriftführer, Heidelberg, Univers.-Frauenklinik, Voßstraße 9.

18.—23. in Münster/Westf.: 59. Deutscher Ärztetag.

19.—22. in Nürnberg: Tagung der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. Auskunft: Dr. F. Becker, Chefarzt der Orthopädischen Klinik, Altdorf bei Nürnberg.

19.—22. in Berlin: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie, der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutschen EEG-Gesellschaft. Auskunft: Priv.-Dozent Dr. Penzholz, Berlin-Charlottenburg, Spandauer Damm 130, Krankenhaus Westend.

22.—23. in Bad Wildungen: Fortbildungs-Wochenende über „Urologie für den praktischen Arzt", Auskunft: Kurdirektor Bauer, Bad Wildungen, Hessisches Staatsbad.

22.—24. in Freudenstadt/Schwarzwald: 5. Arbeitstagung der ärztlichen Forschungs- u. Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik (F. A. C.). Auskunft: Kurverwaltung Freudenstadt/Schwarzw.

22.—26. in Freudenstadt im Schw.: VII. Psychotherapie-Seminar. Auskunft: Dr. med. Graf Wittgenstein, München 23, Königinstr. 101.

23.—26. in Hamburg: 99. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte. Auskunft: Prof. Dr. F. Mietzsch, Wuppertal-Elberfeld, Friedr.-Ebert-Str. 217.

27.—29. in Baden-Baden: Tuberkulosekongreß des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose. Auskunft: Geschäftsstelle des Komitees in Hannover, Sallstr. 84.

28.—30. in Bad Nauheim: 22. Bad Nauheimer Ärzteforthildungslehrgang im William-G.-Kerckhoff-Herzforschungsinstitut der Max-Planck-Gesellschaft. Thema: „Die Herzfehler." Auskunft: Kurverwaltung Bad Nauheim, Verkehrsamt.

29.—30. in Bad Wiessee: 4. Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Dr. Karl Nereshelmer, Bad Wiessee, Adrian-Stoop-Straße.

September/Oktober:

24.—5. in Schloßgut Neustrauchburg b. Isny/Allg.: Einführungslehrgang in manueller Wirbelsäulentherapie. Auskunft: Dr. K. Sell, Schloßgut Neustrauchburg b. Isny.

30.—4. in Berlin: 38. Kongreß der Deutschen Röntgengesellschaft im Auditorium Maximum der Freien Universität. Präsidium: Prof. Dr. Dr. Rajewsky. Auskunft: Prof. Dr. Oeser, Vorst. d. Strahleninstituts im Städt. Krankenhaus Westend der Universität Berlin-Charlottenburg 9, Spandauer Damm 130.

Oktober 1956

1.—3. in Marburg/Lahn: Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin. Vorsitz und Auskunft: Prof. Dr. Förster, Institut für gerichtliche und soziale Medizin, Marburg/Lahn.

1.—3. in Erlangen (Universitäts-Hautklinik): 4. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung. Auskunft: Institut für Sexualforschung, Frankfurt a. M., Börsenstraße 14.

3.—7. in Aachen: Jahresversammlung der Deutschen Vereinigung für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik. Auskunft: Dr. G. Mann, Frankfurt a. M., Senckenbergische Bibliothek, Senckenberg-Anlage 27.

5.—13. in Freiburg/Brsg.: Forthildungskurs für Medizinische Psychologie und Psychologische Diagnostik (IV. Treysaer Forthildungskursus). Auskunft: Sekretariat des medizinisch-psychologischen Fortbildungskurses, Institut für Psychologie und Charakterologie, Alte Universität, Freiburg/Brsg., Bertoldstraße 17.

8.—9. in München: Herbsttagung des Deutschen Arbeitsringes für Lärmbekämpfung. Auskunft: Deutscher Arbeitsring für Lärmbekämpfung, Düsseldorf, Prinz-Georg-Straße 77/79.

11.—14. in Regensburg: Regensburger Kollegium für ärztliche Forthildung, 17. Fortbildungskurs für Ärzte. Leitung: Prof. Dr. D. Jahn, Nürnberg. Auskunft: Sekretariat der ärztlichen Fortbildungskurse, Regensburg, Altes Rathaus.

13.—14. in Garmisch-Partenkirchen: Herbsttagung 1956 der Bayer. Röntgenvereinigung. Auskunft: Dozent Dr. med. Fr. Ekert, München 8, Ismaninger Str. 22.

14.—18. in Bad Salzuffen: 52. Deutscher Bädertag. Auskunft: Deutscher Bäderverband e. V., Bonn, Lotharstr. 19.

19.—22. in Stuttgart: Kongreß der Gemeinschaft „Arzt und Seelsorger". Thema: Heilen statt strafen — zur Therapie und Prophylaxe jugendlicher Kriminalität. Auskunft: Dr. Dr. med. Wilhelm Bitter, Stuttgart W, Gustav-Siegle-Str. 43.

22.—29. in München: Einführungskurs in die wichtigsten Tropenkrankheiten. Auskunft: Prof. Dr. A. Herrlich, Institut für Infektions- und Tropenmedizin, München 9, Am Neudeck 1.

26.—28. in Erlangen: Forthildungskurs in Elektrokardiographie. Leitung: Prof. Dr. Kortb. Auskunft: Sekretariat der Medizin. Poliklinik Erlangen, Östl. Stadtmauerstr. 29.

27.—28. in Frankfurt a. M.: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie und Medizinische Kosmetik.

27.—28. in Mainz: Tagung der Südwestdeutschen Hals-, Nasen-, Ohrenärzte. Auskunft: Priv.-Dozent Dr. H. Naumann, Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik, Würzburg.

23.—27. in Gießen: Hochschulkurs für spätheimgekehrte Ärzte. Auskunft: Akademie für Medizinische Forschung und Fortbildung, Gießen, Klinikstraße 32 g.

29.—31. in Frankfurt a. M.: 1. Kongreß der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege. Auskunft: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege, Frankfurt a. M., Alte Rothofstr. 6.

November 1956

8.—10. in Gießen: Arbeitsagung für Augenärzte (Teilnehmerzahl begrenzt) Auskunft: Akademie für Medizinische Forschung und Fortbildung, Gießen, Klinikstraße 32 g.

16.—18. in Nürnberg: 7. Wissenschaftliche Ärztetagung auf der Burg-Kaiserstallung. Auskunft: Prof. Dr. med. F. Meythaler, Nürnberg, Flurstr. 17.

November/Dezember:

26.—7. in Schloßgut Neustrauchburg b. Isny/Allg.: Einführungslehrgang in manueller Wirbelsäulentherapie. Auskunft: Dr. K. Sell, Schloßgut Neustrauchburg b. Isny.

29.—1. 12. in Gießen: Fortbildungskurs für praktische Ärzte „Neurologie und Psychiatrie für den praktischen Arzt". Auskunft: Akademie für Medizinische Forschung und Fortbildung, Gießen, Klinikstraße 32 g.

Dezember:

10.—21. in Schloßgut Neustrauchburg b. Isny/Allg.: 1. Fortbildungslehrgang in manueller Wirbelsäulentherapie. Auskunft: Dr. K. Sell, Schloßgut Neustrauchburg b. Isny.

November 1956/Februar 1957

5. 11. 56—28. 2. 57 in München: Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Auskunft: Bayer. Staatsministerium des Innern, München, Odeonsplatz 3.

AUSLAND

August 1956

20.—24. in Kopenhagen: II. Internationaler Kongreß für Physikalische Medizin. Auskunft: Dr. B. Strandberg, Kobenhavns Amts Sygehus 1, Gentofte, Hellerup, Dänemark.

22.—29. in Amsterdam: 3. Internationaler Kongreß für Soziologie. Auskunft durch das Sekretariat: Skepper House, 13 Endsleigh Street, London, W. C. 1.

23.—25. in Zürich (Hörsaaltrakt des Kantonspitals): Gemeinsame Tagung der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesie, der

Österreichischen Gesellschaft für Anaesthesiologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Anaesthesiologie. Auskunft: Dr. K. Zimmermann, Niederhofenrain 18, Zürich 8.

Aug./Sept.:

27.—8. Sept. in Meran: Forthildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln u. Rh., Brahanter Straße 13.

31.—2. in Wien: 4. Kongreß der internationalen Gesellschaft für Broncho-Oesophagofogie. Auskunft: Prof. Chevalier Jackson, Temple University, Philadelphia, U. S. A.

September 1956

3.—7. in Barcelona: X. Internationaler Kongreß für Stimm- und Sprachheilkunde. Auskunft: Dr. J. Perellé, Provenza 319, Barcelona 9.

3.—10. in Florenz und Mailand: 8. internationaler Kongreß über die Geschichte der Wissenschaften. Auskunft: Sekretariat Dr. M. L. Bonelli, Istituto Nazionale di Ottica, Arcetri, Firenze.

4.—7. in Genf: Neurovegetatives Symposion. 1. Mitgliederversammlung der internationalen Gesellschaft für neurovegetative Forschung. Auskunft: Prof. Dr. Sturm, Wuppertal-Barmen, Medizin. u. Nerven-Klinik der Städt. Krankenanstalten.

9.—15. in Den Haag (Niederlande): VII. internationaler Kongreß katholischer Ärzte. Hauptthema: Arzt und Recht. Auskunft: R. K. Artsenvereniging, Herrenstraat 35, Utrecht (Niederlande).

10.—14. in Rom: II. internationaler Kongreß für Diätetik, veranstaltet von der Diätetischen Vereinigung Italiens. Auskunft: Prof. E. Serinnni, Segretario Generale, Associazione Dietetica Italiana, Via dei Penitenzieri 13, Rom.

10.—14. in Stockholm: 2. Kongreß der Europäischen Cardiologen-Gesellschaft. Auskunft: Generalsekretär Dr. K. E. Grewin, Södersjukhuset, Stockholm S.

10.—15. in Istanbul: Internationaler Kongreß über Probleme des Alkoholismus. Auskunft: Bureau international contre l'alcoolisme, Case Gare 49, Lausanne/Schweiz.

12.—15. in Florenz: III. Europäischer Kongreß für Allergologie. Auskunft: Sekretariat des III. Europäischen Kongresses für Allergologie, Istituto di Patologia Medica, Viale Morgagni, Florenz.

13.—16. in Rom: 3. internationaler Rorschach-Kongreß. Auskunft: Dr. med. A. Friedemann, Fischerweg 6, Biel (Schweiz).

15.—20. in Zürich: internationaler Forthildungskurs in Pädiatrie. Auskunft: Sekretariat der Medizin. Fortbildungskurse, Kinderspital, Zürich 32.

15.—25. in Velden/Wörther See: Internationaler Herbstkurs für Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren. Auskunft: Ärztekammer für Kärnten, Klagenfurt, Mießtalerstr. 6.

16.—20. in Bologna: 4. internationaler Kongreß für vergleichende Anthropologie. Auskunft: Prof. J. A. Baumann, Anatomisches Institut der Universität Genf, 20, rue de l'Ecole-de-Médecine.

17.—23. in Pörtschach/Wörthersee: 3. Ferienseminar für Homöopathie und andere biologische Heilmethoden unter bes. Berücksichtigung therapeutischer Randgebiete. Auskunft: Dr. W. Münch, Bad Nauheim, Kurstr. 21.

19.—23. in Madrid: 4. internationaler Kongreß für Innere Medizin. Auskunft: Drs. J. C. de Oya und J. Climent, Hortaleza Nr. 90, Madrid.

20.—22. in Bologna: 4. Europäisches Symposion über die Poliomyelitis. Auskunft: Generalsekretariat der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung, Düsseldorf, Rosenstraße 20.

21.—28. in Madrid und Salamanca: 15. Internationaler Kongreß für Geschichte der Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Luis S. Granjei, Institnto de Vilanova de Historia de la Medicina, Duque de Medinaceli, 4, Madrid.

Oktober 1956

12.—13. in Graz: Gemeinschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und der Österreichischen Liga. Auskunft: Prof. Dr. Gotsch, Direktor der Medizinischen Univ.-Klinik Graz.

November 1956

10.—11. in Innsbruck: „Klinisches Wochenende". Thema: Diagnostik von Herzkrankheiten. Auskunft: Sekretariat der Medizin. Universitäts-Klinik, Innsbruck.

AMTLICHES

Bek. d. BStMdI vom 25. Juli 1956 Nr. III 2a — 5010/9 über **Stellenausschreibung für die Staatl. Gesundheitsämter**

Die Stelle des Tuberkulosefürsorgearztes beim Staatl. Gesundheitsamt Neumarkt/Opf. ist neu zu besetzen. Bewerben können sich Ärzte, die die Facharztanerkennung für Lungenkrankheiten besitzen und die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben. Bewerbungsgesuche sind mit den üblichen Unterlagen bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayer. Staatsministerium des Innern. Die Gesuche müssen bis spätestens 5. 9. 1956 eingegangen sein. Die Einstellung erfolgt zunächst nach Vergütungsgruppe III TO A. Nach Ablauf einer Probezeit ist Übernahme in das Beamtenverhältnis (Besoldungsgruppe A 2 c 2) möglich.

I. A. gez. Platz, Ministerialdirektor

Poliomyelitiserkrankungen in den Niederlanden

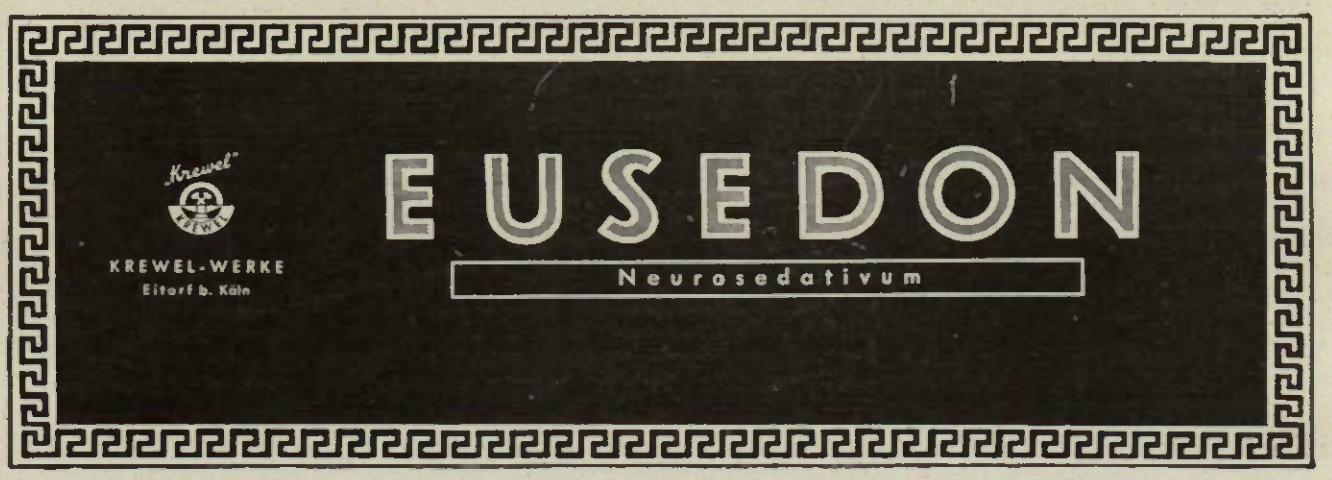
Von der Gesundheitsabteilung des Bayer. Staatsministeriums des Innern wird uns folgendes mitgeteilt:

Wie das Bundesministerium des Innern mit Fernschreiben vom 2. 8. 1956 mitteilt, nimmt die Zahl der Poliomyelitiserkrankungen in den Niederlanden laufend zu. Nicht betroffen ist nur noch der Nordosten des Landes. Die zuständigen niederländischen Behörden raten von Kinderverschickungen und von Reisen mit Kindern zu Besuchen bei niederländischen Familien dringend ab.

Dr. Schmelz, Ministerialrat

Zurücknahme des Verbotes der ärztlichen Berufsausübung

Die gegen den praktischen Arzt Andreas Küspert, Weiden, mit Entscheid der Regierung der Oberpfalz vom



29. 12. 1953 ausgesprochene Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufes wurde mit Entscheid der gleichen Regierung vom 16. 7. 1956 mit sofortiger Wirkung zurückgenommen.

Warnung vor einem rauschgiftsüchtigen Arzt als Praxisvertreter

hier Dr. med. Eduard Söder, Großalmerode.

Nachfolgend wird von einem Schreiben des Hessischen Ministers des Innern — Öffentliches Gesundheitswesen — vom 29. 5. 1956 Az.: VII A/Pharm. — 18 h 14 21 Nr. 2364/56 Kenntnis gegeben.

„Nach einer Mitteilung des Landeskriminalpolizeiamtes Wiesbaden war der praktische Arzt Dr. med. Eduard Söder am 17. 4. 1956 an einem Verkehrsunfall beteiligt. Im Unfallwagen wurden zwei leere Ampullen Dilaudid-Atropin mit Feile vorgefunden. Dr. S. war mit dem Pkw des Dr. med. Müller in Laudenbach unterwegs, dessen Fahrtenvertretung er übernommen hatte. Der sofort aufkommende Verdacht einer Betäubungsmittelsucht fand seine Bestätigung durch Nachprüfung der dortigen Apotheken.

Dr. Söder hat in der Zeit vom 4. 10. 1955 bis 17. 4. 1956 sich nachstehende Betäubungsmittel durch Selbstverschreibung erschlichen:

657 Ampullen Dilaudid-Atropin,
97 Ampullen Morph.-Atropin,
15 Ampullen Eukodal,
6 Ampullen Pantopon und
30 Ampullen Pervitin.

Dr. Söder wurde zunächst in die Nervenklinik Göttingen eingewiesen, in der er sich z. Z. noch befindet. Eine Anzeige gegen S. wurde am 19. 5. 1956 bei der Oberstaatsanwaltschaft in Kassel erstattet.

Es kann damit gerechnet werden, daß S. nach seiner Entlassung aus der Nervenklinik in Göttingen erneut versuchen wird, als Praxisvertreter unterzukommen."

Die Regierungen wollen die unterstellten Gesundheitsämter entsprechend unterrichten. Der Bayerischen Landesärztekammer und der Bayer. Landesapothekerkammer wurde Abdruck der Entschließung zugeleitet.

I. A. gez. Dr. Schmelz, Ministerialrat

Bekanntmachung betreffend die Bestandsübertragung der Deutschen Ärzteversicherung a. G. auf die Concordia Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft

Vom 30. Juni 1956

Die Übertragung des gesamten Versicherungsbestandes der Deutschen Ärzteversicherung auf Gegenseitigkeit in Berlin-Zehlendorf, Potsdamer Straße 47—46, mit sämtlichen dazugehörigen Aktiven und Passiven auf die Concordia Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft in Köln, Maria-Ablaß-Platz, ist auf Grund des § 14 des Versicherungsaufsichtsgesetzes genehmigt worden.

Berlin, den 30. Juni 1956.
IV 14 — 31/56

Bundesaufsichtsamt für das
Versicherungs- und Bausparwesen
Im Auftrag
Dr. Krumbach

Bundesanzeiger 139/56

Ausführung von Injektionsimpfungen sowie Sterilisation von Spritzen, Hohlnadeln usw.

Im Bayer. Staatsanzeiger Nr. 28 vom 14. 7. 1956 sind die Richtlinien für die Ausführung von Injektionsimpfungen sowie Sterilisation von Spritzen, Hohlnadeln usw. bei Reihenimpfungen und bei der Blutentnahme veröffentlicht, die das Bundesinnenministerium mit Rundschreiben vom 22. 5. 1956 — 4227 — 2024 I/56 — herausgegeben hat.

Das Bayer. Staatsministerium d. Innern gibt diese Richtlinien zur Kenntnis mit der Empfehlung, künftig nur noch danach zu verfahren.

Entgelte für ärztliche Untersuchungen und für Heilfürsorge bei der Bundeswehr

Von der Bundesärztekammer werden uns die nachstehenden Verordnungen des Bundes-Wirtschaftsministers übermittelt, die für

1. Entgelte für ärztliche Untersuchungen auf Tauglichkeit zur Einstellung als Soldat in die Bundeswehr (Musterungsuntersuchungen),
2. Entgelte für Ärzte bei Durchführung der freien Heilfürsorge für Soldaten der Bundeswehr (Heilfürsorge),

maßgebend sind.

Die durch diese Preisrechtsverordnungen bekanntgegebene Honorierung ist für alle Ärzte verbindlich, die im Auftrag des Bundesverteidigungsministeriums bzw. seiner zuständigen Stellen Musterungsuntersuchungen durchführen oder in der Heilfürsorge als Vertragsärzte tätig werden. Selbstverständlich bleibt es auch nach Inkrafttreten dieser Preisrechtsverordnungen jedem Arzt überlassen, zu entscheiden, ob er zu den angebotenen Sätzen tätig werden will.

Die unter 1 genannte Preisrechtsverordnung betr. „Musterungsuntersuchungen" tritt nach § 3 mit Wirkung vom 1. 4. 1956 rückwirkend in Kraft. Wir empfehlen denjenigen Kollegen, die schon Musterungsuntersuchungen vor Bekanntgabe dieser Preisrechtsverordnung unter den hier veröffentlichten Höchstsätzen durchgeführt haben, ggf. Nachforderungen zu ihren Liquidationen zu stellen. Die unter 2 genannte Verordnung über Entgelte der Ärzte bei Durchführung der freien Heilfürsorge für Soldaten der Bundeswehr tritt am Tage nach ihrer Verkündung, d. i. am 12. Juni 1956, in Kraft. Die hier getroffene Regelung ist nach Mitteilung von zuständiger Stelle des Verteidigungsministeriums als vorläufige Regelung gedacht. Die Bundesärztekammer steht wegen einer endgültigen Regelung dieser Frage in noch andauernden Verhandlungen mit dem Bundesverteidigungsministerium.

Entgelte für ärztliche Untersuchungen auf Tauglichkeit zur Einstellung als Soldat in die Bundeswehr

Verordnung PR Nr. 6/56 v. 11. Juni 1956

Auf Grund der §§ 2 und 3 des Preisgesetzes vom 10. April 1948 (WiGBl. S. 27) / 3. Februar 1949 (WiGBl. S. 14) / 21. Januar 1950 (Bundesgesetzbl. S. 7) / 8. Juli 1950 (Bundesgesetzbl. S. 274) / 25. September 1950 (Bundesgesetzbl. S. 681) / 23. Dezember 1950 (Bundesgesetzbl. S. 824) und 29. März 1951 (Bundesgesetzbl. I S. 223) in der sich aus § 37 des Gesetzes über die Investitionshilfe der gewerblichen Wirtschaft vom 7. Januar 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 7) ergebenden Fassung wird auf Vorschlag des Bundesministers für Verteidigung und im Einvernehmen mit ihm sowie mit dem Bundesminister des Innern verordnet:

§ 1

Das Entgelt für die ärztliche Untersuchung auf Tauglichkeit zur Einstellung als Soldat in die Bundeswehr darf 20 Deutsche Mark nicht überschreiten. Hierdurch sind alle mit der Tauglichkeitsuntersuchung verbundenen ärztlichen Leistungen und Aufwendungen einschließlich der Nebenkosten abgegolten.

§ 2

Sind im Zusammenhang mit einer Einstellungsuntersuchung fachärztliche Untersuchungen erforderlich, so darf das Ent-

Bei Herzbeschwerden auf nervöser Grundlage (Föhn-Wetterlage)
Cor-Vasogen
CRATAEGUS · VALERIANA
MELISSA · ARNICA
OL. SINAPIS · MENTHOL
CAMPHER · CHLOROFORM
VASOGEN
20g O.P. DM 1.30
30g O.P. DM 1.50
PEARSON + CO. AG. UETERSEN/HOLSTEIN · GEGR. HAMBURG 1883

gelt für diese Untersuchungen die Mindestsätze der Bekanntmachung betreffend den Erlaß einer Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 in der Fassung der Verordnung PR Nr. 74/52 über die Erhöbung der in der Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 festgesetzten ärztlichen Gebühren vom 11. Dezember 1952 (Bundesanzeiger Nr. 243) um 40 v. H. überschreiten. Darüber hinausgehende Entgelte sind zulässig, soweit besondere Schwierigkeiten der ärztlichen Leistung oder das Mehr des Zeitaufwandes einen höheren Satz rechtfertigen.

§ 3

(1) Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. April 1956 in Kraft.

(2) Sie tritt mit Ablauf des 30. Juni 1957 außer Kraft.

Bonn, den 11. Juni 1956

Der Bundesminister für Wirtschaft
gez. Ludwig Erhard

Entgelte der Ärzte bei Durchfübrnng der freien Heilfürsorge für Soldaten der Bundeswehr

Verordnung PR Nr. 7/56 vom 11. Juni 1956

Auf Grund der §§ 2 und 3 des Preisgesetzes vom 10. April 1948 (WiGBl. S. 27) / 3. Februar 1949 (WiGBl. S. 14) / 21. Januar 1950 Bundesgesetzbl. S. 7) / 6. Juli 1950 (Bundesgesetzbl. S. 274) / 25. September 1950 (Bundesgesetzbl. S. 661) / 23. Dezember 1950 (Bundesgesetzbl. S. 824) und 29. März 1951 (Bundesgesetzbl. I S. 223) in der sich aus § 37 des Gesetzes über die Investitionshilfe der gewerblichen Wirtschaft vom 7. Januar 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 7) ergebenden Fassung wird auf Vorschlag des Bundesministers für Verteidigung und im Einvernehmen mit ihm sowie dem Bundesminister des Innern verordnet:

§ 1

(1) Werden für Soldaten der Bundeswehr zur Durchführung der freien Heilfürsorge Leistungen frei praktizierender Ärzte in Anspruch genommen, so darf das Entgelt hierfür die Mindestsätze der Bekanntmachung betreffend den Erlaß einer Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 in der Fassung der Verordnung PR Nr.74/52 über die Erhöhung der in der Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 festgesetzten ärztlichen Gebübrenordnung vom 11. Dezember 1952 (Bundesanzeiger Nr. 243) um 40 vom Hundert überschreiten. Darüber hinausgehende Entgelte sind zulässig, soweit besondere Schwierigkeiten der ärztlichen Leistung oder das Mehr des Zeitaufwandes einen höheren Satz rechtfertigen.

(2) Das gleiche gilt für das Entgelt für Leistungen der Krankenhausärzte bei Behandlung in der dritten Pflegeklasse, soweit solche Leistungen im Rahmen einer Krankenhausbehandiung erbracht und nicht durch die Krankenhauspflegesätze abgegolten sind.

§ 2

Diese Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündigung in Kraft.

Bonn, den 11. Juni 1956

Der Bundesminister für Wirtschaft
gez. Ludwig Erhard

Zusatz der Schriftleitung: Ergänzend zu dieser Verordnung wird von der Bundesärztekammer folgendes mitgeteilt:

1. Das nach § 1 der Preisrechtsverordnung geregelte Entgelt für die allgemeine Untersuchung der freiwilligen Bewerber in Höhe von DM 20.— wird unabhängig davon gewährt, ob die Untersuchung in den Untersuchungseinrichtungen des Arztes oder der Bundeswehr vorgenommen wird.
2. Bezüglich der fachärztlichen Untersuchungen kann in jedem Fall die Position 15 c „Befundbericht mit kurzem Gutachten" sowie die „eingehende Untersuchung" entsprechend der jeweiligen Position des Fachgebietes in Ansatz gebracht werden.
3. Die Abrechnungen sind monatlich, jeweils innerhalb von drei Wochen nach Ablauf des Kalendermonats durchzuführen. Der Abrechnung sind die ausgefüllten Überweisungsscheine mit Gebührenansatz unter Angabe der Kostenträger beizufügen.
4. Bei Untersuchungen, die seit dem 1. April 1956 durchgeführt und bereits abgerechnet sind, kann im Hinblick auf die rückwirkende Kraft der Preisrechtsverordnung Nr. 6/56 auf Antrag des Arztes ein Honorarausgleich vorgenommen werden.

RUNDSCHAU

Die soziale Sicherheit in der Welt. Seit dem Jahre 1939 sind die Einrichtungen, die der sozialen Sicherheit dienen, in allen Ländern der Welt beträchtlich gewachsen. 1939 gab es in 33 Ländern Einrichtungen, zum Schutz der Alten, Invaliden und Hinterbliebenen, 1955 dagegen bereits in 49 Staaten. Soziale Einrichtungen zum Schutz der Kranken waren 1939 nur in 24 Ländern, 1955 hingegen in 44 Ländern zu finden. 1939 kannten 56 Länder Versicherungssysteme gegen Arbeitsunfälle, im Jahr 1955 waren es 70 Staaten. Die Zahl der Länder, die eine Arbeitslosenversicherung haben, ist hingegen von 22 im Jahr 1939 auf 21 im Jahr 1955 zurückgegangen. Deutsche Versicherungszeitschrift 6/56

Rente höher als der Nettolohn der Aktiven? (Der Kurier, Bln., 26. 7. 56): Im Erich Schmidt-Verlag, Bielefeld, ist jetzt der Bericht über die Tagung der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung erschienen. Darin befindet sich u. a. ein Diskussionsbeitrag zur Sozialreform, der auf der Tagung aus Zeitmangel nicht mehr vorgetragen wurde. Es handelt sich um das Ergebnis einer Berechnung, die Dr. Georg Heubeck, Diplom-Mathematiker in Köln, angestellt hat. — Daraus ergibt sich: Wird eine Sozialrente von 60—75% für die Inaktiven einschließlich 60% Witwenrente gewährt und die Rente voll von den Aktiven im Umlageverfahren getragen, so bleiben den Aktiven nach Abzug dieser Beiträge, der heute üblichen Steuern und der sonstigen Sozialbeiträge für Krankenvers., Arbeitslosenvers., im Beharrungszustand ein geringeres Nettoeinkommen, als es dem Rentner gegeben wird. — Dr. Heubeck fügt hinzu, die Grundsätze einer natürlichen Ordnung und Solidarität schienen hier verlassen zu sein. Nicht mehr der im Arbeitsprozeß stehende Familienvater, sondern der aus dem Arbeitsprozeß ausgeschiedene Großvater würde dann der wesentliche Ernährer der Familie sein. DZA/C

BUCHBESPRECHUNGEN

Vom Wesen des Bewußtseins. Von Ludwig Klages. 4 verbesserte Auflage, München 1955, J. A. Barth, 87 S., kart. DM 7.50.

Klages (geb. 1872) nennt selbst sein Buch „Vom Wesen des Bewußtseins" eine programmäßig zusammenfassende Schrift. Schon früh sind in seinen Nachlaßaufzeichnungen die Kristallisationspunkte seines biozentrischen Denkens sichtbar, an die die späteren Funde seines unausgesetzten Forschens anschließen. 1899 schreibt er: „Das Bewußtsein isoliert, es teilt und definiert: damit reißt es vom Urgrunde los." Im Siebenundzwanzigjährigen taucht das Wissen auf vom Bewußtsein als Lebensstörung. Vor der Jahrhundertwende bereits schuf Klages sein Weltbild, das er in den nächsten Jahrzehnten erweiterte und vervollständigte. Er fand die entscheidend unterscheidenden Merkmale zur Wesenskennzeichnung von Leben (Seele, Leib) und Geist (Wille).

Ihm gelang die strenge Sonderung des Bewußtseins des Erlebten vom Leben selbst. Er erkannte in der Bewußtlosigkeit eine Erlebniseigenschaft. Lebensvorgänge sind Erlebnisvorgänge oder Eriebnisse. Aufräumte er mit dem Irrtum der Verwechselung des Geistes mit der Seele und lehrte, daß Bewußtsein ein Ergebnis des Zusammenwirkens von Lebensvorgängen und geistigen Akten ist und daß es an Unterbrechungsstellen des Lebensstromes entsteht. Das Leben kann ohne Bewußtsein bestehen, aber das Bewußtsein keineswegs ohne Vitalität (ohne Leben, ohne lebendige Unterlage). Das cogitare bedarf des Lebens, das vivere keineswegs des cogitare! Erst das Wissen vom Wesen des Bewußtseins und die Absagung des Irrtums von der Verselbigung der Seele mit dem Bewußtsein ermöglichte eine Wissenschaft vom Leben (eine Lebenslehre).

„Kein Erlebnis ist bewußt, und kein Bewußtsein kann etwas erleben." Jedes Philosophieren ist zur Unfruchbarkeit verdammt, das sich nicht frei machen kann von der intellektualistischen Verkennung des Lebens. Bewußtsein und Erleben sind Gegensätzlichkeiten.

Wie es eine unbewußte Epoche der Menschheitsentwicklungsgeschichte gab und die geschichtliche mit der bewußten d. i. denkenden zusammenfällt, so wird diese gefolgt von der bewußtlosen oder nachgeschichtlichen, wo durch besondere Ereignisse im Menschen das Vermögen zur Bewußtseinstat, zur Denktätigkeit verlorenging, da jeder Willenserstarkung eine Bewußtseinsschwächung auf dem Fuße folgt.

Welche besondere Wichtigkeit und Bedeutung Klages der Klärung des Bewußtseinsbegriffes beimißt, mag man daran erkennen, daß er der Bewußtseinsforschung den gesamten ersten Band mit dem Titel „Leben und Denkvermögen" seines Hauptwerkes („Der Geist als Widersacher der Seele") widmete und im Gesamtverzeichnis zum Widersacher anderthalb Spalten Seitenangaben unter dem Stichwort „Bewußtsein — Denkfähigkeit — Besinnung — Besinnungsvermögen" zusammenstelite.

Wurde Goethe zum Entdecker des Unbewußten, dann Nietzsche zum Kritiker des Bewußtseins und zum wichtigsten Vorgänger der Bewußtseinsforschung von Klages. Nietzsche beschäftigte die Frage des Verhältnisses des Bewußtseins zum Leben und hielt in Ansehung des Lebens das Bewußtsein für eine Erkrankung, mag diese Ansicht auch als ein entschiedener Irrtum zu verwerfen sein. Noch einem C. G. Carus bedeutete das Bewußtsein „die höchste Blüte der Seele", er findet jedoch aus der innigen Lebensverbundenheit seines Geistes den Zugang zum Wesen vom Bewußtsein im unbewußten Leben.

Der erste Satz der Einleitung in C. G. Carus' besonnenstem und bedeutendstem Werke „Psyche" besteht immer noch zurecht und kann als Leitsatz über Klages' Schrift „Vom Wesen des Bewußtseins" stehen: „Der Schlüssel zur Erkenntnis vom Wesen des bewußten Seelenlebens liegt in der Region des Unbewußtseins". Mit Unbewußtsein meinte Carus bewußtloses Leben oder das Unbewußte. Klages führte die Vorarbeiten seiner Vorgänger und Vorläufer in bezug auf die Erforschung des Bewußtseins systematisch fort. Aus dem Irrtum der Gleichsetzung oder Verselbigung der Seele mit dem Bewußtsein entspringt die Folgerung: Die Welt sei ein Erzeugnis des Bewußtseins und Grundlage des Erkennens sei die Seele. Dieser mittlerweile obsolut gewordenen Lehrmelnung, die die Geschehenswirklichkeit in bloße Denkgegenstände verflüchtigt und das Innenleben baid wiliensartig, bald verstandesartig mißversteht, setzt Klages die Erkenntnis entgegen: Die Wirklichkeit wird erlebt; nur das Sein wird begriffen. Geist und Seln gehören zusammen wie Subjekt und Objekt.

Da nicht der ganze Gehalt des Buches „Vom Wesen des Bewußtseins" hier ausgebreitet werden kann, beschränken wir uns auf die kurze Darstellung eines Teilgebietes: Das Problem der Verwirklichung des Geistes. Im persönlichen Ich des geschichtlichen Menschen ist die eigenlebendige Seele gekoppelt mit einer außerraumzeitlichen Macht (Geist genannt), durch deren Dazwischenkunft und Einbruch in die Lebenszelle (infolge des Übergewichtes des Schauens am seelischen Pol im Menschen) die Voraussetzung des denkenden Bewußtseins Ereignis wurde. Es gibt nur zwei wirkende Mächte: das Leben und der Geist. Beide stehen sich nicht polar also ergänzend gegenüber, sondern als Dualitäten. Die eine Macht ist auch nicht aus der anderen ableitbar oder auf sie zurückführbar. Wie kann aber der Geist als seelenlos, als leblos erscheinen und wirken? Auch der Geist verwirklicht sich, indem er erscheint, und zwar erscheint er im Ich, im Selbst. Das persönliche Ich ist als einziges sowohl Phänomenon als auch Noumenon.

Hinzukommt in der vierten Auflage eine bedeutende, zwei Seiten umfassende Einführung, die eine bündige Antwort gibt auf die Frage, warum die Zeiten sich verschlechtern und die Menschheit unaufhaltsam den Niedergangsweg mit dem Ziele des Untergangs beschritten hat. Mit der Vernichtung des kontemplativen Menschen wurde der Zersetzungsprozeß der sog. Weltgeschichte unhemmbar, und die Perfektion des geschlossenen Lebens Tatsache. Machen wir es uns bewußt: „daß die Menschheit jeden Gewinn an machthungriger Tatkraft unfehlbar bezahit mit schwerer wiegenden Verlusten an Seele und Bildnertum". „Die alte Menschheit stirbt", ließ sich Alfred Schuler vernehmen. Klages steilt der Menschheit eine infauste Zukunftsprognose! Das schauende Erleben (die vita contemplativa der Alten) wich auf Kosten der Seelenhaftigkeit und zugunsten der handelnden Menschenart, deren Lebensinhalt das unablässige Wollen, die Dauerarbeit ist bei Verlust des Bewußtseins, der geistigen Besinnung. Mit der wie eine Pandemie ausgebrochenen Ar-

beitswut geht eine neue Vernichtungswelle über den Planeten und reißt alle mit in den Maëlstrom. Der Zeitgeist steht gegen die vita contemplativa, gegen das dem Schauen gewidmete Leben. Der schauende Betrachter ist contemplator caeli ac deorum, er beobachtet im abgesteckten und geheiligten Tempelbezirk die Zeichen des Himmels und die Winke der Götter. Das Wort contemplare kommt von templum. Dem Bewußtseinszustande des offenen, betrachtenden Lebens entsprang Eichendorffs Vers: „Frei von Mammon will ich schreiten auf dem Feld der Wissenschaft, sinne ernst und nehm zu Zeiten einen Mund voll Rebensaft."

Nur ein schauendes Leben hat Bewußtsein, der Handelnde ist blind mit seinem Tun und ohne Gewissen (Goethe). Um es auszusprechen: das Managertum ist der Gegensatz zum Leben des Betrachtenden. In der Schrift „Vom Wesen des Bewußtseins" sind auch ethische Richtlinien und Anweisungen über Handeln und Unterlassen enthalten, besonders im Kapitel „Nachwort über Wissenschaft und Metaphysik". Klages' Buch wendet sich an den kontemplativen Arzt, der besinnliches Lesen liebt, in seiner Alltagsarbeit nicht unterging und Ausschau hält nach unverlierbarem Wissen.

Dr. W. Schürer, Berchtesgaden

Deutsches Handbuch für Fremdenverkehr, Band II, Bayern. Verlag Ewin Jaeger, Darmstadt.

Das Werk wird im Auftrag des Bundes Deutscher Verkehrsverbände e. V. und in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Bäderverband e. V. herausgegeben. DM 12.— beträgt der Preis für die Bände I (Württemberg—Baden—Bodensee), II (Bayern) und IV (Berlin West, Niedersachsen, Hamburg, Bremen, Schieswig-Holstein); DM 15.— für Band III (Hessen, Rheinland, Pfalz, Westfalen); DM 45.— für das Gesamtwerk.

Wer sich informieren will, was ihm der erwählte Ferienort zu bieten hat, für den ist das „Handbuch" eine wahre Fundgrube; nicht weniger für den, der auf einer Urlaubs- oder Geschäftsreise die Orte kennenlernen will, die diesmal für ihn am Wege liegen. Wer sich noch nicht schlüssig ist, wohin die Ferienreise gehen soll, der findet nach kurzem Studium mit Sicherheit seinen idealen Ferienort. Die bewährte Einteilung in Reisegebiete und reichhaltiges Kartenmaterial gestatten eine schnelle und gründliche Information.

Die Ortsbeschreibungen aller Fremdenverkehrsgemeinden wurden auf den neuesten Stand gebracht. Außerdem ist nun auch in diesem Teilband als neuer Abschnitt ein umfassendes Unterkunftsverzeichnis mit Telefon-Nummern, Bettenzahl und Preisen aufgenommen worden. Der Anhang ergänzt den Hauptteil zu einem universellen Nachschlagewerk. Er enthält Angaben über Heilbäder und Kurorte, Sanatorien und Heilstätten, Höhenlagen der Ferienorte, Landschulheime und Kinderheime, Jugendherbergen, Bergbahnen und Skilifte, Camping und v. a. m.

In einem einleitenden Artikel zeichnet Ludwig Friedrich Barthel mit viel Liebe ein Bild der bayerischen Landschaft. Schilderung der Sehenswürdigkeiten und kunsthistorischen Plätze befriedigen die kulturellen Wünsche der Leser. Damit, und mit den 1200 ein- und mehrfarbigen Fotos, wird das „Handbuch" zu einer kurzweiligen Lektüre.

Das Gesamtwerk, das der Verlag in dankenswerter Weise der Bayer. Landesärztekammer überlassen hat, liegt bei uns auf und steht den Kollegen in den Dienststunden der Bayer. Landesärztekammer (Montag bis Freitag von 8 bis 16 Uhr) zu ihrer Orientierung zur Verfügung.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:
Klinge GmbH., München 23
UPHA GmbH., Hamburg 20
Dr. Schwab GmbH., München 8
Robugen GmbH., Eßlingen
Alfred Zwintscher KG., Schliersee
Deutsche Castrol Vertriebs-Ges. mbH., Hamburg

„Bayerisches Ärzteblatt." Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: Mü. 23, Königinstr. 85/III, Tel. 36 11 21—25, Schriftleiter Dr. W. Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatl. im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2—6, Telefon 6 31 21—23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg: Breite Gasse 25/27, Telefon 2 51 35. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto München 139 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt"). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstraße 8, Telefon-Sammel-Nummer 2 86 86. Fernschreiber 052/3662. Telegrammadresse: Gablerpress. Für den Anzeigenteil verantw.: Ernst W. Scharschinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.

BEI MIGRÄNE · FÖHNBESCHWERDEN POSTTRAUMATISCHEM KOPFSCHMERZ

ergo sanol

Das schnell wirkende Spezifikum mit gezielter Gefäßwirkung

DR. SCHWARZ sanol PRÄPARATE

Stellenangebote

1 Assistenzarzt (TO A III) oder 1 Hilfsarzt

(½ TO A III) für Kreiskrankenhaus Landshut-Achdorf (300 Betten) gesucht. Bewerber mit Anaesthesie-Kenntnissen werden bevorzugt. Bewerbungen innerhalb einer Woche mit den üblichen Unterlagen an Landratsamt Landshut, Altstadt 217.

Das Stadtkrankenhaus Ansbach/Mfr. sucht zum sofortigen Eintritt

2 Assistenzärzte

für die chirurgische und gynäkologische Abteilung. Einstellung im Angestelltenverhältnis. Vergütung nach Gruppe III TO A. Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnissen und Lichtbild umgehend an den Stadtrat Ansbach erbeten.

Für das neuerbaute Kreiskrankenhaus in Nabburg/Opf. mit 130 Betten werden gesucht:

a) **zum 1. November 1956**

ein Facharzt für innere Krankheiten

als leitender Arzt der inneren Station mit 40—50 Betten. Bezahlung erfolgt nach TO A II. Liquidationsrecht bei Selbstzahlern.

b) **zum 1. Januar 1957**

ein 1. Assistent (Oberarzt) der chirurg. Abteilung

Bewerber soll bereits Facharzt für Chirurgie sein und den Chefarzt als Leiter der chirurg. Abteilung vertreten können. Die Stelle ist geeignet zur Vorbereitung als Chefarzt eines Kreiskrankenhauses. Bezahlung erfolgt nach TO A II.

c) **zum 1. November 1956**

ein Masseur (bzw. eine Masseuse)
(eventuell auch Heilgymnastin)

Bewerber soll nach Möglichkeit geprüfter Bademeister(in) und befähigt sein, die Nachbehandlungsabteilung selbständig zu leiten. Bezahlung erfolgt nach TO A.

d) **zum 1. Oktober 1956**

ein Pfleger

zur Verwendung in der Operationsabteilung und der Männerstation. Anstellung erfolgt nach KrT.

Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen beim Landratsamt Nabburg — Landkreisverwaltung — einzureichen.

Im Kreiskrankenhaus Rottenburg/Laaber ist die Stelle eines

Assistenzarztes (Ärztin)

auf der medizinischen Abteilung zu besetzen. Vergütung nach Gruppe III TO A. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an das Landratsamt Rottenburg/Laaber.

Im Kreiskrankenhaus Waldsassen/Opf., Landkreis Tirschenreuth, ist die Planstelle eines

Assistenten

per sofort zu besetzen.

Das Haus hat z. Z. 110 Betten. Gegenwärtig ist ein Erweiterungsanbau in Angriff genommen. Vergütung erfolgt nach TO A III mit Nebeneinnahmen. Unterkunft und Verpflegung im Hause.

Vorbildung in Geburtshilfe erwünscht, da die Entbindungsstation (separater Neubau 1954) übernommen werden soll.

Bewerbungen mit Lebenslauf sind zu richten an: Obermedizinalrat Dr. med. Otto Bussl, Chefarzt des Kreiskrankenhauses Waldsassen.

Chem. pharmaz. Unternehmen

sucht für den Besuch von

Krankenanstalten, Sanatorien und dgl. in Bayern einen

jüngeren Arzt

mit sicherem und gewandtem Auftreten. Eigenes Fahrzeug Bedingung. Geboten wird Gehalt, Umsatzprovision und Reisespesen. Ausführliche Bewerbungen erbeten unt. M. X. 11797 üb. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlspfatz 13

Am Städt. Krankenhaus Aschaffenburg ist die

Stelle eines Hilfsarztes

in der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung (Chefarzt Dr. Schwarz) sofort zu besetzen. Vergütung 50% der Grundvergütung aus TO A III, dazu Wohnungsgeldzuschuß und evtl. Kinderzuschläge. Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnissen, Lichtbild usw. schnellstens an das Städt. Personalamt Aschaffenburg erbeten.

Beim Kreiskrankenhaus Roth bei Nürnberg werden dringend

drei Hilfsärzte

(Vergütung: halbe TO A IIf und volles Wohnungs- und Kindergeld) oder

Medizinalassistenten

(freie Station und Unterhaltszuschuß) benötigt. Bewerbungsgesuche sind an den Chefarzt des Kreiskrankenhauses Roth in (13a) Roth bei Nürnberg, Weinbergweg 34, erbeten.

Der Landkreis Füssen sucht zum sofortigen Eintritt für das Kreiskrankenhaus Füssen — chirurgische Abteilung — einen

Krankenwärter

Besoldung erfolgt nach Kr. d mit Aufrückungsmöglichkeit in Kr. c. Geeignete Bewerber werdeo geheten, Bewerbungsschreiben mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften nnd Lichtbild an das Landratsamt Füssen zu richten.

Med. techn. Assistentin

vorwiegend für Labor, zum sofortigen Eintritt in die Lungenheilstätte Luitpoldheim in Lohr am Main gesucht.

Vergütung nach TO. A. Verg.-Gr. VII mit Aufstiegsmöglichkeit nach Verg.Gr. VI b TO. A. Bewerbungen m. Lichtbild, Lebenslauf, Zeugnisabschriften u. Angaben von Referenzen sind zu richten an

Landesversicherungsanstalt Unterfranken, Würzburg, Friedenstraße 14

Gesucht wird für eine orthopäd.-chirurgische Klinik (120 Betten — Neubau) ein

Assistenzarzt

Fachliche Vorbildung erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Bezahlung nach Tarif bzw. Sondervereinbarung. Die freie Stelle kann ab sofort besetzt werden. Angebote erb. unt. M. L. 11769 üb. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Medizinalassistentenstelle sofort zu besetzen.

Kinderklinik
Berg a. Starnberger See

Vergütung: freie Station nnd 180 DM netto. Bewerbnngen an

Chefarzt Dr. Kazmaier

HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL

Nervöser Reizmagen

Ulcus ventriculi et duodeni
Gastritis

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

HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL

Bekanntes Unternehmen der pharmazeutischen Industrie sucht

wissenschaftlichen Mitarbeiter
(Arzt oder Apotheker)

für Außendienstätigkeit in Nordbayern mit Sitz im Raum Nürnberg-Fürth. Handschriftliche Bewerbungen mit ausführlichen Unterlagen und Lichtbild erbeten unter 27/283 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlspfatz 13

---

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

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

GM SERVICE