



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 4

München, April 1957

12. Jahrgang

Unser Schweigerecht

Von Dr. Gustav Sondermann

Alle Besinnung über die Schweigepflicht hat ihren Anfang zu nehmen von dem großen und großartigen Referat Prof. Neuffers, das er auf dem Ärztetag 1952 in Berlin über dieses Thema gehalten hat. Fast fünf Jahre sind seither darüber vergangen, und man fragt sich: was hat sich seither in dieser Sache geändert? Nach wie vor werden die Diagnosen auf Krankengeldbescheinigungen und sonstige Zettel und Formblätter geschrieben, die durch allerlei Ämter und Schalter laufen — im Gegenteil: immer mehr Stellen und Sessel und Schreibtische fordern die Diagnosen der von ihnen abhängigen Menschen und bringen den Arzt in Gewissenskonflikt. Waren jene von Sachkenntnis und Enthusiasmus getragenen und mit wohl begründeten Abänderungsvorschlägen versehenen Ausführungen Neuffers nur ein Schlag ins Wasser? Wurde damit nur jene Flut unverbindlicher Sonntags- und Festreden vermehrt, deren wir uns in diesem Zeitalter der offiziellen Heuchelei erfreuen dürfen?

Vielleicht befindet sich da und dort ein Versuch, jenen Vorschlägen gerecht zu werden, im embryonalen Entwicklungszustand — wir wissen es nicht, wir hegen nur den Argwohn, daß in dieser unserer seltsamen Demokratie alles, was nicht vordergründigen, handfesten Interessen dient, schon im Zeugungsakt einen Keim Schaden erfährt, an dem leidend der Embryo — wenn überhaupt — nur als Mißgeburt das Licht dieser Welt erblickt; jener Keim Schaden liegt aber darin, daß unsere trefflichen Demokraten nicht wissen, daß Demokratie eine Sache des Gewissens ist, oder sie ist Kuhhandel und Herrschaft von Kliquen.

Und gerade unsere Frage der Schweigepflicht ist vor allem eine solche Frage des Gewissens, erst in zweiter Linie des Rechts oder gar der Zweckmäßigkeit — und zwar eine Frage des Gewissens des Arztes.

Die Schweigepflicht des Arztes statuiert das persönliche Recht des Patienten auf Wahrung seiner Intimsphäre. Die Schweigepflicht endet somit da, wo der Patient den Arzt von der Geheimhaltung entbindet. Selbst wenn die auf Grund der Entbindung von der Schweigepflicht gemachten Angaben des Arztes für den Patienten Nachteile zur Folge haben, die er nicht voraussehen konnte, bleibt ihm kein Rechtsanspruch gegenüber dem Arzt nach dem Grundsatz „volenti non fit injuria“. Zur Wahrung der Intimsphäre eines Menschen genügt daher die Statuierung einer Schweigepflicht nicht, sie muß ergänzt werden durch das Schweigerecht des Arztes.

Zwei Situationen aus tausend möglichen sollen dies illustrieren:

1. Der Patient entbindet den Arzt von seiner Schweigepflicht, ohne sich über die Tragweite im klaren zu sein, welche die Offenbarung eines ärztlichen Tatbestandes für ihn haben kann (z. B. für ein Herz- oder Nervenleiden die luetische Aetiologie). Zu bedenken ist, daß Fälle möglich sind, wo der Arzt auch dem Patienten die wahre Natur seines Leidens aus menschlichen Gründen verheimlichen muß und somit der Patient Erlaubnis gibt, ein Geheimnis preiszugeben, das er selbst gar nicht kennt.

2. Es geschieht häufig, daß der Patient durch unmoralischen Druck gezwungen wird, den Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden. In vielen Anstellungsverträgen, selbst bei Behörden, findet sich die Klausel, daß

der Angestellte im Erkrankungsfall seinen behandelnden Arzt seinem Vorgesetzten gegenüber von der Schweigepflicht entbinden muß. Obwohl ein derartiger Vertrag als durchaus unsittlich zu bezeichnen ist, da er grundsätzlich die Intimsphäre eines Menschen einer Dienststelle ausliefert, die keinerlei berechtigtes höheres Interesse dazu nachweisen kann, entsteht für den Arzt der Konflikt, entweder bewußt seine ärztliche Pflicht der Geheimhaltung zu verletzen oder aber seinen Patienten einer vertraglich festgesetzten Konventionalstrafe auszuliefern und gegebenenfalls sich selbst schadensersatzpflichtig zu machen, wenn er die Angabe der Diagnose verweigert.

Aus diesen Gründen ist die grundsätzliche Festlegung eines auf den Arzt bezogenen Schweigerechts unerlässlich. Daß das Gewissen des Arztes sich durch die heutige Praktizierung der Schweigepflicht beschwert fühlt, erweisen die immer wieder in den ärztlichen Standesblättern und in den Briefen der Kollegen sich erhebenden Stimmen. Und das ist gut so und gibt Hoffnung für unser Problem und ist eine Ehre für die Ärzteschaft; denn diese zeigt damit, daß sie sich am Zentralnerv ihres menschlichen und ärztlichen Wesens bedroht sieht und sich dagegen wehrt. Denn was tue ich damit, daß ich mit meiner hieroglyphischen Handschrift auf ein Blättchen Papier eine Diagnose schreibe? Ich übe einen vierfachen Verrat aus, den ersten an meinem eigenen Wesen; es ist ja nicht so, wie bei den meisten anderen Berufen: daß mein Personalein und mein Berufsein ein Verschiedenes wäre; es gibt einige Berufe, deren Wesensessenz ihren Träger bis in die innerste Faser durchtränkt, und ein solcher Beruf ist der unsere. Eine dieser Essenzen ist die Lauterkeit, mit der wir das hohe Gut des uns täglich geschenkten Vertrauens in dem Schrein unserer Verschwiegenheit bergen. Diese Lauterkeit läßt sich nicht abstufen — etwa je nach „Diskretheit“ der Diagnose, sie ist absolut, sie besteht ganz, oder sie ist eben dahin. Diese Lauterkeit gehört uns wesensmäßig an, ist ein integrierender Bestandteil unseres Charakters, und jeder Verrat daran verletzt ihn, unsere Persönlichkeit; jegliches Verlangen der Preisgabe einer Diagnose ist also eine Zumutung gegen uns selbst, gegen unsere personale Integrität. Und deshalb fordern wir vom Staate, daß er unser Schweigerecht anerkennt — um der Würde der Arztpersönlichkeit willen.

Es darf nicht so bleiben, daß man uns von juristischer Seite erklären kann: Die Schweigepflicht sei für uns nur aus dem Personalrecht des Patienten abgeleitet, verzichte dieser auf die Verschwiegenheit, dann bestehe für uns gar kein Recht mehr, zu schweigen. Wir glauben, mit den Juristen darin einig zu gehen, daß das Recht kein starres Dogmengebäude ist, sondern in sich die Fähigkeit organischer Weiterentwicklung trägt.

Gerade auf dem Gebiete des ärztlichen Rechtes scheint doch vieles juristisch noch nicht durchgearbeitet zu sein. Wir stoßen immer wieder — und gerade auf dem Gebiete der Schweigepflicht — auf die Tatsache, daß da, wo für den Juristen das Problem — als dem Paragraphen gemäß gelöst — aufhört, dieses für den Arzt — dem Leben gemäß — erst anfängt.

Wir hoffen um so mehr auf diese organische Weiterentwicklung, als vom Bundesgerichtshof für die ärztliche Tätigkeit neben der individuellen Leistung vor allem das

persönliche Verhältnis Arzt — Patient herausgestellt wird. Eine solche entscheidende Auffassung kann ja nur über die Erkenntnis hinweg gewonnen werden, daß im Wesen des Arztes die Voraussetzung für dieses persönliche Verhältnis begründet liegt: Das Vertrauen, die Vertrauenswürdigkeit; über ein in mir, in meinem Wesen liegendes und dieses erst begründende Gut aber kann kein anderer befinden und gar etwa in einer Weise, daß er es verletzt.

Wir fordern dieses Schweigerecht um so mehr, als uns auch dem Patienten gegenüber die augenblickliche Situation der sogen. Schweigepflicht völlig ungenügend, ja irreführend erscheint — eben den kranken Menschen irreführend. Denn aus der guten Absicht des § 300 StGB, welcher das persönliche Geheimnis des Patienten vor unbefugter Offenbarung schützen will, ist ein Taschenspielertrick geworden; der geht an mit jener Generalklausel, durch welche der zukünftige Patient in allen möglichen Verträgen seine zukünftigen Ärzte von vornweg von der Schweigepflicht „entbindet“, setzt sich fort in jenen Pressionen, mit denen Amtschefs aller Behörden und Firmen diese „Entbindung“ erzwingen (welcher Arzt kennt nicht diese Fälle?), bis es dem Patienten endlich gleichgültig geworden sein kann, wo und in welcher Form die Diagnose des Leichenschauers „befugt offenbart“ wird.

Die Dinge liegen doch viel komplizierter, als daß man sie durch diese primitive Formel lösen könnte! Schon jene Generalklausel, die im kleinsten Druck unter hundert anderen Paragraphen sich findet und besagt, daß der Versicherungsnehmer seine Ärzte von vorneherein von ihrer Schweigepflicht entbindet — für alle Zukunft —, verstößt wider die guten Sitten, denn sie verlangt von einem Menschen, daß er für die Unabsehbarkeit seines Lebensschicksales den Schlüssel zu seinem persönlichen Geheimnis fremden Menschen in die Hand gibt.

Und was heißt entbinden — als ob das, was ich von dem Patienten weiß, ein von mir „absetzbares“ Stück, geschlossen und wohlgeformt wäre, als ob man vom Arzte die klare Erkenntnis fordern könne, welche Teile er von diesem Wissen preisgeben solle, dürfe, müsse, nachdem er vorher allenfalls geschworen hat, daß er auch nichts verschweigen werde! Wird der Patient nicht in sittenwidriger Weise überfordert durch das Verlangen, seinen Arzt „zu entbinden“? Er weiß doch gar nicht, was er damit tut; denn sein Bild und Wissen von der Krankheit und von dem, um was hier gehandelt wird, kann nie übereinstimmen mit dem Bild und Wissen, welches der Arzt davon in sich trägt.

So steht heute der Arzt in der latenten Gefahr, Verrat zu üben wider sein eigenes Wesen wie wider den sich ihm anvertrauenden Menschen.

Wohl ist auch uns zur Genüge bekannt, daß die Schamlosigkeit ein weitverbreitetes Übel geworden ist und viele Leute gar keinen Wert mehr auf Diskretion legen. Aber soll diese Depravation einen Maßstab für unsere ärztliche und menschliche Haltung abgeben? Das in uns ruhende Gesetz kann nicht berührt werden von jener moralischen Zerfledderung, die wie eine Krankheit in unserem Volkskörper schwärzt!

Man kann auch nicht so folgern, daß die meisten Diagnosen sich ja doch nur auf sogen. Bagatellfälle bezögen, deren Offenbarung ja nun tatsächlich weder Würde noch Schamgefühl des Menschen verletzen. Abgesehen davon, daß solches nicht einmal als gesichert angenommen werden kann, würde eine Einengung der Verschwiegenheit auf einige wenige besondere Krankheitsdiagnosen doch nur bedeuten, daß eben — per exclusionem — auch diese preisgegeben würden — eben auch durch Schweigen.

Aber — bei uns Deutschen müssen die Papiere, die Karteien, die Statistiken — im Gegensatz zu jener Zerfledderung — in peinlicher Ordnung sein, die Firmen müssen wissen, woran der Dreher Franz erkrankt ist, sonst bekommt er nicht das Aufgeld zu seinem Krankengeld, die Ämter müssen rubrizieren, woran der Assistent Huber leidet, sonst entsteht ein Loch in der Papierfront! Ja, wir hören den Satz: Wenn schon einer Beamter werden will, muß er bereit sein zu solcher Preisgabe. Wir wußten bisher nicht, daß sich jemand seiner Scham entledigen muß, um Beamter werden zu können. Wir glauben auch nicht, daß die Beamten willens sind, solche Zumutung gelten

zu lassen! O über unsere Ordnung! Wie glücklich wären wir, ginge es hier etwas „schlampiger“, dafür aber um so viel menschlicher zu!

Da lobe ich mir die tüchtigen Alemannen; diese wollen in ihr neues Landesbeamtengesetz für Baden-Württemberg die Ansicht ihres Innenministeriums übernehmen: daß der Beamte im Falle seiner Erkrankung eine ärztliche Bescheinigung lediglich über die Tatsache der Dienstunfähigkeit und ihrer voraussichtlichen Dauer nach 10 Tagen vorzulegen hat.

Wir kennen alle die kriminal-finanz-sozialpolitischen Wichtigkeiten, mit denen man uns unser Schweigerecht streitig machen will! Aber — hier lauert für uns die Gefahr eines dritten Verrates: des Verrates an unserem christlich-humanistischen Weltbild. Das Schweigerecht ist eine jener Wegmarken, an denen sich der einzelne entscheiden muß: will er Ernst machen mit der uns aufgegebenen Achtung vor der Persönlichkeit des Menschen, oder liegen ihm jene kriminal-finanz-sozialpolitischen Wichtigkeiten mehr am Herzen; dann muß er sich aber klar darüber sein, daß er mit dieser zweiten Entscheidung den ersten Schritt zum totalen Staat getan hat.

Denn wenn wir erst einmal „die Krankheit nicht mehr nur als persönliches Faktum, sondern vor allem als ein gesellschaftliches und wirtschaftliches Problem anzusehen“ bereit sind, dann degradieren wir — ganz im Sinne aller jener menschenverachtenden Institutionen den Menschen zu einer auswechselbaren Funktion und sind mit die schädlichsten Träger jener für den weißen Mann und seine Kultur tödlichen Erkrankung: der Verameisung.

Wir sollten aber — nach unseren Erfahrungen — gegenüber solcher Möglichkeit sehr allergisch reagieren. Wir halten es für ein gutes Zeichen, daß diese notwendige Allergie in unserer Ärzteschaft deutlich zugenommen hat; die oft sehr erbitterten und energischen Briefe, die wir bekommen, beweisen uns dies. Es muß in dieser Frage zu einem Consensus omnium kommen. Wir wollen uns nicht mehr mit einzelnen Ämtern und Personalchefs herumstreiten müssen und uns dann — leider oft genug — mit verwaschenen Diagnosen heraushelfen; denn abgesehen davon, daß wir uns durch den Tatbestand eines wissenschaftlich falsch ausgestellten Zeugnisses straffällig machen, ist dies der vierte Verrat, in den wir aus unserer Rechtsunsicherheit heraus geraten: der Verrat an unserer Wissenschaft, in dem wir uns an schludrige Diagnosen gewöhnen. —

Vielleicht überrascht den oder jenen Kollegen die Tatsache, daß in der augenblicklichen Rechtsunsicherheit hinsichtlich der Frage der Schweigepflicht die Möglichkeit eines vierfachen Verrats liegt; dann hat er eben dieses Problem bis heute noch nicht zu Ende gedacht; wir hoffen aber, mit diesen Zeilen dazu Anregung zu geben wie auch zu weiterer persönlicher Meinungsäußerung der Kollegen über ihre Erfahrungen.

Aus den uns bekannt werdenden Vergehen wider die Schweigepflicht — wie auch gegen andere ärztliche Grundsätze — ersehen wir immer wieder, daß jene zumeist aus Unbedachtsamkeit kommen, aus dem mangelnden Wissen infolge mangelnder Unterweisung. Es wäre gut, wenn man unseren jungen Kollegen über den ganzen Komplex der Berufsordnung zur rechten Zeit jene notwendige Unterweisung geben würde; es könnte dadurch vielem Unheil vorgebeugt werden. Auch erweist es sich aus der Erfahrung, daß wir alle — sei es der einzelne Praktiker, sei es der Kollege im Verband eines großen Krankenhauses — täglich uns der Notwendigkeit des Schweigens noch mehr als bisher bewußt sein sollten, schon z. B. in jener „Äußerlichkeit“, daß wir im schriftlichen Verkehr untereinander um bessere Innehaltung der Schweigepflicht besorgt sind, in dem wir den Umschlag mit dem Stempel „Arztsache!“ versehen, sonst gerät der Inhalt immer wieder in falsche Hände.

Prof. Neuffer hat in seinem obenerwähnten Referat gangbare Wege angegeben. Der Bundesgrenzschutz hat gezeigt, daß selbst in einer Massenorganisation das Arztgeheimnis gewahrt werden kann; aber bereinigt wird dieses uns quälende Problem erst dann, wenn uns zu der uns so selbstverständlichen Pflicht auch das Recht zur Verschwiegenheit anerkannt wird.

Anschrift: Emskirchen b. Nürnberg

Gefährdung der Privatkrankenanstalten

Von Dr. Heinz Breidenbaeh

III. Teil (Fortsetzung aus BÄBl. Nr. 9/56, 2/57)

Die Not der Privatkrankenanstalten wird sehr kompliziert durch die Verständnislosigkeit der Amtsstellen und der höheren Beamten. Eine Tatsache, der man immer wieder begegnet und die darauf beruht, daß das Wort Privatklinik eine Gedankenkette auslöst: Privatklinik — Privatpatient, hohe private ärztliche Rechnungen, Luxus, Luxusklinik und Luxussanatorium. Mit dieser Gedankenreaktion läßt sich der Begriff Notlage einfach nicht verbinden. Die Privatkliniken sind gezwungen, um in den Genuß der sogenannten Realsteuerbefreiung zu kommen, wenigstens 40% ihrer Betten für sogenannte Mindestzahler, also RVO- und Ersatzkassenpatienten, Wohlfahrtsämter und Rentner usw. zur Verfügung zu stellen, bei denen die Selbstkosten durch den Pflegesatz nicht gedeckt sind. In den allermeisten Privatkliniken jedoch ist der Prozentsatz von Privatpatienten viel niedriger als der gesetzlich zugestandene und überschreitet fast nirgends mehr 10%. Es kommt dazu die schwierige Rechtslage, die entsteht, wenn ein Privatpatient ohne Bezahlung seiner Klinikrechnung das Krankenhaus verläßt. Der Zechprellerparagraph findet vor Gericht nie Anwendung, da der Patient, auch wenn er sich in die 1. Klasse aufnehmen läßt, obwohl er kein Geld hat und somit klarerweise hochstapelt, speziell dann, wenn eine Unterbringung in der 3. Klasse möglich gewesen wäre, nach Ansicht der Juristen immer in Wahrung seiner berechtigten Interessen handelt. Es muß nach juristischer Meinung anerkannt werden, daß ein Patient im Krankheitsfall in der 1. Klasse und im Einzelzimmer erhöhte Chancen hat, seine Gesundheit wiederzugewinnen, er wahrhaft also nur seine eigenen berechtigten Interessen, wenn er trotz Kenntnis seiner finanziellen Lage sich in die 1. Klasse aufnehmen läßt und dann nicht bezahlen kann. Ein kriminelles Delikt ist in einer solchen Handlungsweise nach Meinung der Juristen meist nicht nachzuweisen. Dies bedeutet, daß Kliniken spez. bei Einweisung eines akuten lebensbedrohlichen Falles keinerlei Handhabe haben, sich finanziell zu sichern. Selbst der Versuch, sich Wechsel unterschreiben zu lassen, würde schon als sozial ungerechtfertigt und für einen Arzt als standesunwürdig angesehen werden. Die Privatpatienten sind infolgedessen manchmal heute eine große Gefahr für die Kliniken und Quelle einer steten zusätzlichen Sorge. Die nicht einbringbaren Klinikverpflegungssätze und die ärztlichen Honorare können leider nicht wie früher dem Finanzamt zediert werden und belasten somit nur noch in gefährlicher Weise unser Budget. Auch bei den ärztlichen Rechnungen hat der Arzt vor Gericht jeweils einen schweren Stand, da das Gericht im allgemeinen geneigt ist, dem „armen“ Patienten die viel zu hohen Arzthonorare, wie sie sich in Köpfen der Richter spiegeln, nicht mehr zumuten zu wollen. In einem mir bekannten Fall hat ein Richter in der Urteilsbegründung bei einem verstorbenen sehr reichen Patienten die Höhe der Arztrechnung reduziert mit dem ausdrücklichen Urteilsenor, neben der wirtschaftlichen Lage des Patienten sei auch zu berücksichtigen dessen Zahlungswille. Daraus ist klar ersichtlich, daß die Animosität zwischen Juristen und Ärzten in ständigem Wachsen begriffen ist, geboren aus einer falschen Einschätzung privatärztlicher Honorarforderungen, von denen ein Richter glaubt, auch die Einnahmen des Arztes insgesamt kalkulieren zu können. Daß Ärzte erhebliche Selbstkosten haben, die Juristen und Richtern nicht entstehen, wird in dieser Fehlrechnung immer übersehen. Dergleichen hat der Arzt weder eine geregelte Arbeitszeit noch bezahlte Ferien und freie Tage sowie eine tragende Altersversorgung wie die Richter. Dinge, deren Bezifferung in verdienstmäßiger Hinsicht Angestellten immer als eine zu vernachlässigende Größe erscheint, wie dies ja auch immer bei den Angestellten der Kliniken und der Ärzte geschieht, wo nur die Nettolohnhöhe als Gehalt angesehen wird, während freie Wohnung und Verpflegung als eine selbstverständliche Angelegenheit kaum das Interesse der so versorgten Angestellten findet. Daß sie zum Teil durch jahrelanges Leben in diesem

Stand das wirtschaftliche Denken verlernt haben und gar nicht mehr in der Lage sind, zu beurteilen, was Heizung, Licht, Wohnung, Verpflegung, Krankenkassenbeiträge, Bäder und Wäsche den nicht in Gemeinschaftsverpflegung lebenden Menschen zu kosten pflegen. Aus dieser Fehlargumentation geht auch hervor, daß Gehälter für junge Schwestern mit nur 150 DM für „Ausnutzungsgelöhler“ usw. in der Presse herumgezogen werden, wobei übersehen wird, daß andere Menschen unseres Volkes, um zur Erlangung eines reinen Taschengeldes von 150 DM zu kommen, in einer sehr hohen sozialen Position sein müssen. Ich glaube mit Sicherheit annehmen zu dürfen, daß nur sehr hohe Beamte in der Lage sind, ihrer Frau ein monatliches Taschengeld von 150 DM zu konzedieren.

Was für die Privatkrankenanstalten im allgemeinen gilt, gilt noch mehr für die Sanatorien. Sanatorien und Luxus sind Begriffe, die bei Beamten aller Ministerien und aller sonstigen Dienststellen geistig eng miteinander verknüpft sind. Bei Vorsprachen, die Not der Sanatorien zu lindern, bekommt man immer wieder, selbst von höchsten Beamten zu hören, „aber meine Schwiegermutter oder mein Verwandter war in der und der Anstalt und hatte pro Tag Rechnungen bis zu 30 DM zu bezahlen. Diesen Häusern kann es doch nicht schlecht gehen“. Diese Argumentation erscheint so abwegig, daß man glauben möchte, man müsse sich nicht mit ihr auseinandersetzen. Wenn sie reine Privatkliniken betrifft, so ist sie meist zu entkräften dadurch, daß man den Herren die Hotelpreise entgegenhält. Die Hotels verlangen im allgemeinen für eine Übernachtung höhere Saläre als Privatkliniken in der 1. Klasse für Vollpension, Pflege, vermehrten Wäscheverbrauch, Reichen der Bettschüssel usw. miteinbegriffen. Es scheint notwendig zu sein, diese Dinge in einer schärferen Weise hervorzuheben, da die zweite fehlerhafte Gedankenkette, Arzt, Klinik, Gesundheit, Medikamente usw. müßten kostenlos sein, sich immer mehr in die Gehirne unseres Volkes eingräbt, wobei aber übersehen wird, daß diese Dinge logischerweise Geld kosten und von irgendeiner Seite unterhalten werden müssen. Von den ständig wachsenden Ansprüchen, insbesondere von seiten der Patienten, die wir Ärzte ja täglich in unseren Sprechstunden aufs beste demonstriert bekommen, sind Kliniken und Krankenhäuser in keiner Weise ausgenommen. Radio an den Betten und Schlagrahm zum Nachtsicht sind Dinge, die der Patient langsam für eine Selbstverständlichkeit erachtet, „muß er doch wieder zu Kräften kommen“. Das bedeutet nicht nur einen Mehraufwand, sondern auch ein ständiges Absinken der Disziplin des Patienten gegenüber dem Arzt. Die Schleimsuppen — Karenztage — nach einer Operation werden einfach nicht mehr hingenommen. Der Patient erblickt in der ärztlich verordneten Diät vielfach eine Schikane und glaubt als Kassenpatient benachteiligt zu sein. Dies geht so weit, daß der Patient in seinem Unverstand nicht nur seine Heilung gefährdet und verzögert, sondern durch eingeschleppte Genuß- und Nahrungsmittel bereits in vielen Fällen Schuld trägt am tödlichen Verlauf seiner Erkrankung (postoperative Darmatomie usw.). Es würde zu weit führen, all die schlimmen Folgen, die sich aus dieser Geisteshaltung ergeben, hier zu demonstrieren. Aber selbst in den Köpfen höherer Beamter finden ähnliche Gedankengänge Raum. Ein sehr hoher bayerischer Beamter hielt es für gut, mir zu erklären, daß das Essen in der Klinik à la carte doch wohl das Ideal darstelle. Man müsse nämlich dann für das Essen in den ersten Tagen nichts bezahlen und könne, wenn es einem besser gehe, nach Wunsch, Geschmack und Geldmitteln sich selbst versorgen. Die Pauschalbezahlung für Verpflegung lehne er ab. Die erhöhte Leistung der Pflege hat der betreffende Herr als eine Selbstverständlichkeit im Krankenhaus und mit dem Krankenhausbegriff verbunden, ohne weiteres finanziell mit „Null“ angesetzt. Daß bei einer Verpflegung à la carte das Krankenhaus zu einem Hotel umgewandelt würde, schien ihm bei seiner Unkenntnis der Dinge keineswegs ein Nachteil, obwohl in

einem solchen Fall der ärztliche Einfluß auf Diät und Pflege naturgemäß gleich Null werden müßte. Es ist erschreckend, wenn derartige verantwortungslose Gedankengänge rein vom materialistischen Standpunkt eingeben, aber rechnerisch völlig unhaltbar immer weitere Kreise unseres Volkes ergreifen. All diese Gedankengänge führen naturgemäß zu einer immer schlimmeren Verkenntung der Tatsachen und damit zur Gefährdung der Idee „Krankenhaus“ an sich.

Die Sanatorien werden infolgedessen von Bundes- und Länderregierungen keineswegs als gemeinnützig angesehen, es wurden ihnen alle Erleichterungen in steuermäßiger Hinsicht verweigert. Diese Tatsache muß der Gesamt-Ärzteschaft allein schon deswegen zu denken geben, weil bei privaten Schulen, privaten Elektrizitätswerken und privaten Schienenwegen usw. die Gemeinnützigkeit in viel großzügigerer Weise gehandhabt wurde. Es will dem Laienverstand nicht eingehen, daß der Charakter einer Krankenanstalt, gleichgültig welchem Personenkreis sie dient, nicht ohne weiteres als gemeinnützig anerkannt wird, und das, obwohl die wirtschaftliche Lage der genannten Häuser einer Katastrophe zusteuert, während man bei den vorgenannten Gruppen gar nicht auf die Idee kommt, deren Rentabilität zu prüfen, sondern die Gemeinnützigkeit auch bei Erreichung erheblicher Gewinne niemals anzweifelt.

Alle diese Denkfehler müssen korrigiert werden, wenn nicht unheilbarer Schaden entstehen soll. Schon hat eine Reihe von Sanatorien, unter ihnen über 100 Jahre bestehende hochberühmte Anstalten, ihre Pforten schließen müssen. In Bayern gibt es zur Zeit nach dem Erliegen der Anstalten von Rehm und Ranke sowie letzthin der Herzoghöhe in Bayreuth keine einzige psychiatrische geschlossene Anstalt mehr in privaten Händen. Daß hierfür kein Bedürfnis vorhanden sei, ist natürlich lächerlich. Alle diese Anstalten wurden durch den Krieg oder die Steuern vernichtet. Eine Reihe interner Sanatorien sind eingegangen oder haben mehrfach Konkurs gemacht und den Besitzer wechseln müssen. Die Folge dieser Kurzsichtigkeit ist das Abwandern gutsituiert deutscher Patienten ins Ausland und der Devisenverlust, der entsteht dadurch, daß reiche ausländische Patienten ihre Genesung in Sanatorien unserer Nachbarländer, in Österreich und der Schweiz, suchen und finden, da in Deutschland hierzu keine Gelegenheit mehr ist. Ein weiterer erheblicher Nachteil ist der, daß neu entstehende Sanatorien von vornherein nicht in ärztlicher Richtung ausgerichtet werden, wie dies bei den früheren durchweg oder fast durchweg der Fall war, sondern um zur tragenden wirtschaftlichen Grundlage zu kommen, auf Nebenbetriebe nichtärztlicher Art ausgerichtet sind, die den Unterhalt garantieren sollen. (Nebenbetriebe bis zur lukrativen Bar.) Dieser Entwicklung kann die Ärzteschaft nicht unwidersprochen zusehen und muß deshalb die Forderung meines Verbandes nachhaltig unterstützen, daß das ordnungsgemäß ärztlich geführte Sanatorium, gleichgültig welchem Personenkreis es dient, als gemeinnützig anzuerkennen ist und niemals durch Steuermaßnahmen in seiner Existenz gefährdet werden darf.

Die von allen Seiten angepeitschten Ansprüche der Patienten und auch der Angestellten unserer Häuser werden aber unweigerlich zu erhöhten Selbstkosten führen, die von irgendeiner Seite her gedeckt werden müssen. Diese Ansprüche, die zum Teil so pompös sind, daß sie nicht mehr gerechtfertigt werden können, sollten von allen Seiten auf ein erträgliches Maß zurückgeschraubt werden. Dabei müßten insbesondere auch die Amtsstellen und die Organisationen der Ärzteschaft hilfreich ihre Hand leihen. Leider Gottes klopfen wir sehr oft, gerade bei ärztlichen Amtsstellen, vergeblich um Hilfe und Unterstützung an. Während selbst im Dritten Reich die Bezirksärzte ihre Aufgabe darin sahen, die Kliniken und ihre Belange zu schützen, stoßen wir heute auf Unverständnis und Abwehr häufiger als auf Hilfsbereitschaft und Kollegialität. Dies muß sich grundsätzlich ändern. Es ist die allgemeine Überzeugung der Ärzteschaft, daß Lärm und Hetze der Großstadt zu schweren gesundheitlichen Schädigungen des Volkes führen müssen. Dennoch haben zwei amtsärztliche Stellen in Bayern ohne vorherige Rücksprache mit der Klinikleitung erklärt, daß Mietgaragen im Anschluß an ein Klinikgrundstück für die Patienten dieser Klinik keine Belästigung darstellen wür-

den, und dies am Englischen Garten, wo selbst in der sogenannten Systemzeit derartige Dinge nicht nur verhindert, sondern auch durch rechtlichen Einspruch des Klinikleiters bereits bestehende derartige Anlagen verboten werden konnten. Die Reichsgaragenordnung stellt eine Schutzzone für Krankenhäuser auf, von der auf dem Ermessensweg die zuständige Lokalbaubehörde, in diesem Fall die Stadt München, Ausnahmegenehmigungen erteilen kann, jedoch nur nach Anhören der Gesundheitsbehörde. Diese Genehmigung wurde erteilt, da die amtsärztlichen Atteste den oben geschilderten Standpunkt eingenommen haben. Hier erhebt sich die Frage, ob Amtsärzte, die solche Entscheidungen treffen, dies tun auf Grund schlechter ärztlicher Ausbildung oder aus Gründen der Aversion gegen ihre frei praktizierenden Kollegen. In früheren Jahren hätten die Amtsärzte allein auf Grund der Kollegialität vor Anfertigung ihrer gutachtlichen Äußerung zumindest den betroffenen leitenden Arzt anhören und mit ihm zusammen einen Lokaltermin festsetzen müssen. Es kann unter gar keinen Umständen von uns hingenommen werden, daß Amtsärzte in Unkenntnis oder um sich Arbeit zu ersparen, in derartiger Weise vorgehen. Ich begrüße in diesem Zusammenhang die Wiedereinführung des ärztlichen Berufsgerichts. Wenn aber für Ärzte grundsätzlich der alte juristische Grundsatz „non bis in idem“ keine Geltung hat, so müssen wir frei praktizierenden Ärzte unter allen Umständen fordern, daß bei unkollegialem Verhalten auch die Herren Amtsärzte vor das Forum des Berufsgerichts geladen werden können. Es ist mir bekannt, daß die Herren Amtsärzte beim Bayerischen Landtag unter Hinweis auf ihre Disziplinarstrafordnung sich von der Berufsgerichtsbarkeit befreien wollten. Dies ist unter allen Umständen abzulehnen. Die deutsche Ärzteschaft hat nach dem Krieg ein Weißbuch über die Verbrechen der deutschen Ärzte im Kriege herausgegeben. Eine Tatsache, die ich persönlich nicht für glücklich halte, zumal diesem Weißbuch nicht ein anderes über die Leistung des deutschen Arztes im Krieg und auch für die politisch Verfolgten an die Seite gestellt wurde. Wenn man aber dieses Weißbuch durchblättert, so kommt man zu der erstaunlichen Feststellung, daß die darin angeprangerten Verbrechen in weit überwiegender Zahl beamtete Ärzte, nämlich Militär- und SS-Ärzte usw. anklagen, kaum aber den frei praktizierenden Arzt. Die privaten und caritativen Anstalten waren jedenfalls während des gesamten Dritten Reiches Hort, Asyl und Zuflucht aller politisch Bedrängten.

Wenn die Standesorganisation über die ärztliche Haltung aller Berufsangehörigen wachen will, so muß sie in allererster Linie gerade die Jurisdiktion über die bereits sozialisierten Ärzte vertangen, da deren Wirkungskreis naturgemäß am häufigsten mit politischem Interesse kollidiert. Die Kammern hätten hier eine Möglichkeit, über das strikte Einhalten der hippokratischen Forderungen zu wachen. Wir freipraktizierenden Ärzte müssen aber dringend fordern, daß dort, wo unsere Interessen mit denen von Staat und Wirtschaft kollidieren, wir die notwendige kollegiale Unterstützung gerade bei unseren beamteten Kollegen finden.

Ich möchte an dieser Stelle meinen Ausführungen die Schärfe nehmen, indem ich von vornherein erkläre, daß selbstverständlich viele Amtsärzte in kollegialer Weise unsere Betange unterstützen, und möchte die Gelegenheit wahrnehmen, insbesondere Herrn Kollegen Min.-Rat Dr. Schmelz im Bayerischen Staatsministerium des Innern für seine Unterstützung meiner Verbandsarbeit meinen herzlichsten Dank auszusprechen. Es liegt mir fern, die Amtsärzte einer Kollektivschuld zu zeihen, dennoch möchte ich die dringende Bitte aussprechen, daß alle amtsärztlichen Stellen künftig unsere Belange in kollegialer Weise unterstützen, da nur durch die Zusammenarbeit aller der drohende Untergang der Privatkliniken und ihre Sozialisierung zu vermeiden ist.

Anschrift: München 23, Leopoldstraße 87.

Freies Wochenende
27./28. April 1957

Zwang zur Operation?

Von Dr. jur. Reimund Asanger, München

In der Abhandlung „Zwang zur Operation?“ wurde im Bayerischen Ärzteblatt Nr. 3/1956 die gegenwärtige Rechtsprechung in der gesetzlichen Unfallversicherung über die Zumutbarkeit einer Operation dargestellt. Das damals mitgeteilte und zustimmend kommentierte Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts in München vom 14. 9. 1955 (Ua 63/54e), das die Anordnung einer Heilanstaltspflege mit Operation (Amputation eines Fingers) als nicht im Widerspruch zu Art. 2 Abs. 2 des Grundgesetzes ansah, hat bald darauf grundsätzlichen Widerspruch erfahren in einer Anmerkung von dem Präsidenten des Hessischen Landessozialgerichts, Dr. H. Schieckel (vgl. „Die Sozialgerichtsbarkeit“, 1956/265).

Schieckel geht vom Bundesversorgungsgesetz (§§ 22 und 23) aus und meint, daß in der sozialen Unfallversicherung eine gesetzliche Grundlage für die Operationsduldungspflicht fehle und daß eine derartige Vorschrift insbesondere nicht in § 606 RVO aufgestellt sei. Diese Bestimmung spreche lediglich von einer „Anordnung, welche die Krankenbehandlung betrifft“. Eine solche Anordnung eines Versicherungsträgers könne nie das Grundrecht des Art. 2 Abs. 2 GG beseitigen. Es bedürfe insoweit vielmehr eines besonderen Gesetzes, welches die Berufung auf Art. 2 Abs. 2 GG ausdrücklich ausschließe.

Weiter wird die Ansicht vertreten, daß es sich in vielen Fällen gar nicht um Krankenbehandlung handle — weil diese begrifflich eine Erkrankung voraussetze — und daß man die Amputation eines Fingers nicht unter den Begriff eines Heilverfahrens im Sinne des § 606 RVO einordnen könne, so wenig man ein krankes Bein dadurch „heile“, daß man es amputiere. Ziel der Amputation des Fingers sei es gewesen, die Erwerbsfähigkeit so zu steigern, daß die Rente habe gestrichen werden können.

Das Bayerische Landessozialgericht hat in jüngster Zeit Veranlassung gehabt, sich erneut mit diesem Problem zu befassen. Seine Entscheidung vom 17. 10. 1958 (Ul 158/54c) betraf die Behebung unfallbedingter Zahnschäden (Revision des rechten Oberkiefers und, falls erforderlich, Operation der rechten Kieferhöhle), damit der Zahnersatz angefertigt werden konnte, der einen weiteren Verfall des Restgebisses verhüten sollte. Ein klinisches Gutachten und der ärztliche Sachverständige des Gerichtes hatten bestätigt, daß durch die vorgesehenen ärztlichen Maßnahmen die Erwerbsfähigkeit des Unfallverletzten so gebessert werden könnte, daß nur noch eine Minderung von 10 v. H. zurückgeblieben wäre. Im übrigen ging das Bayerische Landessozialgericht davon aus, daß eine Kieferoperation weder gefährlich noch übermäßig schmerzhaft sei, daß der derzeitige Stand der zahnärztlichen Chirurgie eine schmerzlose Durchführung solcher operativen Eingriffe ermögliche und daß beträchtliche oder übermäßige Schmerzen auch postoperativ nicht zu erwarten seien.

In seinen weiteren Ausführungen hat das Bayerische Landessozialgericht an seiner Rechtsprechung festgehalten, daß § 606 RVO nicht in Widerspruch mit Art. 2 Abs. 2 GG steht. Die zugehörige Begründung lautet:

„Bei Anordnung einer stationären Krankenbehandlung handelt es sich nicht um einen Zwang, durch den der Kläger in ein Krankenhaus geschafft und gegen seinen Willen einer Operation unterzogen werden soll. Es liegt vielmehr in der freien Entscheidung des Verletzten, ob er einer solchen Aufforderung nachkommen will oder nicht . . . Der von Schieckel vertretenen Auffassung konnte sich der Senat nicht anschließen. Die Ansicht, daß unter den Begriff der Krankenbehandlung i. S. des § 606 RVO die Amputation von Gliedmaßen und wohl damit auch eine Operation nicht eingeordnet werden könne und „die Krankenbehandlung begrifflich eine Erkrankung voraussetze“, ist in den Vorschriften der RVO nicht begründet. Nach § 558 Abs. 1 Nr. 1 RVO hat die Berufsgenossenschaft bei Verletzung Krankenbehandlung zu gewähren; diese umfaßt nach § 558b Nr. 1 RVO ganz allgemein ärztliche Behandlung. Es bedarf keiner näheren Erläuterung, daß eine Operation in einer Klinik eine ärztliche Behandlung (geschlossene Krankenbehandlung) ist. Es ist deshalb auch eine Operation eine Krankenbehandlung i. S. des § 606 RVO. Die von Schieckel erwähnten Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes können auch nicht entsprechend in der Unfallversicherung angewandt werden. Im übrigen kann gegen den Willen des Verletzten eine Operation nicht durchgeführt werden; er muß lediglich bei unbegründeter Weigerung die gesetzlich festgelegten Rechtsnachteile in Kauf nehmen. Der Senat ist außerdem der Auffassung, daß es nicht nur „fiskalisch und volkswirtschaftlich erstrebenswert ist, die Erwerbsfähigkeit des Verletzten durch entsprechende Heilbehandlung „zu steigern“. Dies liegt auch im wohlverstandenen Interesse des Verletzten. Jeder Verletzte wird danach trachten, die Unfallfolgen auf ein Mindestmaß zu beschränken, und er wird nicht den Bezug der Rente als erstrebenswertes Ziel ansehen. Zudem kann entsprechend dem Rechtsgedanken der Güterabwägung verlangt werden, daß der Verletzte nach seinen besten Kräften versucht, seine Erwerbsfähigkeit zu steigern und die eingetretenen Gesundheitsschäden zu verringern. Im Vordergrund der Leistungen der Unfallversicherung steht die Heilbehandlung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Dies ergibt sich aus § 558a RVO. Es ist dem Verletzten mehr gedient, durch geeignete Heilmaßnahmen die erlittenen Gesundheitsschäden und die damit verbundene Erwerbsunfähigkeit auf ein Mindestmaß zu beschränken; daß dann die Rentenleistung sich vermindert oder wegfällt, ist lediglich die gesetzlich vorgesehene Folge.“

Durch die neue Entscheidung des Bayerischen Landessozialgerichts sind in seinem Zuständigkeitsbereich die Maßstäbe für die gutachtliche Praxis und die sozialgerichtliche Rechtsübung gefestigt worden. Ein Urteil des Bundessozialgerichts zu diesem Problem ist bisher nicht ergangen.

Anschrift: München 38, Romanstr. 35

MITTEILUNGEN

Amerikanische Ärzte als Gäste der Bayerischen Landesärztekammer

Im Zuge des Gästeprogrammes der Bundesregierung traf am 11. 3. 1957 auf dem Flugplatz Riem eine Gruppe von sieben amerikanischen Ärztinnen und Ärzten ein, die von den Vertretern der Bayer. Landesärztekammer begrüßt wurden. In den Räumen der Kammer versammelten sich zu einem Round-table-Gespräch neben dem Präsidenten Dr. Sewerling und dem Vizepräsidenten Dr. Sondermann der I. Vorsitzende der KV Bayern, Dr. Völlinger, Vertreter der Medizinalbeamten, der

Präsident des Bayerischen Roten Kreuzes, Regierungsmedizinalkommissar Dr. Fürkauer, der Leiter der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, Ministerialrat Dr. Schmelz, als Vertreter des Vorstandes des Radiologischen Institutes (Prof. Dr. von Braunbehrens), Dr. Papst und Dr. Schneider, ferner Prof. Dr. Maurer, der Chef des Krankenhauses r. d. I., der Leiter der ärztlichen Abteilung der Allianz-Versicherungs-Gesellschaft, Dr. Pereth,

und mehrere Herren der Kammer. Das Amt des Dolmetschers übernahm Frau Gisela Klitscher.

Die Gäste, die den verschiedensten Disziplinen der Medizin und den verschiedensten Landschaften der USA. angehörten, interessierten sich vor allem für die deutschen Verhältnisse in der ärztlichen Ausbildung, im Facharztwesen, und für die gesundheitliche Kontrolle und den gesundheitlichen Schutz gegenüber radioaktiven Strahlen. Die lebhafte Diskussion zeigte die grundlegenden Verschiedenheiten der ärztlichen Verhältnisse in den beiden Ländern. Während beispielsweise bei der Ausbildung in Deutschland unser Grundgesetz die Einführung eines Numerus clausus nicht gestattet, wird in Amerika ein sehr scharfer Maßstab an die wissenschaftlichen Qualitäten des künftigen Arztes angelegt und schon dadurch eine wünschenswerte Auslese erreicht. In Amerika wird das Arztsein nicht als ein Recht, sondern als ein besonderes Privileg betrachtet, dessen Erwerb nicht eben leicht gemacht wird. Im Gegensatz zu der Regelung in Deutschland wird der Facharzttitel nur auf Grund eines Examens erworben nach einer längeren Ausbildungszeit an besonders zugelassenen Anstalten. Die ganze Regelung des Facharztwesens liegt ausschließlich in Händen der Ärzteorganisationen (American Medical Association), auch die Facharztprüfungen werden mit großer Genauigkeit gehandhabt und weisen — wie einer der amerikanischen Ärzte bemerkte — eine „Mortalität“ bis zu 40% auf.

In einer Zusammenfassung zog Präsident Dr. Sewering eine Parallele zwischen dem amerikanischen und dem deutschen System und betonte besonders das größere Gewicht der praktischen Ausbildung, die auch uns zum Vorbild dienen könne.

In der Erörterung der Frage des Strahlenschutzes berichtete Ministerialrat Dr. Schmelz über die bestehenden und geplanten Maßnahmen zum Schutze des einzelnen und der Allgemeinheit. Als nächstes soll ein Netz von Kontrollstationen über ganz Bayern laufend die Radioaktivität von Luft, Wasser und Boden überprüfen. Über die Schwierigkeit der Einbeziehung der Schäden aus strahlender Energie in das Versicherungsrecht sprach Chefarzt Dr. Pereth, und über die organisatorischen Maßnahmen des Roten Kreuzes Reg.-Med.-Direktor Dr. Pürkhauer. In den Räumen der Allianz-Versicherung besichtigten die Gäste nach einem Vortrag von Dr. Pereth über versicherungstechnische Probleme im Gesundheitswesens das dort aufgestellte Elektronengehirn. Am Nachmittag führte Prof. Dr. Maurer die Gäste durch den neubauten Teil des Krankenhauses r. d. I.

Der nächste Tag führte einen Teil der Gäste nach Erlangen zur Besichtigung der großen Siemens-Reiniger-Werke, während ein anderer Teil das Unfallkrankenhaus in Murnau besuchte. Am Abend traf man sich zu einem Abendessen in der „Torgelstube“.

WHO-Sachverständige warnen vor Tranquillizern

Der rapid anwachsende Verbrauch der sog. Tranquillizer und Ataractica macht einer ganzen Reihe von Ländern Sorge. Sachverständige der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind der Ansicht, daß diese Mittel zu denen gehören, deren Gebrauch gegebenenfalls zur Gewohnheit werden kann. Ihre Warnung ist veröffentlicht im letzten Bericht des Rauschgift-Komitees der WHO in Nr. 116 WHO-Technical-Report-Reihe.

Da sie zur Gewöhnung und nach übermäßigem Gebrauch zu Entziehungserscheinungen führen können, sind die Tranquillizer den Barbituraten ähnlich und sollten nach Ansicht der WHO-Experten einer staatlichen Kontrolle unterstellt werden. Ihre ständige Verwendung im Krankenhaus sollte sehr genau verfolgt werden, um evtl. ihre Auswirkung auf die Sicherheit der Allgemeinheit zu überwachen.

Zum Schluß betonten die WHO-Experten die Unterscheidung zwischen „Sucht“ und „Gewohnheit“ und stellten dafür folgende Definition auf:

Sucht:

Sucht ist ein Zustand periodischer oder chronischer Intoxikation, hervorgerufen durch den wiederholten Gebrauch eines Medikamentes (natürlich oder synthetisch).

Wesentliche Merkmale:

1. Unwiderstehliches Verlangen oder Zwang, den Gebrauch des Mittels fortzusetzen und es sich auf jede Weise zu beschaffen.
2. Tendenz, die Dosis zu steigern.
3. Psychische und im allgemeinen auch physische Abhängigkeit von der Wirkung der Droge.
4. Schädliche Wirkung auf Individuum und Gesellschaft.

Gewohnheit:

Gewohnheit ist ein Folgezustand des wiederholten Gebrauchs eines Medikamentes.

Wesentliche Merkmale:

1. Wunsch (aber nicht Zwang), den Gebrauch eines Mittels fortzusetzen zur Steigerung des Wohlbefindens.
2. Wenig oder keine Tendenz, die Dosis zu steigern.
3. Ein gewisser Grad von psychischer Abhängigkeit von der Wirkung der Droge, aber keine physische Abhängigkeit und daher keine Abstinenzerscheinungen.
4. Schädliche Wirkung, wenn überhaupt, in erster Linie auf das Individuum. (Press Release WHO/10)

Aufnahme von Ärzten in Sonderverzeichnisse

Die im Hanns Georg Müller-Verlag KG., Krailling bei München, erschienene Broschüre „Neues Jahrbuch der Lebensreform 1956“ enthält im zweiten Teil ein Verzeichnis der im lebensreformerischen Sinne arbeitenden Ärzte aus dem ganzen Bundesgebiet. In diesem Verzeichnis ist auch eine große Anzahl der bayer. Ärzte aufgeführt. Nach den von der Bundesärztekammer durchgeführten Erhebungen dürften die meisten dieser Ärzte ohne ihr Wissen und ohne ihre Zustimmung in das Sonderverzeichnis dieses „Jahrbuches“ aufgenommen worden sein.

Die Angelegenheit gibt der Kammer Veranlassung, auf die Bestimmung des § 24 Abs. 4 letzter Satz der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 26. 1. 1950 hinzuweisen, wonach Ärzte sich, abgesehen von amtlichen Verzeichnissen, nicht in Sonderverzeichnisse aufnehmen dürfen. Die Kammer ersucht deshalb alle Kolleginnen und Kollegen, diese Vorschrift zu beachten, wenn sie von Verlagen um Bekanntgabe ihrer Anschrift zum Zwecke der Aufnahme in Jahrbücher, Anschriftenverzeichnisse usw. angeschrieben werden.

Aus dem Bayerischen Landtag

Zum Haushalt des Bayer. Staatsministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge

In seiner Haushaltsrede zum Etat des Bayer. Staatsministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge am 28. 3. 57 nahm Abg. Dr. Klaus Dehler zu den einzelnen Posten des Haushaltes Stellung.

Eine besondere Betonung legte er auf die Probleme, die das Gesundheitswesen angehen, so auf die Folgezustände, die sich auf die immer stärkere Einbeziehung der Frau in das Wirtschaftsleben ergeben. Der Sozialpolitische Ausschuss hatte sich bereits mit der Frage der Teilarbeit der Hausfrauen und Mütter zu beschäftigen, bei deren Durchführung wohl eine gewisse Entlastung, aber auch ein erneuter Anreiz zur Aufnahme zusätzlicher Arbeit gegeben sei. Durch eine zusätzliche Berufsarbeit ist ja eine Frau und Mutter nicht nur erhöhter Gefahr von Verbrauchskrankheiten ausgesetzt, auch für die Familie ergeben sich schwerwiegende Folgen, die ihre Auswirkung auf die Erziehung der Kinder, auf den Willen zum Kind überhaupt und damit auf Sinn und Existenz der Familie überhaupt ausdehnen.

Im Hinblick auf die Tatsache, daß über die Dauer einer Generation hinweg der Nestor der Arbeitsmedizin, Prof. Dr. Koelsch, in Bayern wirkte, erscheine es angezeigt, die Arbeitsmedizin und ihre Grenzgebiete durch Errichtung eines eigenen Lehrstuhles noch stärker in den Arbeitsplan der medizinischen Fakultäten einzubauen.

Im Namen seiner Fraktion setzte er sich mit warmen Worten für die Verbesserung der sozialen Situation des Pflegepersonals ein, wozu schon der allmählich bedrohlich werdende Mangel an Nachwuchskräften ermahne.

Besonders ausführlich setzte sich Dr. Dehler mit der Frage der Kassenzulassung auseinander. Wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Ausführungen bringen wir nachstehend den Text im vollen Wortlaut:

„Sowohl der Herr Staatsminister als auch der Herr Staatssekretär haben im Zuge dieser Haushaltsberatungen erkennen lassen, daß sie im Grundsatz für eine freie Zulassung aller Ärzte zur Kassenpraxis eintreten. Gleiches hat dieses Hohe Haus vor kurzem in einem Grundsatzbeschuß zum Ausdruck gebracht. Nicht nur aus der Sicht des ärztlichen Nachwuchses, vielmehr noch aus der Sicht des Versicherten und potentiellen Patienten kann diese Stellungnahme nicht warm genug begrüßt werden. Denn es kann gar nicht deutlich genug gesagt werden, daß es im direkten Interesse der Versicherten liegt, wenn ihnen auch die langjährige, manchmal über ein Jahrzehnt klinischer Tätigkeit erworbene Erfahrung des ärztlichen Nachwuchses nicht erst nach allzu langem, ermüdendem und abstumpfendem Warten auf eine Kassenzulassung zugute kommt. Der Herr Staatsminister, und noch deutlicher der Herr Staatssekretär in den Ausschlußberatungen, sprachen von der Umstrittenheit dieses Problems innerhalb der Ärzteschaft selbst. Hier ist eine kleine Korrektur am Platze: In den sehr ausgiebigen Beratungen des Sozialpolitischen Ausschusses, in denen alle zuständigen ärztlichen Organisationen als Sachverständige gehört wurden, brachten alle ihren grundsätzlichen Wunsch nach der Zulassung aller Ärzte zur Sozialpraxis zum Ausdruck. Pflichtgemäß brachten, und das ist richtig, Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung ihre Sorge zum Ausdruck, daß die noch weitere Aufstellung der Honorarquoten endlich eben zu kleine Ausschüttungen für den einzelnen Arzt ergäben. Und hier klafft eben der Wider-

spruch, der sich mancherorten zum öffentlichen Ärgernis steigert: Auf der einen Seite Tausende bestausgebildeter Nachwuchsärzte, und auf der anderen Seite teilweise überfüllte Wartezimmer der Kassenärzte und die permanente Forderung von Gemeindevertretungen und Verbänden nach Errichtung weiterer Kassenarztsitze. Es wäre sehr ungerecht, dies den Ärzten, gar deren angeblichen „Konkurrenzkampf“ oder auch den Krankenkassen in die Schuhe zu schieben. Dies geht auf den Bundesgesetzgeber zurück, der noch nicht die richtige Form fand, die tatsächlichen Bedürfnisse der Versicherten und den enormen Fortschritt der medizinischen Diagnostik und Therapie in eine Form zu gießen, die den gerechtfertigten Forderungen der Versicherungsträger und deren Vertragspartner, den Krankenhäusern und den Ärzten, Rechnung tragen. Und wenn immer wieder das Argument der Kosten vorgebracht wird, muß mit aller Deutlichkeit gesagt werden, daß es eben auf die Dauer nicht angebracht ist, die steigenden Bedürfnisse für die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der überwiegenden Mehrheit unseres Volkes mit einer Unterbewertung der Leistung derer zu kompensieren, die dieser öffentlichen Aufgabe dienen. Dies gilt in gleichem Maße für die Pflegesätze der Krankenhäuser wie für die Honorare der Ärzte und die Gehälter der Pflegepersonen. Es gilt, diese Fragen leidenschaftlos zu diskutieren und sie vom Rankenwerk gegenseitiger Mißverständnisse und Verdächtigungen zu befreien. Nach unserer Meinung gilt für die angekündigte Reform der sozialen Krankenversicherung, die hoffentlich diese Schwierigkeiten lösen kann, der Grundsatz, daß auch der Versicherungsnehmer notfalls mehr als bisher zu seinem eigenen Schutz beitragen muß. Die Gesundheit muß vor dem Genuß rangieren!!“

Versicherungspflichtanteil angestellter Ärzte

Dr. Klaus Dehler hat mit Unterstützung seiner Fraktion am 25. 3. 1957 im Bayer. Landtag folgenden Antrag eingebracht:

„Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird ersucht, für diejenigen Widerrufsbeamten mit Dienstbezügen, die durch das neue Angestelltenversicherungsgesetz vom 23. 2. 57 angestelltenversicherungspflichtig geworden sind, bis zum Erlaß der neuen bayerischen Besoldungsordnung den vom Angestelltenversicherungsgesetz vorgeschriebenen Arbeitnehmeranteil übergangsweise zu übernehmen.“

Sanitätsmaterial in allen Kraftfahrzeugen

Die Ausstattung der Kraftfahrzeuge mit geeignetem Sanitätsmaterial wurde im Sozialpolitischen Ausschuß des Bayer. Landtags gefordert, der sich nochmals mit dem einschlägigen Antrag des Abg. Dr. Oeckler (SPD) befaßte. Die Stellungnahme des Landesgesundheitsrats zu dem Antrag war durchaus positiv. Der Antrag wurde einstimmig in der von Dr. Oeckler vorgeschlagenen Fassung vom Ausschuß angenommen. Danach soll die Staatsregierung ersucht werden, auf eine bundeseinheitliche Regelung hinzuwirken, daß alle Kraftfahrzeuge mit geeignetem Sanitätsmaterial für Erste Hilfe ausgestattet und die Fahrschüler im Rahmen der Fahrkurse auf das richtige Verhalten am Unfallort hingewiesen werden. Der Ausschuß vertrat die Auffassung, daß es der Initiative der Kraftfahrer überlassen bleiben soll, ob sie sich darüber hinaus in Erster Hilfe ausbilden lassen wollen.

I. D.

Stas

percutanes Expectorans

Tube zu 18 g DM 1.45 o. U.

Stada

Dr. Dehler im Bundesvorstand des Marburger Bundes

Die Hauptversammlung des Verbandes der angestellten Ärzte Deutschlands, Marburger Bund, wählte erneut Dr. Berensmann (Stuttgart) zum 1. Vorsitzenden. Zum 2. Vorsitzenden wurde Dr. Haenisch (Hamburg) gewählt, während Dr. Hans Porschen (Düsseldorf) wie bisher als Beisitzer fungiert und Dr. Klaus Dehler (Nürnberg) und Dr. Karl August Samse (Helmstedt) neu hinzugetreten sind. I. D.

Der Neubau der Münchner Universitätskliniken

Der bayerische Ministerrat beschloß den Erwerb eines Geländes für den Neubau der Münchner Universitätskliniken. Die Staatsministerien für Unterricht und Kultus und der Finanzen wurden beauftragt, im Benehmen mit der Stadt München die notwendigen Maßnahmen zum Erwerb des etwa 50 Hektar großen Baugeländes bei Großhadern nördlich und südlich der Martinrieder Straße einzuleiten, auf dem die modernen und allen Anforderungen der Wissenschaft entsprechenden Anlagen der Münchner Universitätskliniken erstehen sollen. Das Staatsministerium für Unterricht und Kultus wurde ermächtigt, mit der Stadt München und allen beteiligten Stellen eine Vereinbarung über gemeinsam zu errichtende Anlagen und über die gemeinsame Erschließung des Geländes zu treffen. Die Stadt München plant auf dem südlich anschließenden Grundstück die Errichtung eines Städtischen Krankenhauses, und das Verteidigungsministerium erwägt die Errichtung eines Garnisonslazarettes auf dem im Osten anschließenden Gelände. I. D.

Staatszuschüsse bedeuten Staatseingriffe

Bei einem Parlamentarischen Abend in Bonn haben Vertreter der Verbände der freien Berufe Bundestagsabgeordneten aller Parteien einen Entwurf für eine Pflicht-Altersversicherung für freie Berufe vorgelegt. Die Absprache mit den Parlamentariern ergab, daß an eine Verwirklichung des Vorschlages in absehbarer Zeit kaum zu denken ist. Die Ärzte lehnen den Entwurf strikt ab. Bei den Heilberufen verweist man auf die guten Erfahrungen mit schon bestehenden Eigenvorsorge-Einrichtungen in einigen Bundesländern einerseits und auf der anderen Seite auf die Erkenntnisse, die man in der beruflichen Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungen gewonnen hat; Staatszuschüsse bedeuten Staatseingriffe. Derartige Überlegungen sind nicht nur bei den Heilberufen, sondern in allen Zweigen der freien Berufe im Umlauf. I. D.

Umsatzsteuer für Blutkonserven

Die Abgabe von Blutkonserven durch ein Krankenhaus an ein anderes unterliegt der Umsatzsteuer! Diese absurde Feststellung enthielt die Antwort des Staatssekretärs im Bundesfinanzministerium, Hartmann, auf die Frage des Abgeordneten Wienand (SPD) in der 189. Sitzung des Deutschen Bundestages. Lediglich in jenen Fällen, so führte der Staatssekretär aus, in denen das Krankenhaus von einem Sozialversicherungsträger betrieben wird, entfällt bei der Abgabe von Blutkonserven die Umsatzsteuer!

Der Bürger wird zur freiwilligen und kostenlosen (!) Blutspende für die Konserven aufgerufen, in Zeitungsartikeln und im Rundfunk wird immer wieder auf die Notwendigkeit der Bereitstellung ausreichender Konserven hingewiesen. Bereitwilligkeit und Einsicht der Bevölkerung haben zu jenen großen „Spenderlisten“ geführt, von denen die Blutbanken heute leben. Der Einsatz dieser freiwilligen Spenden ist für den Fiskus Anlaß zum — Inkasso. I. D.

Das Einkommen aus selbständiger Tätigkeit

hält mit der Lohn- und Preisentwicklung nicht Schritt. Wie die Bank deutscher Länder feststellt, stieg das Einkommen aus unselbständiger Arbeit im Vergleich zwischen den Jahren 1954 und 1955 um 13,4%, das Einkommen der Selbständigen und Unternehmungen aber nur um 9,9%. Von 1955 auf 1956 hat sich diese Relation noch erheblich verschoben: Die Einkommen aus unselbständiger Arbeit wuchsen um 12,1%, die Einkünfte der Selbständigen und Unternehmungen dagegen nur noch um 6,1%. I. D.

SPD fordert höhere Krankenkassenleistungen

Unter dem Motto, wieder ein einheitliches Leistungsrecht im Bundesgebiet zu schaffen, fordert die SPD u. a.: Beseitigung der Aussteuerung durch lückenlosen Übergang von der Krankengeldzahlung zur Rentengewährung, Abschaffung der Krankenschein- und Verordnungsgebühren für Arzneien, kostenlose Versorgung der Versicherten auch mit teureren Heil- und Hilfsmitteln (bisher bis zum Werte von 50 DM), vor allem auch für herausnehmbaren Zahnersatz. Die Leistungen für festsitzenden Zahnersatz sollen jedoch der Regelung in den Satzungen der einzelnen Kassen vorbehalten bleiben.

Ferner wünscht die SPD, daß die Krankenhauspflüge künftig zur Pflichtleistung ohne zeitliche Begrenzung (Aussteuerung) wird, solange stationäre Behandlung nach ärztlicher Ansicht erforderlich ist. Bei Krankenhausaufenthalt einer weiblichen Versicherten, in deren Haushalt ein oder mehrere Kinder unter 16 Jahren leben, sollen die Kassen berechtigt sein, sich an den Kosten einer Hauspflegerin mit einem Zuschuß zu beteiligen. Weiter sieht der Entwurf vor, daß mit Zustimmung des Versicherten Hilfe und Wartung durch Pflegepersonal gewährt werden, „wenn die Aufnahme des Kranken in ein Krankenhaus geboten, aber nicht durchführbar ist“. Die Leistungen der Wöchnerinnen-Heimpflege oder die der Wartung und Pflege im eigenen Haushalt sollen Pflichtleistungen der Kassen werden. Schließlich sind für Familienangehörige der Versicherten die gleichen Leistungen der Krankenpflege ohne zeitliche Begrenzung und Kostenbeteiligung vorgesehen.

Nach Ansicht der SPD werden sich die Mehrleistungen nach dem Gesetzentwurf auf rd. 240 Mill. DM belaufen. Die Versicherten sollen jedoch keinesfalls mit höheren Beiträgen belastet werden. Vielmehr wird vorgeschlagen, daß die Träger der Unfallversicherung den Kassen künftig sämtliche Aufwendungen für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ersetzen. Nach der jetzigen Regelung tragen die Krankenkassen diese Kosten für die ersten 45 Tage. Für die Betriebe würde nach Berechnung der SPD aus dieser Leistungsverlagerung ein Mehraufwand von rund 0,3% der Lohnsumme entstehen. Weiter sollen zur Finanzierung die umstrittenen Vorschriften des § 205 d der RVO wieder in Kraft gesetzt werden, die einen Zuschuß des Reiches an die Kassen für die Familienwochenhilfe vorsehen. Die SPD verlangt vom Bund für jeden Fall einen Pauschalsatz von 150 DM.

Bundesarbeitsminister Storch machte dagegen den Bundestag darauf aufmerksam, daß „nach einer ganz groben Überprüfung des Gesetzentwurfes“ die Mehrausgaben das Doppelte des Betrages von 240 Mill. DM erfordern würden. Er und auch der Sprecher der CDU/CSU wiesen weiter darauf hin, daß bei der Neuordnung der sozialen Leistungen ein gewisser Zeitplan eingehalten werden müsse. Der Sozialausschuß sei schon jetzt mit der Knapp-schaftlichen Rentenreform, den Beratungen über die

Neu!

EKZEMOLUX

Das neuartige Hauttherapeuticum gegen Dermatitis und Ekzeme jeder Genese (auch parasitär), besonders erfolgreich bei therapieresistenten hartn. Hautausschlägen an den Fingern u. Händen (Neurodermitiden), juckreizstillend. — Sauber und angenehm in der Anwendung, geruchlos! Bereits zahlreich bewährt!

Im Verzeichnis „Rote Liste“ soll es heißen 0,3% und nicht 3% Sublimat.

Meissner & Co., Bayr. Gmain, Obb.

Gleichstellung aller Arbeitnehmer im Krankheitsfalle, den Novellen zur Unfallversicherung und zur Kindergeldgesetzgebung, der Frage der Krankenversicherungspflichtgrenze und der Altersversicherung in der Landwirtschaft in dieser Legislaturperiode überlastet. Den wichtigsten Einwand gegen den sozialistischen Krankenkassenplan formulierte aber der Sprecher der FDP: „Wir wissen ganz genau, daß die ökonomische Lage eines großen Teils der Versicherten nur die Gewährung ausgesprochener Naturalleistungen gestattet. Wir wissen aber auch, daß in den Kreis der Sozialversicherten Millionen von Staatsbürgern hineingeraten sind, die sehr wohl das eigene Risiko zum Teil oder zu einem kleinen Teil tragen können. Wir sind der Auffassung, daß man darauf unter gar keinen Umständen verzichten kann.“

(Wirtschaftszeitung Stuttgart)

Jahresbericht 1955 der Barmer Ersatzkasse

Der jetzt vorliegende umfangreiche Jahresbericht 1955 der Barmer Ersatzkasse ist deshalb besonders aktuell, weil das hier mitgeteilte Jahresergebnis infolge der Größe dieses Versicherungsträgers symptomatisch ist für die strukturelle und wirtschaftliche Entwicklung der berufsständischen Krankenkassen der Angestellten. Die Barmer Ersatzkasse — deren Hauptverwaltung vor kurzem ihren Sitz nach Wuppertal-Barmen zurückverlegt hat — ist die bedeutendste genossenschaftliche Selbsthilfeeinrichtung ihrer Art. Ihr Reinzuwachs an Stammversicherten betrug im Berichtsjahr 120 330, so daß Ende 1955 insgesamt 1 425 455 Stamm-Mitglieder vorhanden waren. Einschließlich der Angehörigen umfaßte der Kreis der Versicherten 2 377 944 Personen. Diese Mitgliederentwicklung läßt die

lebendige Anziehungskraft dieser Ersatzkasse eindrucksvoll erkennen. In dem ständigen Anwachsen der Zahl der freiwillig weiterversicherten Angestellten sieht die Kasse ein Zeichen dafür, daß die Krankenversicherungspflichtgrenze von monatlich 500 DM in Anbetracht der Entwicklung der Gehälter nicht mehr zeitgemäß ist.

Durch eine weitgehende Dezentralisation hat es die Barmer Ersatzkasse verstanden, ihren Mitgliedern nahe zu sein und eine individuelle Betreuung zu gewährleisten. Die Kasse verfügte über 2363 Geschäftsstellen. Die Zahl der Mitarbeiter betrug 3902. Im Durchschnitt wurden 3269 Mitglieder in einer hauptamtlichen Geschäftsstelle betreut.

Die Verwaltungskosten erforderten 10,6% der vereinnahmten Beiträge. Im Vergleich zu 1954 ist die Beitragseinnahme um 6,92% gestiegen, während die Ausgaben für Leistungen eine Steigerung um 4,10% erfahren haben, da zu erwartende zusätzliche Belastungen nicht oder noch nicht im ganzen Umfange wirksam geworden sind. Diese Entwicklung ermöglichte der Kasse eine Stärkung ihrer Rücklage, die Ende 1955 pro Mitglied 30,20 DM betrug (49,25 DM im Durchschnitt aller Krankenkassen im Jahre 1954).

Insgesamt wurden 267 128 078,30 DM für Leistungen ausgegeben; das sind 85% der vereinnahmten Beiträge.

Die bilanzmäßige Ausgabe für die Krankheitsverhütung, Gesundheitsfürsorge und Genesendenfürsorge gibt der Bericht mit 6 857 446,65 DM an, wobei der Hauptausgabeposten von rund fünf Millionen DM auf Zuschüsse zu Kuren für Erwachsene, Jugendliche und Kinder entfällt. Neben diesen Aufwendungen für präventive Maßnahmen investierte die Kasse zusätzliche Mittel für die vorbeugende Gesundheitspflege durch die Errichtung eines wei-

Das neueste Modell



Einziger deutscher Wagen mit der Ideal-Konstruktion

▶ **Frontantrieb**
 ▶ **4 Zylinder**
 ▶ **4 Takt-Motor**

Das bedeutet: Höchste Sicherheit und Zuverlässigkeit.

Goliath
 1100

1100 ccm - Boxer-Motor · 40 PS
 34% Steigfähigkeit · 7,8 Ltr./100 km
 alle vier Gänge sperrsynchronisiert
 eleganter, bequemer Fünfsitzer
 neue, moderne Farbtöne

Schon eine Probefahrt wird Sie begeistern

Limousine Goliath 1100 DM 5950.-

GOLIATH-WERK GMBH
 BREMEN

teren eigenen Kinderheims im Hochschwarzwald. Der Bericht läßt weiter erkennen, daß die Prävention, deren Intensivierung ein Ziel der kommenden Reform der sozialen Krankenversicherung ist, bei der Barmer Ersatzkasse schon jetzt zielbewußt und mit sichtbaren Erfolgen betrieben wird.

Weltgesundheitsstag 1957

Alljährlich wird in der Welt der Tag, an dem 1948 die Satzung der Weltgesundheitsorganisation von 26 Nationen angenommen wurde, international als Weltgesundheitsstag gewürdigt.

Dieser Gründungstag der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die heute 84 Mitgliedsstaaten zählt, wird jeweils unter ein Thema gestellt, welches das Interesse in der Bevölkerung an bestimmten gesundheitlichen Fragen erhöhen soll. In diesem Jahr lautet es: „Ernährung und Gesundheit.“

Der Weltgesundheitsstag wurde in der Bundesrepublik Deutschland am Mittwoch, den 10. April 1957, mit einer feierlichen Veranstaltung in der Bundeshauptstadt beangangen. Wie in früheren Jahren wurden auch in anderen Städten und Gemeinden an diesem Tage Veranstaltungen durchgeführt.

Mit dem Thema „Ernährung und Gesundheit“ hat die Weltgesundheitsorganisation zum diesjährigen Weltgesundheitsstag eine Frage von höchster Aktualität aufgegriffen, die in allen Ländern der Erde mit einer Menge verschiedener Probleme verknüpft ist.

Auch das deutsche Volk hat in den Kriegs- und Nachkriegsjahren einen gründlichen, unfreiwilligen Unterricht auf diesem Gebiet mitgemacht. Rationierung, Kalorien- und Nährwertberechnungen sind noch nicht vergessen. Auch die Diskussionen über den erforderlichen Anteil einer Ration an tierischem Eiweiß und an Fett sind weiten Kreisen geläufig geworden. Der Arzt erlebte den Einfluß, den der Mangel und — nach Umstellung der Währung — der Überfluß auf gewisse Stoffwechselkrankheiten ausübten.

Neuerdings bewegen Fragen der Lebensmittelkonservierung die Gemüter, und von vielen Seiten wird der Ruf nach einer naturgemäßen, gesundheitsfördernden Ernährung laut.

Nun zeigt ein Blick in das einschlägige Fachschrifttum, daß gerade auf dem Gebiet der Ernährung der Streit der Meinungen noch recht lebhaft hin- und hergeht. So wird es für den Laien oft nicht einfach sein, zu unterscheiden, was er vor sich hat: eine dem heutigen Stand der exakten Wissenschaft entsprechende Erkenntnis, eine von wirtschaftlichen Interessen gesteuerte Verbraucherwerbung oder eine sektiererisch gefärbte Glaubensmeinung.

Angesichts dieser Sachlage nimmt der Bundesausschuß nicht für sich in Anspruch, mit dem von ihm zum Weltgesundheitsstag 1957 vorgelegten Material endgültige, verbindliche Antworten auf alle Fragen gegeben zu haben. Mancher Beitrag mag dadurch seinen Zweck erfüllen, daß er zu weiteren Überlieferungen und zur Diskussion anregt.

Der Bundesausschuß hat sich auf einer Amtsärztagung und auf einer Arbeitstagung der Akademie für Staatsmedizin in Hamburg eingehend mit der Frage beschäftigt, welche Möglichkeiten in Deutschland bestehen, den Weltgesundheitsstag fruchtbar werden zu lassen. Die einheilige Meinung war, daß sich das Thema „Ernährung und Gesundheit“ nur schlecht für akademische Vortragsveranstaltungen, um so mehr jedoch dazu eignet, einem Leitsatz der Gesundheitserziehung zu entsprechen und die an Ernährungsfragen praktisch interessierten Bevölkerungsgruppen „tätig werden zu lassen“.

So gesehen kann der Weltgesundheitsstag 1957 zum Anlaß werden, an Ort und Stelle zu prüfen, welche Möglichkeiten bestehen, vorhandene Kochkurse und Ernährungsberatungsstellen auszubauen und erweiterten Kreisen zugänglich zu machen oder solche Einrichtungen, getragen von der örtlichen Initiative, neu zu schaffen. Hier handelt es sich nicht um Ernährungstheorien, sondern um die Praxis des Alltags, zu der sich eine Menge wertvoller, allgemein anerkannter Erkenntnisse und Anregungen vermitteln läßt. Nur als Beispiel seien hier

einige Stichworte genannt: Zubereitung wohlschmeckender Rohkost- und Salatplatten, Gewinnung von Fruchtsäften, Konservierung von Obst und Gemüse, Vorratshaltung und Pflege, Erhaltung der Vitamine bei der Zubereitung der Speisen, rationelle Kochmethoden, Aufstellung wirtschaftlicher Küchenzettel, Ein Fragenkomplex wird sein, in welcher Weise die berufstätige Hausfrau in kurzer Zeit und mit angemessenen Kosten für sich und ihre Familie vollwertige Gerichte herstellen kann.

Die Nachfrage nach derartiger praktischer Unterrichtung ist groß in Stadt und Land. Wenn der Weltgesundheitsstag 1957 mit seinem Thema „Ernährung und Gesundheit“ dazu anregen würde, daß auf örtlicher Ebene die geeigneten Kräfte sich dafür einsetzen, dieses Bedürfnis weiter Bevölkerungskreise zu befriedigen, dann hätte er seinen Zweck erfüllt.

Die Frühjahrsimpfung 1957 gegen Kinderlähmung in Bayern

Die späteren Impfungen gegen Kinderlähmung sollen von den freipraktizierenden Ärzten durchgeführt werden, weil der Impfung eine Beratung der Eltern vorangehen soll und anschließend eine Überwachung der Kinder erfolgen muß. Die heurige Frühjahrsimpfung, die nur die Zwei- und Dreijährigen umfaßt, wird von den Gesundheitsbehörden deshalb selbst durchgeführt werden, weil zur Zeit noch nicht genügend deutscher Impfstoff zur Verfügung steht und der amerikanische Impfstoff, der deshalb verwendet werden muß, nur an den Staat geliefert wird.

I. D.

Neuer Impfplan in Nordrhein-Westfalen

Das Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen hat einen neuen Impfplan aufgestellt, wonach die günstigste Reihenfolge der Impfungen angestrebt wird. Bereits in der ersten Lebenswoche ist eine Impfung gegen Tuberkulose vorgesehen. Zweimalige Impfungen gegen Diphtherie, Keuchhusten und Wundstarrkrampf sind im fünften und sechsten Lebensmonat geplant und im zweiten Lebensjahr eine Schutzimpfung gegen Kinderlähmung. Für letztere sollen erstmals Zuschüsse in Höhe einer halben Million DM bereitgestellt werden.

Neuerkrankungen an wichtigen Infektionskrankheiten

Wie nicht anders zu erwarten, war die Häufigkeit der Infektionskrankheiten in den letzten Kriegs- und in den ersten Nachkriegsjahren erheblich angestiegen.

Nach Mitteilungen der Gesundheitsabteilung des Bundesinnenministeriums sind die 1946 und 1947 noch sehr häufig auftretenden Neuerkrankungen an Diphtherie erheblich zurückgegangen. Die Neuerkrankungen an Scharlach, die seit Anfang der 30er Jahre und besonders während des Krieges anstiegen, waren kurz nach dem Kriege stark abgesunken. 1950 war die Erkrankungs-ziffer an Scharlach am höchsten. Seither ist wieder ein Rückgang erkennbar. Ebenso wie in den übrigen Staaten ist auch in Deutschland die Kinderlähmung in der Nachkriegszeit ziemlich stark verbreitet. Ein erster Höhepunkt trat im Jahre 1948 mit 5 404 Fällen (1,2 auf 10 000 der Bevölkerung) auf. 1952 erreichten die Neuerkrankungen an Kinderlähmung mit 9 517 Fällen den bisher höchsten Stand in der Nachkriegszeit (2,0 auf 10 000 der Bevölkerung).

Die Erkrankungen an Unterleibstypus, Paratyphus und Ruhr, die naheliegenderweise in den ersten Nachkriegsjahren eine erhebliche Rolle spielten, sind heute auf einen sehr niedrigen Stand abgesunken.

DMI

Tollwut in 32 Landkreisen Bayerns

wurde festgestellt. Am stärksten sind die Regierungsbezirke Oberpfalz, Unter- und Oberfranken betroffen. Nach Ansicht der Fachleute wurde die Tollwut in diese Gebiete eingeschleppt, weil sowohl in der Sowjetzone als auch in den Wäldern der Tschechoslowakei die Jagd stark vernachlässigt wird. In der Bevölkerung ist viel zu wenig bekannt, daß die rechtzeitige Impfung, die in Bayern in München, Regensburg, Bayreuth und Würzburg möglich ist, den einzigen Schutz darstellt.

I. D.

Weltkonferenz über Radioisotopen

Bonn (ÄPI) — Die UNESCO bereitet für den September eine Weltkonferenz über die friedliche Verwendung von Radioisotopen in Wissenschaft und Wirtschaft vor. An der Konferenz werden sich die Weltgesundheitsorganisation, die Welternährungsorganisation, die Europäische Organisation für Kernforschung und die Weltwetterorganisation beteiligen. Es wird mit der Teilnahme von etwa 1000 Wissenschaftlern aus aller Welt gerechnet.

Eine eigene Abteilung für Strahlenschutz

wird nach einer Mitteilung von Arbeitsminister Walter Stain im Ausschuß für den Staatshaushalt und Finanzfragen des Bayer. Landtags in Bayern als erstem Land der Bundesrepublik innerhalb der Gewerbeaufsicht geschaffen werden. Fachbeamte für diese Tätigkeit seien bereits in Ausbildung.

Anm.: Dazu ist zu sagen:

Eine etwa beabsichtigte Einschaltung in ärztliche Betriebe müßte von vornherein mit allen Mitteln abgewehrt werden. Es sei dabei darauf hingewiesen, daß in Baden-Württemberg beabsichtigt war, in dem vorgesehenen Strahlenschutzgebiet der Regierung die ärztlichen Praxen den Gewerbebetrieben gleichzusetzen und durch staatliche, nichtärztliche Organe die Überwachung durchzuführen. Dagegen wandte sich die dortige Ärzteschaft und die Berufsgenossenschaften für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege in Hamburg, weil in den sehr diffizilen ärztlichen Bestrahlungspraxen eine Überwachung nur Aussicht auf Genauigkeit und Sicherheit hat, wenn sie von Fachleuten durchgeführt wird.

I. D.

Institut für Radiologie

In Freiburg i. Br. wird mit einem Kostenaufwand von nahezu 2 Millionen DM ein Institut für Radiologie errichtet. Das Institut, das im Rohbau fertiggestellt ist, soll das modernste seiner Art in der Bundesrepublik werden.

Gesundheitsschutz im EURATOM

Bonn (ÄPI) — Die sachlichen Beratungen des Vertrages über die Gründung einer europäischen Atomgemeinschaft (EURATOM) sind bis auf einige Einzelfragen abgeschlossen. Die Gemeinschaft soll u. a. auch auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes tätig werden.

Insbesondere soll die gemeinsame Organisation ein System von Grundnormen des Gesundheitsschutzes entwickeln. Diese Normen sollen für die Mitgliedsstaaten als Mindestnormen verbindlich sein. Ihre Anwendung obliegt den Staaten, denen es auch überlassen bleibt, Ergänzungen oder Erweiterungen dieser Grundnormen vorzunehmen.

Für den Schutz der Gesamtbevölkerung gegen radioaktive Verseuchung des Luftraumes, der Gewässer oder des Erdbodens ist der Gemeinschaft eine unmittelbare Überwachungsrolle zugewiesen. Diese soll vor allem den Gefahren der grenzüberschreitenden Radioaktivität, z. B. in den Flüssen und in der Atmosphäre, begegnen.

Deutsche Forschungsgemeinschaft

Unter dem Vorsitz des Präsidenten der Deutschen Forschungsgemeinschaft, Prof. Dr. G. Hess, hat der Hauptausschuß der Deutschen Forschungsgemeinschaft in Bad Godesberg den Betrag von rund 2½ Millionen DM für 200 Forschungsvorhaben gebilligt. Damit soll u. a. eine Nachprüfung der Niehansschen Frischzellentherapie unterstützt werden, ebenso Untersuchungen über den Einfluß des Diabetes mellitus auf das Zentralnervensystem.

Mit über 68 Jahren noch im Dienst

Wie Finanzminister Friedrich Zietsch in Beantwortung einer kurzen Anfrage des Abg. Max Klotz (BP) im Bayer. Landtag mitteilte, befinden sich gegenwärtig im Bereich der Staatsverwaltung noch fünf Beamte, die das 66. Lebensjahr überschritten haben, im Dienst, davon zwei leitende Ministerialbeamte und ordentliche Professoren.

Neuregelung der gesetzlichen Unfallversicherung

Die Bundesregierung hat dem Bundesrat den Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung (Unfallversicherungsgesetz — UVG) zugeleitet. Gegen den ursprünglichen Referenten-

entwurf zu diesem Gesetzentwurf waren seitens der Kasenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer erhebliche Bedenken geltend gemacht worden. Der 59. Deutsche Ärztetag in Münster hatte eine entsprechende Entschließung gefaßt, die von der Bundesärztekammer den beteiligten Stellen zur Kenntnis gebracht wurde.

In dem nunmehr von der Bundesregierung an den Bundesrat überwiesenen Gesetzentwurf ist die in den seinerzeitigen Entwürfen des Bundesarbeitsministeriums aufgeführte und vom Deutschen Ärztetag mit allem Nachdruck zurückgewiesene Bestimmung: „Den behandelnden Arzt bestimmt die Berufsgenossenschaft“ nicht mehr enthalten.

I. D.

Unfallschutzkarte

Die Unfallschutzkarte des Deutschen Grünen Kreuzes ist im Wissenschaftlichen Beirat des Deutschen Grünen Kreuzes von den ersten Blutgruppen-Sachverständigen Deutschlands unter Führung von Prof. Dr. med. Dahr, Göttingen, entwickelt worden.

Sie bietet nicht nur die Möglichkeit zur Eintragung von Blutgruppe und Rhesusfaktor, sondern dient auch zur Aufnahme aller übrigen Angaben, die für den Unfallarzt im Falle einer Bluttransfusion von Bedeutung sind.

Die enge Verbindung der Unfallschutzkarte mit Personalausweis, Reisepaß oder Führerschein des Inhabers verhindert Verwechslungen, die ja im Falle der Übertragung des Blutes einer falschen Blutgruppe zum sofortigen Tod führen.

Die in Presse und Öffentlichkeit in letzter Zeit immer öfter diskutierte Forderung nach der Eintragung der Blutformel auf Personalausweis oder Führerschein wird durch die Unfallschutzkarte des Deutschen Grünen Kreuzes erfüllt. Die Eintragung der notwendigen Angaben auf dem Personalausweis scheidet an dem Umfang, den dieser annehmen würde. Die Eintragung in den Führerschein würde die nichtmotorisierten Kreise der Bevölkerung von der Möglichkeit des Festhaltens der Blutformel ausschließen. Sie aber sind im Verkehr z. B. mindestens ebenso gefährdet wie Auto- und Motorradfahrer. Das Deutsche Grüne Kreuz hat mit dieser Unfallschutzkarte einen wertvollen Beitrag zur Erhöhung der Sicherheit aller geleistet, getreu seinen Zielen.

Private Kraftfahrzeugnutzung

Der Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) beabsichtigt, nachzuweisen, daß die private Kraftfahrzeugnutzung unter dem vom Finanzministerium angenommenen Prozentsatz von über 25% liegt. Durch Verwaltungsanweisung sind die Finanzämter angehalten worden, den privaten Nutzungsteil bei Kraftfahrzeughaltung auf mindestens 25% festzusetzen. Dabei gehen manche Finanzämter bis 40%. Diese pauschale Veranlagung kann auf begründeten Antrag auf das Maß der tatsächlichen privaten Beanspruchung gekürzt werden. Dafür muß der entsprechende Nachweis erbracht werden: Es muß ein einwandfrei und lückenlos geführtes Fahrtenbuch vorgelegt werden. Darin muß jede einzelne Fahrt datumsmäßig mit Abfahrts- und Rückkunftszeit, Anschrift des Patienten, getanktem Benzin und Öl, Wäsche und sonstige Pflege des Wagens und selbstverständlich der jeweilige Kilometerstand enthalten sein.

Das Führen eines solchen Fahrtenbuches belastet die Ärzteschaft untragbar. Der Verband versucht zu erreichen, daß der Pauschalabzug für Ärzte auf 10% festgesetzt wird. Für diese einmalige Aktion benötigt er jedoch eine Anzahl entsprechend geführter Fahrtenbücher. Wir dürfen daher Kollegen, die bereits ein Fahrtenbuch führen, bitten, diese Unterlage für einen entsprechenden Antrag bei den Oberfinanzämtern zur Verfügung zu stellen, wenn es dadurch möglich wird nachzuweisen, daß der Privatanteil tatsächlich um oder unter 10% liegt. Gleichzeitig bitten wir alle Kollegen, die Fahrtenbücher bisher nicht geführt haben, dies wenigstens 3 Monate lang zu tun. Wir haben die Hoffnung, daß — falls wir genügend Material sammeln können — eine generelle Regelung erreicht werden kann, welche die Ärzteschaft für die Zukunft von der lästigen Fahrtenbuchpflicht befreien wird.

Die erbetenen Unterlagen bitten wir an den Landesverband Bayern des Hartmannbundes, München 23, Königinstraße 85, zu senden.

Bundesinstitut für Warenprüfung und Qualitätsforschung

Auf Anregung des Deutschen Hausfrauenbundes wurde in Nürnberg ein Bundesinstitut für Warenprüfung und Qualitätsforschung gegründet, das sich in eine hauswirtschaftliche und technische Abteilung gliedert. Unter anderem wird sich das Institut auch mit Lebensmitteluntersuchungen und der Prüfung des Gebrauchswertes von Verpackungen für Lebensmittel befassen. AE/DMI

Ein Schritt weiter im Lebensmittelrecht

Die Initiative der Frauen aller Bundestagsfraktionen, die vor einigen Monaten von der Bundesregierung einmütig ein neues Lebensmittelrecht gefordert haben, beginnt ihre ersten Früchte zu tragen. In der vergangenen Woche befaßte sich der Unterausschuß Lebensmittelrecht im Bundestag mit dieser Materie und forderte generell, daß bei Grundnahrungsmitteln in Zukunft grundsätzlich der Zusatz von Fremdstoffen verboten werden sollte. Zu diesen Grundnahrungsmitteln gehören neben Butter, Käse, Milch und Milcherzeugnissen auch Brot und Getreideprodukte, Speisefette und Öle, Fleisch und Fleischerzeugnisse, Geflügel, Wild und Fische.

Entscheidend kam bei diesen Diskussionen zum Ausdruck, daß das Lebensmittelrecht eine neue Grundkonzeption erhalten müsse: Danach sollen in Zukunft die Beweise für die Schädlichkeit von den Lebensmitteln zugesetzten Fremdstoffen nicht mehr von den Untersuchungsämtern erst geliefert werden müssen. Im Gegenteil, der Lebensmittelproduzent muß den Nachweis der Unschädlichkeit von beabsichtigten Zusätzen erbringen. Dadurch soll vermieden werden, daß bei zweifelhaften Zusätzen ein oft überaus langwieriges Verfahren notwendig wird, um die Schädlichkeit zu beweisen, so daß während der ganzen Zeit eines solchen Verfahrens diese Zusätze nicht verboten werden können. Lediglich eine positive Liste von einwandfrei als unschädlich erwiesenen Zusätzen soll genehmigt werden.

Als sehr problematisch hat sich die Erfassung jener Zusatzstoffe gezeigt, die nur mittelbar in den Lebensmitteln auftauchen, da sie über die Gewinnung landwirtschaftlicher Produkte oder die Ernährung von Lebewesen in die Nahrungsmittel kommen. Besondere Bedeutung haben hier Insektenvernichtungsmittel und Pflanzenschutzmittel. SMP/VI/5/6

Wandlungen im Getränkeverbrauch

Der Getränkeverbrauch im Bundesgebiet ist mit der allgemein gesteigerten Lebenshaltung seit der Währungsreform zwar gestiegen, bleibt aber noch um 9% hinter dem Vorkriegsstand zurück. 1955 hat jeder Einwohner der Bundesrepublik im Durchschnitt 402 Liter Getränke zu sich genommen gegenüber 293 Liter 1949 und 440 1938. Insgesamt wurden etwa 13,6 Mrd. DM für Getränke oder deren Grundstoffe wie Kaffee und Tee ausgegeben. Der Verbrauch von alkoholfreien Getränken ist stark gestiegen, er hat sich mit 21,2 Liter je Kopf der Bevölkerung gegenüber der Vorkriegszeit mehr als verdoppelt, ist aber auch seit 1949 noch gestiegen. Die Verbrauchssteigerung an alkoholhaltigen Getränken auf 78,5 Liter hält zwar seit der Währungsreform mit derjenigen der alkoholfreien Getränke Schritt, ist aber gegenüber der Vorkriegszeit um 16% gesunken. Die stabilste Entwicklung zeigt der Verbrauch von Milch mit 142,9 Litern, der gegenüber 1949 um 15% gestiegen, gegenüber 1938 um 2% zurückgegangen ist. Die starke Steigerung des Verbrauchs an Kaffeemitteln nach dem Kriege ist inzwischen um 23% zurückgegangen,

liegt aber immer noch um 9% über der Vorkriegszeit. Bei Bohnenkaffee ist seit 1949 eine Verbrauchssteigerung um 267% auf 60,2 Liter zu verzeichnen. Diese Menge liegt aber noch um 38% unter dem Vorkriegsstand. Der Teeverbrauch hat sich mit 19,1 Litern gegenüber 1949 mehr als verdreifacht (+ 344%) und erreicht damit fast den Vorkriegsstand. AE/DMI

Franz-Redeker-Preis

Das Präsidium des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose hat einen Preis für eine bisher noch nicht veröffentlichte wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der sozialhygienischen Tuberkulosebekämpfung (unter Ausschluß der medikamentösen oder operativen Therapie) für das Jahr 1957 ausgesetzt.

Der Franz-Redeker-Preis besteht aus einem Geldpreis von DM 2000.—, welcher für eine oder mehrere diesbezügliche Arbeiten zur Verteilung kommt.

Bewerbungsberechtigt sind alle Personen, die sich beruflich mit der Tuberkulosebekämpfung in Deutschland beschäftigen und ihre Arbeit unter Hinweis auf diese Ausschreibung dem Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Augsburg, Schießgrabenstraße 24, bis zum 31. 12. 1957 einreichen.

Über die Bewertung der Arbeiten entscheidet ein durch den Vorstand des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose gebildetes Preisrichterkollegium unter Vorsitz von Prof. Dr. Franz Redeker. Die Entscheidung des Preisrichterkollegiums ist unter Ausschluß des Rechtsweges für die Bewerber bindend.

Für die Einsendung der Arbeiten, ihre Prüfung, die Preisverteilung und alle übrigen Fragen sind die Bestimmungen des Franz-Redeker-Preises des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose maßgebend. Mit Zuerkennung eines Preises geht die Arbeit in das ausschließliche Verfügungsrecht des DZK über, welches auch über die Veröffentlichung an geeigneter Stelle entscheidet.

Nähere Angaben sind im Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Augsburg, Schießgrabenstraße 24, zu erhalten.

Der Generalsekretär:
gez. Prof. Dr. Griesbach

AUS DER FAKULTÄT

Der Priv.-Dozent Dr. med. Hans Götz, Oberarzt an der Dermatolog. Klinik der Universität München, wurde mit ME Nr. V 18154 vom 21. 3. 1957 zum außerplanmäßigen Professor ernannt.

PERSONALIA

Prof. Dr. Ludwig Haymann (apl. Prof. a. D. für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in der Med. Fakultät München) begeht am 10. 4. 1957 seinen 80. Geburtstag.

Prof. Dr. Werner Hueck (emerit. o. Prof. für Allgem. Pathologie und patholog. Anatomie der Univ. München) begeht am 18. 4. 1957 seinen 75. Geburtstag.

Prof. Dr. Alfred Marchionini (Direktor der Dermatolog. Klinik München) wurde von der Griechischen Vereinigung für Dermatologie und Venerologie zum Ehrenmitglied gewählt.

Prof. Dr. Alfred Marchionini, Direktor der Dermatolog. Klinik, ist vom Präsidenten der Französischen Republik zum Offizier der Ehrenlegion ernannt worden.



CEFAK
Kempten/Allg.

Cefangipect

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

Dr. Ludwig Sievers 70 Jahre alt

Der Präsident der Ärztekammer Niedersachsen und 1. Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Ludwig Sievers, vollendete am 27. März 1957 sein 70. Lebensjahr.

Seit nahezu 40 Jahren steht Dr. Sievers mitten in der ärztlichen Standes- und Berufspolitik und hat auch im größeren Rahmen der Gesundheits- und Sozialpolitik in Deutschland maßgeblich mitgearbeitet. Gegenüber dem mächtigen Vertragspartner der Versicherungsträger und auf dem schwachen Rechtsboden eines in seiner Konstruktion verfehlten Krankenversicherungsrechts hat er es verstanden, jeweils auf seinem Posten das Bestmögliche für die Ärzteschaft herauszuholen. Unmittelbar nach dem Zusammenbruch nahm Dr. Sievers wieder aktiven Anteil an der Standespolitik und wurde zum Präsidenten der Ärztekammer Niedersachsen gewählt und drei Jahre später zum 1. Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes, der jetzigen Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Die Ärzteschaft ehrte Dr. Sievers bereits 1954 auf dem Deutschen Ärztetag in Hamburg durch die Verleihung der Paracelsus-Medaille der Deutschen Ärzteschaft. Der Bundespräsident verlieh ihm das Bundesverdienstkreuz I. Klasse sowie das Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.

IN MEMORIAM

Dr. Anton v. Braumnühl, Honorarprofessor für Psychiatrie und Neuropathologie in der Med. Fak. und Direktor des Nervenkrankenhauses in Haar bei München, ist am 12. 3. 1957 gestorben.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Das Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung veranstaltet im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer vom 30. Mai bis 2. Juni 1957 den 18. Fortbildungskurs für Ärzte in Regensburg.

Kursleitung: Professor Dr. Dietrich Jahn, Nürnberg.

Donnerstag, 30. Mai 1957

Festvortrag: „Atom und Kosmos“.

Professor Dr. H. Kienle, Direktor der Staatl. Sternwarte Heidelberg-Königstuhl.

Freitag, 31. Mai 1957

Verdaunungsinsuffizienz

8.30—9.00 Begrüßung.

9.00—9.40 Dozent R. Abderhaiden, Basel

Fermente und Katalysatoren der Verdauung.

9.40—10.20 Privatdozent W. Vogt, Göttingen

Die medikamentöse Beeinflussung der Motorik des Magen-Darmtraktes zur Regulation der Verdauung.

10.20—10.50 Pause. Besuch der angeschlossenen Ausstellung.

10.50—11.30 Prof. F. Linneweh, Marburg/Lahn

Die Verdaunungsinsuffizienz des Säuglings.

11.30—12.15 Prof. K. Gutzeit, Bad Wildungen

Entzündliche Ursachen der Verdaunungsinsuffizienz.

12.15—13.00 Prof. H. A. Heinsen, Zeven in Hannover

Pankreopathie in ihren Beziehungen zum Magen- und Darmkanal.

15.00—15.45 Prof. F. Kuhlmann, Essen-Werden

Cholecystopathie und Verdaunungsinsuffizienz.

15.45—16.30 Prof. H. Schroeder, Aachen
Avitaminosen als Ursache von Verdaunungsinsuffizienz unter Berücksichtigung des Einflusses der antibiotischen Therapie.

16.30—17.00 Pause.

17.00—17.45 Prof. R. Boller, Wien
Die Verdaunungsinsuffizienz nach operativen Eingriffen am Intestinaltrakt.

17.45—18.30 Prof. A. Jores, Hamburg-Eppendorf
Psychische Faktoren als Ursache einer Verdaunungsinsuffizienz.

Im Rahmen der Diskussion spricht:

Prof. F. Kuhlmann, Essen-Werden
Zur Röntgendiagnostik der Pankreatitis.

Samstag, 1. Juni 1957

Muskelerkrankungen

9.00—9.40 Prof. H. Reichei, München
Die Tätigkeit der Herz- und Skelettmuskulatur unter krankhaften Bedingungen.

9.40—10.20 Prof. H. H. Weber, Heidelberg
Neuorientierung unserer Kenntnisse vom Stoffumsatz der Muskulatur.

10.20—11.00 Privatdozent M. Reiter, München
Pharmakologie und Toxikologie des Muskelstoffwechsels.

11.00—11.30 Pause.

11.30—12.10 Prof. R. Schoen, Göttingen

Die Klinik der Myocarditis.

Prof. F. Wuhmann, Winterthur

Die Myocardose.

14.40—15.00 Wissenschaftlicher Film

Die Dynamik des Tuberkelbazillus.

15.00—15.40 Prof. H. Jantz, Frankfurt/Main

Myopathie und paroxysmale Muskellähmung.

15.40—16.20 Prof. H. Schuermann, Würzburg

Die Dermatomyositis.

16.20—16.50 Pause

16.50—17.30 Dozent W. Stich, München

Das myorenale Syndrom

17.30—18.10 Prof. D. Jahn, Nürnberg

Beiträge zur Diagnostik und Pathogenese des tetanischen Syndroms.

Sonntag, 2. Juni 1957

Eiweißtherapie

9.00—9.40 Prof. K. Felix, Frankfurt/Main

Die Unersetzbarkeit des Eiweißes in ihrer Bedeutung für die Stoffwechselfathologie.

9.40—10.20 Prof. J. Kühnau, Hamburg

Die regulatorischen Funktionen der Plasmaproteine.

10.20—10.50 Pause

10.50—11.30 Prof. H. H. Bennhold, Tübingen

Die Bedeutung des Bluteiweißes für Transportvorgänge

11.30—12.10 Prof. R. Duesberg, Mainz

Eiweißregenerationen und Eiweißersatz bei akuten Verleustzuständen.

14.30—15.10 Prof. W. Siede, Darmstadt

Die Eiweißtherapie der Leber

15.10—15.50 Prof. H. W. Bansi, Hamburg

Eiweißbedarf bei Stoffwechsel- und endokrinen Erkrankungen

16.20—17.00 Privatdozent K. Schreiber, Heidelberg

Idiopathische Hypo- und Dysproteinämie

Jeweils anschließend Diskussion und Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages.

Anfragen und Anmeldungen nimmt das Sekretariat der Kursleitung, Regensburg, Altes Rathaus, entgegen. Tel. 23851.



Coffeo-Veralgít

- analgetisch u. entspannend
- sensorieil befreiend
- körperlich u. psychisch belebend

-Tabl.

7. Lindauer Psychotherapiewoche vom 6. mit 11. Mai 1957.

1. Vormittag: Ludwig Binswanger (Kreuzlingen) und Häfner (München) sprechen über Daseinsanalyse und Psychotherapie. Am 2. Vormittag sprechen Cremerius (München) und Kihn (Erlangen), sowie Stokvis (Amsterdam), der eine groß angelegte exakte Erfolgsstatistik erläutern wird. Der 3. Vormittag ist der Psychohygiene gewidmet mit Meng (Basel), Hollmann (Potsdam) und Gauger (Düsseldorf) als Referenten. Am Donnerstagvormittag stellen Kühnel, Schwidder und Ahlbrecht ihre Arbeitsweise in klinischer Psychotherapie, wie sie sich in Tiefenbrunn ergeben hat, dar. Der Freitagvormittag gehört der Tübinger Klinik. Prof. Kretschmer, Prof. Winkler und Wolfgang Kretschmer jun. sprechen über Psychotherapie und Schizophrenie in der Absicht, das auf diesem Gebiet herrschende internationale Durcheinander etwas zu lichten. Der Samstagvormittag bringt besinnliche Referate von Meinertz (Worms), Heyer (Nußdorf) und J. H. Schultz (Berlin). Die Nachmittagsvorlesungen werden von Frau Dr. Schultze-Niemann und Hanscarl Leuner (Marburg) gehalten, und zwar spricht Frau Schultze-Niemann über das Thema „Dämonen im Bilderleben“, und Hanscarl Leuner gibt eine Darstellung seines experimentellen kathymen Bilderlebens.

Vorläufiges Programm und Auskünfte durch das Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewoche (Professor Dr. Speer, Lindau-Bodensee).

Praktische Elektrokardiographie als praktische Funktions- elektrokardiographie

In Karlsruhe werden folgende Kurse über Elektrokardiographie in der Zeit vom 30. 5. bis 7. 6. 57 durch Chefarzt Franz Kienle abgehalten:

1. Einführungskurs über praktische Elektrokardiographie als praktische Funktionselektrokardiographie (XXI. Ekg-Kurs, 10. Kurs über Funktionselektrokardiographie) von Donnerstag (Christi Himmelfahrt), 30. 5. 1957, bis einschließlich Samstag, 1. 6. 1957. Vormittags täglich 4 Stunden Vortrag, nachmittags Demonstrationen und Übungen im Ekg-Laboratorium.
2. Kurs für Fortgeschrittene über praktische Elektrokardiographie als praktische Funktionselektrokardiographie (XXII. Ekg.-Kurs, 11. Kurs über Funktionselektrokardiographie) von Montag, 3. 6. 1957, bis einschließlich Freitag, 7. 6. 1957, vor Pfingsten. Vormittags täglich 4 akad. Stunden Vortrag. Mittwoch bis Freitagnachmittag Demonstrationen im Ekg-Laboratorium und Meßübungen.

Beginn: Am Donnerstag (Christi Himmelfahrt) um 11 Uhr, sonst täglich 8.30 Uhr im Vortragssaal der II. Medizinischen Klinik der Städt. Krankenanstalten Karlsruhe, Moltkestraße 18.

Anmeldungen an das Sekretariat Chefarzt Franz Kienle, II. Med. Klinik, Karlsruhe, Moltkestraße 18. Quartierbeschaffung durch den Verkehrsverein Karlsruhe, Bahnhofplatz 4.

Kursgebühr: Einführungskurs DM 30.—, Fortbildungskurs DM 50.—

(Verwendung ausschließlich für wissenschaftliche Grundlagenforschung im medizinisch-physikalischen Grenzgebiet) Konto zur Einzahlung der Kursgebühr: Südd. Bank Karlsruhe Nr. 35 64.

Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren e. V.

Die Landesgruppe Bayern im Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren e. V. veranstaltet am 1. bis 2. Juni 1957 in Nördlingen/Schw., Hotel Fadenherrn, ihre 5. Wochenendfortbildungstagung. Unkostenbeitrag 5 DM. Anfragen: Dr. med. Heinrich Herget, Nürnberg, Fürther Straße 99.

7. Tagung der Nobelpreisträger — 3. Tagung der Mediziner — in Lindau vom 1. bis 5. Juli 1957

Für die vom 1. bis 5. Juli in Lindau (B) stattfindende 7. Nobelpreisträgertagung liegen bisher Zusagen von elf Laureaten vor. Ihre Vortragsthemen haben Prof. Georg von Hevesy, Stockholm (Nobelpreis 1943 für Arbeiten

über Isotopen als Indikatoren chemischer Prozesse), der über „Krebsanämie“ und Prof. Cornelius Heymans, Gent (Nobelpreis 1938 für die Entdeckung der Bedeutung des Carotis-, Sinus- und Aortamechanismus für die Regelung der Atmung), der über „Die reflektorische Regulierung der Atmung“ sprechen wird, bekanntgegeben. Aus Dänemark hat sich Prof. Henrik Dam, der Entdecker des Vitamin K (Nobelpreis für Medizin 1943), und aus England Prof. Dr. H. A. Krebs, Oxford (Nobelpreis für Medizin 1953), angemeldet. Schweden wird außerdem durch den Senior der Lindauer Tagungen, Prof. Hans von Euler-Chelpin, vertreten sein. Von den deutschen Nobelpreisträgern haben bisher Prof. Werner Forssmann, Bad Kreuznach, der im vergangenen Jahr den Nobelpreis für seine herzmedizinischen Arbeiten erhalten hat, und Prof. Adolf Butenandt, München, zugesagt, während aus den USA bisher vier vorläufige Zusagen von Prof. H. J. Muller, Bloomington, Ind. (Nobelpreis 1946 für die Entdeckung der Mutationsfolgen von Röntgenstrahlen), Prof. William P. Murphy, Boston (Nobelpreis 1934 für Leberbehandlung bei perniziöser Anämie), Prof. M. W. Stanley, Berkeley (Nobelpreis 1946 für die Darstellung von Enzymen und Virus-Proteinen), und Prof. S. A. Waksman, New Brunswick, N. J., dem Entdecker des Streptomycins und seiner Anwendung gegen Tuberkulosis (Nobelpreis 1952), vorliegen. Mit der Unterstützung der deutschen und Schweizer chemischen Industrie wird es dieses Jahr möglich sein, eine größere Anzahl von Dozenten und Assistenten der medizinischen Fakultäten in- und ausländischer Universitäten und Krankenanstalten einzuladen, um ihnen die Möglichkeit zu geben, auch außerhalb der Vorträge mit den führenden Männern der Medizin in persönlichen Kontakt zu kommen.

KONGRESSKALENDER

INLAND

Da die Termine der Kongresse manchmal geändert werden, empfehlen wir auf jeden Fall vor dem Besuch einer Tagung, sich noch einmal mit dem Kongressbüro bzw. der Ankunftsstelle in Verbindung zu setzen.

April 1957

- 23.—25. in Bad Nauheim: Kurs der Elektrokardiographie und der modernen Kreislaufdiagnostik unter der Leitung von Prof. Dr. A. Weber und Prof. Dr. R. Knebel. Auskunft: Kardiolog. Abteilung des W.-G.-Kerckhoff-Instituts der Max-Planck-Gesellschaft, Bad Nauheim.
- 23.—25. in Bad Nauheim: Jahrestagung 1957 der deutschen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung e. V. Thema: Reaktionsweise bei Herdkrankungen. Auskunft: Prof. Dr. Thielemann, Frankfurt/M., Rubensstraße 28.
- 23.—26. in Mainz: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. Auskunft: Kongressbüro im Aulagebäude der Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz.
- 23.—26. in Berlin: 26. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie. Hauptthemen: Fortschritte auf dem Gebiet der serologischen Diagnostik. — Ernährung und Nahrungsmittelhygiene. Krankenhanshygiene. Auskunft: Prof. Dr. med. J. Wüstenberg, Gelsenkirchen, Rothenser Str. 19.
- 23.—30. in Neutrauburg b. Isny: 2. Fortbildungslehrgang für manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie (III. Kurs). Auskunft: Dr. Karl Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Ailgäu.
- 24.—27. in München: 74. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Reichle, Stuttgart. Auskunft: Prof. Dr. Maurer, Krankenhaus r. d. Isar, München 8, Ismaninger Straße 22.
- 26.—28. in Bad Nauheim: Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung. Vorsitz: Prof. Dr. E. Derra. Auskunft: Prof. Dr. R. Thauer, W.-Kerckhoff-Institut, Bad Nauheim.

April/Mai 1957

- 28.—1. in Baden-Baden: Tagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden. Vorsitz: Dr. med. Rabi, Saarbrücken. Auskunft: Dr. med. Hermann G. Bauer, Baden-Baden, Lichtentalerstr. 90.
- 29.—2. in Wiesbaden: 65. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Vorsitz: Prof. Dr. Hansen, Lübeck. Auskunft: Prof. Dr. Dr. Kauffmann, Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten.

29.—4. 5. in München: Fortbildungskurs der Bayerischen Augenärztlichen Vereinigung. Auskunft: Prof. Dr. Robrschneider, München 15, Mathildenstraße 8, Universitäts-Augenklinik.

Mai 1957

- 2.—5. in Bad Brückenau: Arbeitstagung der „Arbeitsgemeinschaft für Erfahrungsheilkunde“. Auskunft: Arbeitsgemeinschaft für Erfahrungsheilkunde, Ulm/Do., Nene Straße 70.
- 4.—5. in Stuttgart: Tagung der Südwestdeutschen Dermatologenvereinigung. Auskunft: Universitäts-Hautklinik, Tübingen.
- 5.—12. in Bad Wörleshofen: 9. Ärztlicher Fortbildungslehrgang für Hydrotherapie, Phytotherapie und naturgemäße Diätetik. Auskunft: Sekretariat des Kneippärztebundes e. V., Bad Wörleshofen, Aggensteinstraße 6.
- 6.—11. in Lindau: 7. Lidauer Psychotherapiewoche. Auskunft: Prof. Dr. Speer, Lindau/Bodensee.
- 7.—11. in Gießen: Hochschulkurs für spätheimgekehrte Ärzte sowie für praktische Ärzte. Auskunft: Prof. Dr. Gg. Herzog, Pathol. Institut der Universität Gießen, Klinikstr. 32 g.
- 9.—17. in Neutrauburg b. Isny: Ausbildungsabschluß des Lehrganges für manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie (IV. Kurs). Auskunft: Dr. Karl Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allgäu.
11. in Freudenstadt/Schwarzw.: Tagung der Vereinigung Südwestdeutscher Röntgenologen. Auskunft: Prof. Dr. Stutz, Chirurg. Univ.-Klinik, Freiburg/Brs., Hugstetter Str. 55.
- 18.—19. in Nürnberg: Frühjahrstagung der Bayerischen Röntgenvereinigung. Auskunft: Stadtobermedizinalrat Dr. Alfons Jakob, 1. Vorsitzender der Gesellschaft, Nürnberg, Flurstr. 7, Städt. Krankenanstalten.
- 25.—29. in Bad Kissingen: Einführungskurs in die Homöopathie, veranstaltet vom Deutschen Zentralverein Homöopathischer Ärzte e. V. Auskunft: Geschäftsstelle des DZVhA in Frankfurt a. M., Hanauer Landstraße 6.

Mai/Juni

30.—1. in Karlsruhe: Einführungskurs über praktische Elektrokardiographie als praktische Funktionselektrokardiographie. Auskunft: Sekretariat Chefarzt Dr. Dr. Franz Kienle, II. Medizin. Klinik, Karlsruhe, Moltkestraße 18.

Juni

- 1.—2. in Nördlingen/Schwaben: 5. Wochenendfortbildungstagung des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren e. V., Landesgruppe Bayern. Auskunft: Dr. H. Hietger, Nürnberg, Fürther Straße 99.
- 3.—4. in Heidelberg: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Dr. E. Weing, Erlangen, Krankenhausstraße 8.
- 3.—6. in Baden-Baden: Tagung der Deutschen Gesellschaft der Hals-Nasen-Ohrenärzte. Auskunft: Prof. Dr. H. Leicher, Universitäts-Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Mainz.
- 3.—7. in Bensberg b. Köln: Fortbildungskurs in Blutgruppen-serologie. Auskunft: Prof. Dr. Dahr, Bensberg b. Köln, Overather Str. 62.
- 3.—7. in Karlsruhe: Kurs für Fortgeschrittene über praktische Elektrokardiographie als praktische Funktionselektrokardiographie. Auskunft: Sekretariat Chefarzt Dr. Dr. Kienle, II. Medizin. Klinik, Karlsruhe, Moltkestraße 18.
- 6.—7. in Köln: 21. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs- und Versorgungsmedizin. Vorsitz: Prof. Dr. Tönnis. Auskunft: Prof. Dr. W. Tönnis, Köln-Lindenthal, Neurochirurgische Universitäts-Klinik.
- 11.—15. in Würzburg: Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft der Laboratoriumsärzte Deutschlands. Auskunft: Dr. Dr. Ruppert, Würzburg, Domstr. 21/25.
- 11.—22. in Neutrauburg über Isny: Einführungskurs (Erstkurs) in manuelle Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allg.

12.—16. in Berlin: 6. Deutscher Kongress für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Kongressgesellschaft für ärztl. Fortbildung-e. V., Berlin-Steglitz, Klingsorstraße 29.

13.—15. in Hamburg: 3. Medizin.-Meteorologische Arbeitstagung der Gesellschaft zur Förderung medizin.-meteorologischer Forschung und der Medizin.-Meteorologischen Forschungsgruppe des Meteorol. Observatoriums Hamburg (Deutscher Wetterdienst). Auskunft: Prof. Dr. R. Schälze, Hamburg 13, Moorweidenstraße 14.

15.—16. in Bad Dürkheim: Wissenschaftlicher Kongress des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten. Auskunft: OMR Dr. Kläß, Fürth/Bay., Blumenstr. 22/0.

14.—16. in Stuttgart-Killesberg: 8. Kongress der Süddeutschen Tuberkulose-Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. Deist, 1. Vorsitzender der Gesellschaft, Ludwigsburg, Strossemannstraße 2.

14.—16. in Regensburg: II. Kongress der Deutschen Gesellschaft für ästhetische Medizin und ihre Grenzgebiete. Leitung: Prof. Dr. Funk. Auskunft: Prof. Dr. C. F. Funk, Regensburg, Städt. Hautklinik, Postfach 105.

15.—16. in Bad Homburg v. d. H.: 3. Ärztekongress für Pathologie, Therapie und Begutachtung von Heimkehrerkrankheiten. Auskunft: Verband der Heimkehrer, Ärztlich-wissenschaftlicher Beirat, Bad Godesberg, Heerstraße 17.

16.—29. in Freudenstadt: 6. Deutscher Sportärzte-Lehrgang. Auskunft: Städt. Kurverwaltung Freudenstadt/Schwarzwald.

16.—29. in Langeoog: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Kurverwaltung Langeoog/Nordsee.

19.—21. in Lübeck: Hauptversammlung der Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften.

25.—27. in Berlin: Internationale Arbeitstagung über Fragen der Hygiene des Kindes- und Jugendalters. Auskunft: Prof. Dr. Winter, Berlin W 8, Neue Wilhelmstr. 15.

25.—30. in Köln: 60. Deutscher Ärztetag. Auskunft: Kongressbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.

Juni/Juli

24.—5. in Neutrauburg b. Isny: 1. Fortbildungslehrgang für manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie (II. Kurs). Auskunft: Dr. Karl Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allgäu.

Juli 1957

1.—5. in Lindau/Bodensee: 7. Tagung der Nobelpreisträger, 3. Tagung der Mediziner. Auskunft: H. F. Kiederlen, Lindau i. B., Postfach 11.

8.—10. in Gießen: Hochschulkurs für Fachärzte und praktische Ärzte mit dem Thema: Strahlenbehandlung der Krebskrankheiten. Auskunft: Prof. Dr. Gg. Herzog, Pathol. Institut, Gießen, Klinikstraße 32 g.

25.—27. in München: VII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie. Auskunft: Prof. Dr. Dr. K. Schuchardt, Hamburg 13, Johannisallee 3.

August

1.—9. in Neutrauburg über Isny: 2. Fortbildungskurs (Dritt-kurs) in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allgäu.

12.—25. in Neutrauburg über Isny: 1. Fortbildungskurs (Zweitkurs) in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allg.

September

1.—7. in Karlsruhe: 9. Deutsche Therapiewoche. Auskunft: Dozent Dr. Dr. F. Kienle, Karlsruhe, Moltkestraße 18.

1.—14. in Langeoog: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Kurverwaltung Langeoog/Nordsee.

5.—6. in Karlsruhe: Europäische und Internationale Therapie-Kongress-tage. Auskunft: Dozent Dr. Dr. F. Kienle, Karlsruhe, Moltkestraße 18.

Hylak TROPFEN
TROPFEN FORTE
Zur Wiederherstellung der physiologischen Darmflora



L. MERCKLE & CO. G. m. b. H. CHEM.-PHARM.-FABRIK BLAUBEUREN



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

AUSSTELLUNGSRAUM: MÜNCHEN 2 · LENBACHPLATZ 6 · TEL. 52414

OPEL-KUNDENDIENSTSTATIONEN

MÜNCHEN-OST: M 8 · KUSSERE WIENER STRASSE 65 · TEL. 45216
MÜNCHEN-WEST: M 0 · OBERMENZING · VERDISTRASSE 96 · TEL. 82050
MÜNCHEN-SÜD: GRÜN WALD · SÜDL. MÜNCHNERSTRASSE · TEL. 471967



- 10.—15. in Köln: Kongress der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. Auskunft: Deutsche Orthopädische Gesellschaft, Köln-Lindenthal, Josef-Stelzmann-Str.
- 16.—18. in Düsseldorf: 56. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Kongressbüro der Kinderklinik der Medizinischen Akademie, Düsseldorf, Moorenstr. 5.
- 19.—22. in Stuttgart: 3. Internationaler Vitalstoff- und Ernährungskongress. Auskunft: Internationale Gesellschaft für Nahrungs- und Vitalstoff-Forschung e. V., Hannover-Kirchrode, Bemeroder Straße 6t.
- 19.—27. in Neutrauburg über Isny: 2. Fortbildungskurs (Dritt-kurs) in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Sell, Schlossgut Neutrauburg über Isny/Allgäu.
- 20.—21. in Passau: 4t. Tagung der Südwestdeutschen Hals-Nasen-Ohrenärzte. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. H. Naumann, Würzburg, Staatl. Luitpoldkrankenhaus.

AUSLAND

- Mai 1957**
- 4.—5. in Innsbruck: 10. Klinisches Wochenende. Thema: Probleme um den chronisch Kranken in der Praxis. Auskunft: Dozent Dr. M. Hallhuber, Medizin. Universitätsklinik Innsbruck.
- 6.—24. in Bad Gastein: 3. Balneologischer Fortbildungskurs. Thema: Balneologie und Kreislauf. Veranstalter: Forschungsinstitut Gastein der Österreichischen Akademie der Wissenschaften in Verbindung mit der Medizinischen Universitätsklinik Innsbruck. Auskunft: Kurverwaltung Bad Gastein.
7. in Genf: 10. Weltgesundheitsversammlung. Auskunft: WHO Palais des Nations, Genf.
- 19.—22. in Wien: Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde zus. mit der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und der Gynäkologischen Gesellschaft der Deutschen Schweiz. Auskunft: Priv.-Dozent Dr. J. Breitner, München 15, Universitäts-Frauenklinik, Maistraße 11.
- 20.—30. in Reims: Französische Gesellschaft für Gynäkologie: Symposium sur les infestations à Trichomonas. Auskunft: Sénéchal, Secrétaire Général de la Société Française de Gynécologie; 3t, rue Raynouard, Paris — 160.

Mai/Juni 1957

- 3t.—2. in Wien: Kongress der Internationalen Gesellschaft für Hygiene und prophylaktische Medizin. Präsident: Prof. Dr. J. H. Tuntler-Groningen. Thema: Universität und öffentliche Gesundheitspflege. Auskunft: Sekretariat der Österreichischen Gesellschaft für Sozialmedizin, Wien 9, Spitalgasse 32.

Juni 1957

- t.—9. in Turin: Internationale medizinisch-chirurgische Tagung. Auskunft: Riunione Medico-Chirurg. Internazionali, Generalsekretariat, Minerva Medica, Corso Bramante 83—85, Torino.
- 2.—8. in Turin: II. Internationaler Kongress für Photobiologie. Themen: Photochemie, Photobiologie, Photoallergie. Auskunft: Prof. Dr. G. Matti, Istituto di Fisica dell'Università die Torino, Via Pietro Giuria 1, Corso Massimo d'Azeglio 46.
- 3.—15. in Grado/Adria: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Bundesärztekammer, Köln.
- 4.—6. in Utrecht: 5. Internationaler Therapiekongress. Auskunft: Dr. F. A. Nelemans, Vondellan 6, Utrecht.
- 15.—15. in Wien: Zentraleuropäische Anaesthesie-Tagung. Auskunft: Oberarzt Priv.-Doz. Dr. L. Zürn, Chirurgische Klinik der Universität München, München 15, Nußbaumstraße 20.

Juli 1957

- 1.—6. in Helsinki: 12. Internationaler Kongress über Industrie-Medizin. Auskunft: Generalsekretär Dr. Pertti Sumari, Työterveyslaitos Hartmaninkatu 1, Helsinki-T8818/Finnland.
- 6.—12. in London: 7. Internationaler Krebskongress unter dem Präsidium von Sir Stanford Cade. Auskunft: The Secretary General Seventh International Cancer Congress, 45 Lincoln's Inn, Fields, London W. C. 2.
- 8.—12. in Genf: 4. Internationale Poliomyelitis-Konferenz. Auskunft: S. E. Ilenwood, 120 Broadway, New York, N. Y.
- 9.—12. in Paris: 6. Konferenz der Internationalen Gesellschaft für Geographische Pathologie. Auskunft: Generalsekretär Prof. Fred. C. Roulet, St. Albanrheinweg 174, Basel.
- 12.—20. in Brüssel: 3. Internationaler Kongress für klinische Pathologie. Auskunft: Gen.-Sekr. Prof. M. Welsch, Service de Bactériologie et de Parasitologie, Université de Liège 32 Blvd. de la Constitution, Liège/Belgien.
- 14.—19. in Meran: IV. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Gerontologie. Auskunft: Sekretariat des Kongresses für Gerontologie, Florenz, Viale Morgagni 85.
- 20.—21. in Venedig: Internationales Symposium über die medizinisch-sozialen Aspekte der senilen Psycho-Neuropathien. Auskunft: Sekretariat des Kongresses für Gerontologie, Florenz, Viale Morgagni 85.
- 22.—26. in London: 7. Weltkongress der Internat. Gesellschaft für Krüppelfürsorge. Auskunft: Miss M. Drury, 34 Eccleston Square, London-SW 1, U. K.

Juli/August 1957

- 26.—1. in Paris: 4. Internationaler Kongress über Ernährungsfragen. Auskunft: Gen.-Sekr. Miss Ganther, 71 Blvd. Pereire, Paris.
- 28.—1. 8. in Paris: XX. Internationaler Kongress für Psychoanalyse. Auskunft: Dr. S. Nacht, 187, rue St. Jacques, Paris.
- 28.—3. in Brüssel: 15. Internat. Kongress über Psychologie. Auskunft: Gen.-Sekr. Louis Delys, 296 Ave. Jan van Ryswyck, Antwerpen.
- 31.—6. in Stockholm: XI. Internationaler Dermatologischer Kongress. Auskunft: Sekretariat des Internationalen Dermatologischen Kongresses Hudkliniken, Karolinska Sjukhuset, Stockholm 60.

August 1957

- 19.—25. in Stockholm: Zweiter Internationaler Europäischer Kongress für klinische Chemie. Auskunft: Kongressbüro des Zweiten Europäischen Kongresses für klinische Chemie, Box 42 024, Stockholm 42.
- 19.—31. in Meran: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Kongressbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
- 26.—31. in Kopenhagen: 6. Europäischer Hämatologenkongress unter dem Präsidium von Prof. Dr. J. Bichel, Aarhus. Auskunft: Generalsekretär des Kongresses Dr. A. Videbaek, Blegdamsvej 11, Kopenhagen.

September 1957

- t.—7. in Zürich: II. internationaler Kongress für Psychiatrie. Auskunft: Kongress-Sekretariat des II. internationalen Kongresses für Psychiatrie, Prof. Dr. J. Wyssch, Zürich 8, Lenggstr. 28.
- 2.—7. in Wien: 50. Jubiläumskongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie. Vorsitz: Prof. Dr. Deuticke, Wien. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Urologie, Homburg/Saar.
- 15.—14. in London: 3. Kongress der Internationalen Union der medizinischen Presse. Auskunft: British Medical Association, Tavistock Square, London W. C. 1.



HELOPHARM
KG
BERLIN

Zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen, Tendovnginitis, spez. Pleuritis, Nachbehandlung von Frakturen, Luxationen, Zerrungen und Prallungen
Zus.: Jnd, Kampfer, Chinrnfärm
Nikotinsäuremethylester, vag. Öl

Jodosan
Externes Antirheumaticum
O.P. Tube ca. 25.0 O.P. Flasche 30 ccm

RUNDSCHAU

Storch wünscht gemeinsamen sozialärztlichen Dienst. Bundesarbeitsminister Storch forderte in Osnabrück wieder die Umwandlung des Vertrauensärztlichen Dienstes für die Krankenkassen in einen gemeinsamen sozialärztlichen Dienst für alle Sozialversicherungsträger, dem richterliche Befugnisse zustehen sollen. Die Organisationen der Ärzteschaft haben dem Aufbau eines staatlichen Untersuchungsdienstes widersprochen. Er entspricht auch nicht dem Bedürfnis der Sozialversicherungsträger. Beratungen unter den Beteiligten ergaben, daß es zweckmäßig sein wird, einen Beratungsdienst als in Selbstverwaltung zu regelnde Gemeinschaftsaufgabe der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Ärzteschaft aufzubauen. gpk.

Ein Arztsystem finden. (F A Z, 27. 2. 57): Die Gesellschaft für soziale Sicherheit befaßte sich kürzlich in einer nicht öffentlichen Aussprache mit der Frage, welche Stellung der Arzt in dem System der sozialen Sicherung einnehmen muß. Es war wohl nicht die Absicht der Veranstalter, ihm eine Schlüsselstellung zuzubilligen, eher vielleicht die Erkenntnis, daß man ein „Arztsystem“ finden müsse, welches in gleicher Weise den Bedürfnissen der Versicherung und der Versicherten entspricht. Es waren nicht nur die anwesenden Vertreter der praktizierenden Ärzteschaft, die immer wieder eindringlich darauf aufmerksam machten, daß die Arztfrage überall da im Mittelpunkt aller Reformbestrebungen der Sozialversicherung stehen muß, wo es um die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit geht. Man war sich im wesentlichen einig, daß der Arzt in gleicher Weise vom Versicherten wie vom Vers.Träger unabhängig sein und das unbedingte Vertrauen seiner Patienten besitzen müsse. — Der Versicherte glaubt heute, von der Versicherung bestimmte Leistungen verlangen zu können und überträgt seine Forderungen unwillkürlich auch auf den Arzt. Er ist nicht mehr der hilfessuchende Patient, der bereit ist, Vertrauen zu schenken, wo ihm die Hilfsbereitschaft des Arztes entgegentritt. Der Krankenschein hat den Charakter eines Rechtstitels bekommen, dessen Einlösung der Versicherte mit hartnäckiger Energie auch gegenüber dem Arzt und besonders ihm gegenüber betreibt. Dadurch können psychogene Krankheitsbilder und Neurosen entstehen. Mit Recht wurde darauf hingewiesen, daß dem Gesetzgeber hier eine sozialpädagogische Aufgabe gestellt sei.

Minister Franke legt Krankenpflegesätze für acht Gruppen fest. (Wiesbad. Kurier, 2. 4. 1957): Der Hessische Wirtschaftsminister Franke hat rückwirkend vom 1. Januar die bei Sozialversicherten geltenden Pflegesätze für die Krankenanstalten fesgelegt. Die Anstaltskrankenhäuser werden in acht Gruppen eingeteilt, für die Pflegesätze zwischen 9,50 DM und 17 DM pro Tag gelten. Für die sechs Gruppen der Belegkrankenhäuser mit frei praktizierenden Ärzten betragen die Sätze 8,40 bis 11,50 DM.

Ärzte wirklich arbeitslos? (Die Welt, Hbg., 16. 3. 57): Die Arbeitsgemeinschaft der Nordwestdeutschen Krankenhausesgesellschaft für den Verwaltungsbezirk Braunschweig (gez. Kunze, Braunschweig) schreibt der WELT zu der Meldung vom 2. 3. 57 „3000 Ärzte ohne Arbeit“ — s. auch Deutsches Zeit-Archiv Nr. 19: „Nach den Ermittlungen der Zentralstelle für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung in Frankfurt ist es richtig, daß von den 70 000 Ärzten etwa 3300 ohne Berufsausübung sind, nicht aber arbeitslos. Von den 3300 Ärzten ohne Berufsausübung entfallen weit über 50% auf verheiratete Frauen, die infolge Heirat ihren Arztberuf nicht mehr ausüben wollen ..., andererseits aber noch als Ärzte geführt werden. Der Rest entfällt auf Ärzte, die zwar noch gemeldet sind, aber aus Alters- oder Gesundheitsgründen ihre Tätigkeit aufgeben haben. Es ist hierbei besonders interessant, daß die Zentralstelle für Arbeitsver-

mittlung in Frankfurt den Marburger Bund, der immer mit diesen Zahlen operierte, aufgefordert hat, von den vielen freien Arztstellen in Krankenhäusern eine Anzahl zu besetzen. Der Marburger Bund war dazu außerstande. — Am 1. 8. 1956 waren für das gesamte Bundesgebiet 290 echte erwerbslose Ärzte gemeldet, worunter sich noch eine Anzahl von Ärzten befand, die aus in ihrer Person liegenden Gründen nicht als Ärzte eingesetzt werden konnten.“ — Aus meinen persönlichen Erfahrungen als Geschäftsführer der Nordwestdeutschen Krankenhausesgesellschaft für den Verwaltungsbezirk Braunschweig und Mitglied des Beirats der Gesellschaft darf ich sagen, daß eine große Zahl von Krankenhäusern nicht in der Lage ist, die vorhandenen Assistenzarztstellen aus Mangel an Ärzten zu besetzen. gez. Kunze

„Drastische Kritik zulässig.“ Unter diesem Stichwort berichtet „Der Tagesspiegel“ in seiner Ausgabe vom 2. 3. d. J. folgendes: „Wer ein Gerät als wirksames Mittel zur Bekämpfung schwerer Krankheiten anpreist, muß sich notfalls eine drastische Kritik gefallen lassen. Diese Grundsatzentscheidung fällt am 28. 2. der Bundesgerichtshof in Karlsruhe, als er in letzter Instanz die Unterlassungs- und Schadenersatzklage einer Firma abwies, die ‚Entstrahlungsapparate‘ zur Abwehr sogenannter Erdstrahlen bei der Krebsbekämpfung herstellt. Die Klage richtete sich gegen einen pensionierten Studienrat, der in mehreren Zeitungsartikeln Apparate dieser Art als sinnlose und wirkungslose ‚Zauberkästen‘ angegriffen hatte. Das Landgericht und das Oberlandesgericht hatten der Klage stattgegeben, da die Äußerungen des Studienrats über den Rahmen sachlicher Kritik hinausgegangen seien. Der Bundesgerichtshof vertrat dagegen die Auffassung, daß ein Fabrikant, der ein Gerät als wirksames Mittel zur Bekämpfung schwerer Krankheiten anpreist, sich eine drastische Kritik gefallen lassen muß, sofern er über die Wirkungsweise keine Angaben machen kann, die einer wissenschaftlichen Nachprüfung standhalten.“

Die Deutsche Angestellten-Krankenkasse, Sitz Hamburg, weist für das Jahr 1955 einen buchnmäßigen Überschuß von 6,59 Mill. DM aus. Wegen buchnmäßiger Berichtigungen alter Rückstellungen beträgt der echte Überschuß jedoch nur 4,58 Mill. DM. Die Einnahmen an Beiträgen und Krankenscheingebühren betragen 247,87 Mill. DM, die Ausgaben für Versicherungsleistungen und Verwaltungskosten 246,20 Millionen DM. Der reine Überschuß beträgt mithin 1,67 Mill. DM. Für Versicherungsleistungen und Verwaltungskosten wurden 1955 99,3% ausgegeben. Dieser Satz liegt über dem der letzten Jahre. Die DAK weist darauf hin, daß etwaige Leistungsverbesserungen und Ausgaben erhöhungen sorgfältiger Kalkulation bedürfen. Die Mehreinnahmen 1955, gemessen an 1954, machen 14,73% aus; die Mehrausgaben 1955 dagegen 16,25%. Am 31. 12. 1955 gehörten der Kasse 1,2 Mill. Mitglieder an, mit Familienangehörigen 1,98 Millionen. — Wenn man den Ausführungen der DAK folgt, wandelt sich zur Zeit die Aufgabenstellung der sozialen Krankenversicherung. Heute muß sie ihren Versicherten nicht nur im Krankheitsfälle mit einer umfassenden Krankenhilfe zur Seite stehen, sondern auch der Gesundheitsvorsorge erhöhte Aufmerksamkeit schenken. Die statistischen Feststellungen einer längeren Lebenserwartung bereiten keine ungetrübte Freude, solange ihnen eine immer noch steigende Krankheitshäufigkeit gegenübersteht. Die DAK erwartet deshalb vom Gesetzgeber, daß er den Selbstverwaltungsorganen im Rahmen der Sozialreform einen breiten Raum für verantwortungsvolle Initiative überläßt. („Die Welt“, Hbg., 10. 10. 1956.)

Freie Berufe — wohin? Nun rufen auch die freien Berufe nach dem Staat. Das ist ein schlimmes Zeichen, nicht etwa nur für die freien Berufe, sondern auch für den Staat ... Die Neuordnung der Rentenversicherungen hat offensichtlich einen ideellen Konstruktionsfehler. Sie unterteilt das Volk in zwei Gruppen: in Unternehmer, die über Kapital



Vaporin

Im Zimmer
zu verdampfendes
**Süuglings- u. Kleinkind-
Hustenspezifikum**
Keuchhusten — Bronchitis

verfügen, und in Arbeitnehmer, die nur über eine zu schützende Arbeitskraft verfügen. Das ist wirklichen Fremd. Denn die freien Berufe möchten gern Unternehmer und frei sein, aber sie haben kein Kapital, das für einen gesicherten Lebensabend ausreichen würde, wie es früher der Fall war ...

Dadurch jedoch, daß man den freien Berufen nun vielleicht eine Rentenversicherungspflicht vorenthalten würde, wäre ihnen nicht zu helfen. Hier muß von einer anderen Seite angesetzt werden, nämlich von der Steuerpolitik her, und sei es, daß man es bis zu einer steuerfreien Oase der freien Berufe treibt. (Kölnische Rundschau.)

Wohlfahrtsstaat in der Zwickmühle. (DAS BAND, Zeitschrift des Verbandes der priv. Krkvers., Köln, März 1957): — Der bekannte Hamburger Universitätsprofessor D. Helmut Thielecke untersucht in seinem neuesten Werk „Mensch zwischen Konstruktionen“ (Lucas Cranach-Verlag, München) Fragenkomplexe, die die Stellung jedes Menschen in seiner Umgebung grundlegend beeinflussen. Wir zitieren einige Abschnitte ... (Das Band) — „In einem bewußt vergrößernden, aber darum besonders deutlichen Schematismus siebt der Weg zu dieser Institutionalisierung so aus: Zuerst gab es „den“ barmherzigen Samariter, der sein Werk des Helfens nur so vollbringen konnte, daß er sich, sein Leben, seine Zeit und seine Mittel für den Nächsten einsetzte und so eine persönliche Solidarität mit ihm einging. Später gab es „Samaritervereine“, die teilweise sogar so hießen, die aber als Sammelbezeichnung für alle Organisationen sozialen Helfens (Innere Mission, Caritas, Wohlfahrtseinrichtungen usw.) hingenommen werden können. — Daß sie entstanden, liegt primär nicht an einer dem Persönlichen abgeneigten und zum Institutionellen neigenden Tendenz, sondern es liegt an kollektiven Elenderscheinungen der modernen Welt, die darum auch zu einer Ergänzung der obnmächtig werdenden, bloß individuellen und persönlichen Hilfe durch korporative Maßnahmen zwingen. Immerhin ist damit auch ein Schritt in eine Entpersönlichung des Liebesdienstes getan; denn da die „Samaritervereine“ Postscheckkonten unterhalten, ist es möglich geworden, die persönliche Solidarität mit dem unter die Mörder Gefallenen durch einen Geldbetrag abzulösen. Allenfalls bleibt, daß zur Zahlung immer noch ein persönlicher Entschluß und unter Umständen eine gewisse Bereitschaft zu persönlichem Opfer gehört. — Die letzte Stufe in dieser Entwicklung zum Institutionalismus ist die „Samariter-Apparatur“ des Wohlfahrtsstaates. Auch hier darf freilich die Kritik nicht billig sein; denn diese äußerste Form korporativer Hilfsmaßnahmen kann ja durch die Masse der vom Elend Bedrohten und durch Auflösungserscheinungen in den eigentlichen Personalgemeinschaften (z. B. der Familie) geboten sein — jedenfalls in gewissem Umfang. — Trotzdem ist auch hier nicht zu übersehen, in welchem Maße nun die Hilfe gegenüber dem Nächsten nahezu aller persönlichen Elemente beraubt wird: Sie wird durch eine automatische, zwangsweise eingezogene und keineswegs als Opfer gegebene Steuer abgelöst. So wird der Staatsbürger unter dem Druck der Steuerschraube zum „Samariter wider Willen“. Dabei wird nicht nur der „Helfende“, sondern auch das Objekt seiner Hilfe verändert: denn mit dem Grade der Aufhebung des Persönlichen durch die Apparatur wird die gewährte Hilfe zum „Rechtsanspruch“. — Darin verrät sich die substantielle Veränderung des mitmenschlichen Verhältnisses: Sie wird aus einer unmittelbaren Ich-Du-Beziehung zu einer öffentlichen Rechtsbeziehung.

Dänemark: Eine lebhafte Debatte findet augenblicklich in den Zeitungen zum Thema „Wohlfahrtsstaat“ statt. Der „Rheinische Merkur“ ließ sich aus Kopenhagen dazu u. a. berichten: Der in den skandinavischen Ländern mit geringen Abweichungen praktizierte Wohlfahrtsstaat bringt nicht nur auf dem wirtschaftlichen Gebiet inflatorische Gefahren mit sich, sondern befindet sich überhaupt bestenfalls im Stadium eines Experimentes, das zum großen Teil nicht einmal die Begünstigten erfreut. Weiter wird in dem Artikel ein schwedischer Arzt zitiert; nach dessen Beobachtungen steigt die Anzahl der Neurosen im Verhältnis zur Steigerung des Lebensstandards der Bevölkerung. „Dauernd wird“, so fährt er fort, „auf unseren hohen Lebensstandard und unseren wohlausgebauten sozialen Apparat hingewiesen, aber gleichzeitig wächst der Verbrauch gewisser beruhigender Medikamente in Schweden. Ich kann mich nicht frei machen von der Auffassung, daß ‚Neurose-Schweden‘ bloß eine Funktion von ‚Wohlfahrts-Schweden‘ ist ...“ Dr. Olof Johansson schließt seine Aus-

führungen mit der Feststellung, daß der soziale Sicherungsapparat mit so vielen Eingriffen in die persönliche Freiheit verbunden sei, daß das Individuum damit (psychisch) überfordert ist.

Frankreichs Ärzte in Aufregung. (Die Welt, Hbg., 2. 3. 1957): Der sozialistische Sozialminister Albert Gazier hat die französische Ärzteschaft in äußerster Aufregung durch seine Absicht, sie des Rechtes zur freien Festsetzung ihrer Honorare zu berauben, versetzt (siehe auch Deutsches Zeit-Archiv Nr. 14). — Bisher zahlte die Sozialversicherung für ärztliche Untersuchungen nur bescheidene Entschädigungen, jetzt will sie ihre gesetzliche Verpflichtung, nämlich den Patienten 80% der tatsächlichen Ausgaben zurückzuerstatten, erfüllen. Dies geht jedoch nur, wenn die Ärzte staatlich kontrollierte und mit den jeweiligen lokalen Kassen vereinbarte Höchst Honorare anerkennen. — Das empfohlene System ist trotz zahlreicher Abschwächungen noch reichlich unfreundlich. 85% der Ärzte sollen je nach Gegend für eine Untersuchung nicht mehr als 7,50 bis 10,— DM verlangen. Spezialisten bewilligt man einen entsprechenden Zuschlag. Die restlichen 15 Prozent teilen sich in 2 Gruppen auf. Die erste Gruppe besteht aus einer kleinen Minderheit von Spitzenkräften, die ihre Honorarfreiheit behalten, deren Privatpatienten jedoch keinen Anspruch auf Rückvergütung der Sozialversicherung erben dürfen. Die zweite Gruppe unterliegt der staatlichen Kontrolle, hat jedoch die Möglichkeit, in Anerkennung ihrer größeren Befähigung bei Aufrechterhaltung des Rückvergütungsanspruches etwas höhere Honorare als die große Masse der Ärzte zu beanspruchen. — Der Widerstand der französischen Ärzteschaft ist groß. Man spricht von Bürokratisierung oder gar von „kalter Verstaatlichung“ der Medizin. Besonders peinlich berührt die zwangsläufig willkürliche Aufteilung der Ärzte in drei Kategorien unter Beurteilung ihrer beruflichen Befähigung. — Als Beruhigungsspiel verspricht man den Ärzten, ihre Honorare automatisch mit den Lebenshaltungskosten steigen zu lassen, was sie wenig befriedigt; denn ihrer Überzeugung nach liegt in dieser Bestimmung ein weiterer Beweis für die Kommerzialisierung ihres Berufs.

Deutsch-englisches Sozialversicherungsabkommen. Drei Sozialversicherungsabkommen zwischen Großbritannien und der Bundesrepublik wurden in London unterzeichnet.

Das erste Abkommen bezieht sich auf die Arbeitslosenversicherung und Arbeitslosenunterstützung. Es sieht vor, daß Arbeitnehmern, die von einem Land ins andere gehen, ihre Dienstzeit und ihre Versicherungsbeiträge in dem früheren Wohnland angerechnet bekommen, wenn sie in dem neuen Wohnland die Versicherung in Anspruch nehmen müssen.

Das zweite Abkommen betrifft alle übrigen Sozialversicherungen einschließlich der Unfallversicherung. Es ist vorgesehen, daß die Versicherung in dem alten Wohnland mit angerechnet wird, wenn ein Arbeitnehmer in dem neuen Wohnland Leistungen beanspruchen muß. Beide Länder verpflichten sich auch, Arbeitnehmern in dem anderen Land Versicherungsrenten auszahlend, wenn sie darauf Anspruch haben. Außerdem gestattet ein Protokoll über den Gesundheitsdienst britischen Arbeitnehmern, die eine Arbeit in Deutschland aufnehmen, sowie einigen bestimmten Gruppen von Sozialversicherungsberechtigten, die Leistungen der deutschen Krankenkassen in Anspruch zu nehmen, als Gegenleistung für die Leistungen des britischen Gesundheitsdienstes, die Deutschen in Großbritannien gewährt wird. A. P. pg

Großbritanniens Sozialleistungen erfordern ein Drittel des Gesamtetats. (FAZ, 27. 2. 57): Nach den Haushaltsvoranschlägen des britischen Schatzamtes ist es auch 1957/58 unwahrscheinlich, daß der Etat kleiner wird. Die zivilen Aufwendungen werden gegenüber 1956/57 um 176 Mill. auf 2654 Mill. Pfund steigen. Die Einsparungen im Wehretat dürften dagegen kaum an 100 Mill. Pfund heranreichen ... Von der Zunahme der zivilen Aufwendungen um 176 Mill. Pfund entfallen allein 146 Mill. Pfund auf die Wohlfahrtsausgaben, davon u. a. 63 Mill. auf das Unterrichtsessen und 49 Mill. auf den staatlichen Gesundheitsdienst. Von Jahr zu Jahr haben die sozialen Ausgaben beschleunigt zugenommen, vor drei Jahren um 32, vor zwei Jahren um 82, vor einem Jahr um 90 und im laufenden Etatjahr um 113 Mill. Pfund. Im kommenden Haushaltsjahr wird der Wohlfahrtsstaat 1553 Mill. Pfund kosten, das ist ziemlich ein Drittel des Gesamtetats. Um das Wachstum etwas zu bremsen, vermindert der Schatzkanzler die Milchsubventionen für Mütter und Schwangere und die Staatszuschüsse für Schulmahlzeiten um insgesamt



Natürlich werden Sie nicht selbst reinemachen — aber symbolisch sind Sie doch immer dabei. Denn bei allem, was in Ihrem Betrieb vorgeht, was Ihre Helfer tun: Sie bewilligen die Mittel!

*Wenn Sie
reinemachen
müssten...*

... wie würden Sie es tun? Als kühler Rechner selbstverständlich rationell, mit den besten Mitteln für den größten Nutzen. Und darum denken Sie bitte zu Ihrem eigenen Vorteil an Pril und die anderen wertvollen Helfer, wenn es um Sauberkeit und Hygiene in Ihrem Betrieb geht. Für Sie, den Großabnehmer, schuf das Fewa-Werk diese wirtschaftlichen Spezialpackungen. Machen Sie doch gleich einmal den Versuch und bestellen Sie das Richtige für Ihren Betrieb.



Pril-Pulver
im rationellen 2-kg-Fäß-
chen, zum Spülen,
Abwaschen, für alle
Reinigungs Zwecke.

Pril-flüssig
Konzentrierte Rein-
igungskraft im Kanister
oder Glasballon; erlaubt
sparsamste Dosierung!

Fewa 1-kg-Fäßchen
zur sachgemäßen Pflege
feiner Textilien wie
Vorhänge, Polstermöbel,
Teppiche, Decken.

Kaufen Sie rentabel ein — Sie bleiben dann bei diesen Drei'ni

BESTELLSCHEIN

(Bitte ausschneiden und einsenden
an Fewa-Werk Abt. D 59, Düsseldorf)

Ich (wir) bestelle(n) hiermit:

- ___ Stück Pril 2-kg-Fäßchen à DM 9,80
- ___ Stück Pril-flüssig 5-kg-Kanister à DM 3,75/kg
- ___ Stück Pril-flüssig 25-kg-Glasballon à DM 3,50/kg
- ___ Stück Fewa 1-kg-Fäßchen à DM 5,80
- ___ Stück Ozonell-Frischluft-Automat à DM 4,80
- ___ Stück Paral-Automat à DM 4,95
- ___ Spezialprospekte über Paral (Gewünschtes ankreuzen)

zur sofortigen Lieferung über den Fachhändler

Adresse des Bestellers (möglichst Firmenstempel)



Ozonell-Frischluft-Automat
Ein Fingerdruck, und die
Luft ist wieder klar und
frisch — alles atmet frisch
und frei.



Paral-Automat
Ein kurzes Sprühen, bald
sind die Räume von Un-
geziefer aller Art, von
Fliegen und Mücken befreit.

... unentbehrlich für Sauberkeit und Hygiene in Ihrem Betrieb.

17,5 Mill. Pfund, indem der Preis für 1 Pint Milch (etwas über $\frac{1}{2}$ Liter) um $2\frac{1}{2}$ Pence = $12\frac{1}{2}$ Pfennig auf 4 Pence (20 Pfennig) und für eine Schulmahlzeit um 2 Pence (= 10 Pfennig) auf 1 Schilling = 60 Pfennig erhöht wird. Der subventionierte Milchpreis wird auch dann nur etwa halb so hoch sein wie der Ladenpreis, und der Preis für eine Schulmahlzeit wird nur etwa die Hälfte der staatlichen Selbstkosten decken. Ferner sollen durch die Verdoppelung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge 40 Mill. Pfund im Gesundheitsdienst eingespart werden, dessen Kosten sich seit seiner Einführung vor zehn Jahren von 175 Mill. auf 690 Mill. Pfund im Haushaltsjahr 1957/58 vermehrt haben. Die Beiträge decken nur noch 6% der Gesamtkosten des Gesundheitsdienstes gegenüber 20% nach dem ursprünglichen Plan. Entsprechend ist der prozentuale Zuschuß aus Steuermitteln gestiegen. — Obwohl die Sparmaßnahmen milde sind, haben sie doch die Opposition zu schärfster Kritik herausgefordert. Das beleuchtet die Schwierigkeiten der Regierung, den größten Etatposten, die Sozialleistungen, zu kürzen und hierdurch eine fühlbare Entlastung des Staatshaushalts herbeizuführen.

Britische Ärzte drohen der Regierung. (FAZ, 23. 3. 57): Die britische Ärztevereinigung hat angesichts der Weigerung der Regierung, die Gehaltsforderungen der Ärzte im staatlichen Gesundheitsdienst zu bewilligen, nunmehr beschlossen, daß vom 2. Oktober an in ausgewählten Bezirken die Ärzte aus dem Gesundheitsdienst austreten. Diese Ärzte werden im Oktober die Patienten kostenlos behandeln, aber vom 1. November an werden sie „Anerkennungsgebühren“ von 3 Mark für gewöhnliche Behandlung, 4,50 Mark für Hausbesuche verlangen. Falls die Regierung auch dann noch nicht nachgibt, werden die Gebiete, in denen die Ärzte aus dem staatlichen Gesundheitsdienst zurücktreten, erweitert, und es werden möglicherweise volle Gebühren verlangt werden. — Für die finanziellen Verluste der austretenden Ärzte, die nur „Anerkennungsgebühren“ von den Patienten fordern, will die Ärztevereinigung aufkommen, wobei sie von jedem anderen Arzt 15 Pf je Quartal und je Patient einzieht. Krankenhausärzte werden auch in den ausgewählten Bezirken im Gesundheitsdienst verbleiben. Nicht in Krankenhäusern befindliche Patienten werden allerdings von ihnen nicht behandelt werden. — Die angekündigten Maßnahmen der Ärztevereinigung sind daher, auch wenn sie zu einem Austritt aller Ärzte aus dem staatlichen Gesundheitsdienst führen sollten, kein Ärztestreik. Sie sind deshalb aber nicht weniger unangenehm für die Regierung, da eine der Hauptsäulen des britischen Wohlfahrtsstaates zusammenbrechen würde. Die politischen Folgen eines solchen Ereignisses könnten weit gefährlicher werden als die Folgen der großen industriellen Streiks, von denen Großbritannien jetzt heimgesucht wird. — Die Labour-Opposition operiert sehr vorsichtig in der Frage dieser industriellen Streiks, da sie weiß, daß sie unpopulär sind. Wenn es zu einem Massenaustritt der Ärzte und damit zu einem Zusammenbruch des staatlichen Gesundheitsdienstes käme, würde sie keine Rücksicht nehmen, um mit der vollen Unterstützung der überwältigenden Mehrheit der Wähler rechnen zu können. Es ist völlig undenkbar, daß die Regierung es dahin kommen läßt. Sie wird froh sein, daß sie eine Gnadenfrist bis zum Herbst hat, um eine für beide Seiten erträgliche Lösung zu finden.

Pollomyelitis in Schweden. Im Vergleich zu anderen Ländern weist die schwedische Bevölkerung eine nur geringe Immunität gegen Pollomyelitis auf, stellt Prof. Gunnar Olin in „Svenska Läkartidningen“ („Schwedische Ärztezeitung“) fest. Die Erkrankungsgefahr ist daher groß. Je 100 Einwohner erkrankt gegenwärtig einer an paralytischer Kinderlähmung, das versteht sich für Personen vor Erreichung des 30. Lebensjahres. Mit einer bedeutenden Zunahme der Erkrankungsgefahr muß gerechnet werden. Aus Untersuchungen von Olin

geht hervor, daß etwa 25 Prozent der achtjährigen Kinder in Stockholm keine Polioantikörper aufwiesen und nur etwa 10 Prozent gegen alle Virustypen immun waren. Die anfangs 1954 durchgeführte Untersuchung umfaßte 5460 Personen aller Altersstufen und verschiedener Gebiete Schwedens. Die Verteilung der Immunität war ganz unterschiedlich und am günstigsten in Nordschweden. Mit zunehmendem Alter steigt das Vorkommen von Antikörpern. Diese fehlten in Stockholm bei 31% der Kinder von 3 bis 5 Jahren und bei 24% der Achtjährigen, um in der Altersgruppe von 44 bis 45 Jahren auf nur 2% zu sinken. Im Jahre 1955 wurden 862 Kinder der drei untersten Volksschulklassen in Stockholm auf Antikörper untersucht. Sie fehlten völlig bei 33%; 44% hatten Antikörper gegen den Virustyp 1 und nur 8% gegen sämtliche Typen. Im Herbst 1956 wurde eine ähnliche Untersuchung bei 602 Kindern der beiden unteren Klassen durchgeführt, die ein völliges Fehlen bei 28% ergab; 45% hatten Antikörper gegen Typ 1 und 17% gegen sämtliche Typen.

In Schweden ist die Sterblichkeit durch Poliomyelitis größer als in jedem anderen Lande der Welt. Das staatliche Bakteriologische Laboratorium in Stockholm hat zwei Sätze Impfstoff von zusammen gut 100 l hergestellt, die als einwandfrei befunden und neben dem amerikanischen Salk-Impfstoff für Schulkinder verwendet werden sollen. Bis April sollen weitere 300 l gewonnen werden. A. P. E. B.

Bedenken zur Rentenreform. (Frkft. Rundschau, 16. 1. 57): Mit der Begründung, daß man der Sozialversicherung die besseren Risiken nicht vorenthalten könne, werden voraussichtlich beträchtliche Nachteile für die Mitglieder von berufsständischen Versicherungen eintreten, da nach dem Entwurf zur Reform alle Angestellten bis zu einem Monatseinkommen von 1250 DM in der Angestelltenversicherung pflichtversichert sein müssen.

Das bedeutet, daß alle Journalisten, Rechtsanwälte oder Ärzte im Angestelltenverhältnis in Zukunft zur AV übertreten müssen, wenn ihre Einkommen zwischen 750 und 1250 DM liegen. Davon sind sie nur befreit, wenn sie der Pflichtversicherung entsprechend in einer privaten Versicherung versichert sind. Diese Entsprechung bezieht sich aber nicht auf den endgültigen Versicherungsschutz, sondern auf die Beitragsleistung. Es genügt demnach nicht, daß die private Versicherung für geringere Prämien denselben Versicherungsschutz leistet wie die Sozialversicherung, sondern allein ausschlaggebend sein soll, daß der Beitrag zur Privatversicherung genau so hoch ist wie der zur Sozialversicherung. ... Für die Berufsversicherungen ergibt sich aus dieser Regelung, daß sie durch diesen Zwangscharakter ihre besten Risiken verlieren müßten ...

AMTLICHES

Entschädigung bei Impfschäden

Das Bayer. Staatsministerium des Innern erließ am 28. Februar 1957, Nr. III 8 — 5168/I, folgende Bekanntmachung über die Regelung der Entschädigung bei Impfschäden:

„Im Gegensatz zur früheren Rechtsprechung des Reichsgerichts bejaht die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs eine Entschädigungspflicht der Länder für die über die regelmäßigen Begleiterscheinungen hinausgehenden Impffolgen, wenn der Vollzug einer auf Gesetz beruhenden Impfung den Ländern obliegt. Diese Entschädigung stellt nach der Rechtsprechung (BGHZ 9, 83) nicht eine sämtliche Vermögenseinbußen umfassende Schadensersatzleistung im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuchs dar, sondern soll einen angemessenen Ausgleich hierfür bieten.“

Liquirit

bei
Zus.

Ulcus ventriculi u. duodeni, Gastritis, Hyperacidität, nervösen Magenbeschwerden.

Suc. Uq. präp., Bism. subnit., Magn. carb., Natr. bic., Alu. hydr. coll., Extr. Cort. ramul. frang., Extr. Rhiz. col., Extr. Val., Extr. flor. Chamom., Extr. Melliss., Extr. fol. Menth. pip.

Wirtschaftlich weil wirksam

DR. GRAF & COMP. NACHF., HAMBURG-BAHRENFELD SEIT 1889

ARZTEMUSTER AUF WUNSCH

Für die hiernach vom Freistaat Bayern zu leistenden Entschädigungen wird im Einvernehmen mit dem Bayer. Staatsministerium der Finanzen folgende Regelung getroffen:

§ 1

- (1) Die Entschädigung kann bestehen aus
- a) der Übernahme der Kosten für eine notwendige Heilbehandlung, prothetische, orthopädische und andere Hilfsmittel;
 - b) der Gewährung einer Pflegezulage;
 - c) der Gewährung einer Erziehungsbeihilfe;
 - d) der Gewährung einer Rente;
 - e) der Gewährung eines Bestattungsgeldes.

(2) Wenn und soweit Dritte auf Grund von Gesetz oder Verträgen zum Schadensausgleich verpflichtet sind, ist keine Entschädigung zu leisten (BGHZ 20, 81).

§ 2

(1) Die Kosten einer Heilbehandlung werden übernommen, wenn die Heilbehandlung notwendig ist, um die Gesundheitsstörung oder die dadurch bewirkte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zu beseitigen oder wesentlich zu bessern, eine Verschlimmerung zu verhüten oder körperliche Beschwerden zu beheben. Die Höhe der Leistungen bemißt sich nach den Leistungen, zu denen die gesetzlichen Krankenkassen ihren Mitgliedern gegenüber verpflichtet sind.

(2) Für eine infolge des Impfschadens eingetretene Pflegebedürftigkeit wird eine angemessene Pflegezulage unter Berücksichtigung des Einzelfalles gewährt. Werden die Kosten einer Heilbehandlung in einer Heilanstalt gemäß Abs. 1 übernommen, so entfällt für die Dauer des Aufenthalts in der Heilanstalt die Pflegezulage.

(3) Wird dem Geschädigten Heilbehandlung oder Pflege in einer Kranken- oder Heilanstalt gewährt, so mindern sich die Entschädigungsleistungen nach Abs. 1 und 2 um den Betrag, der ohne den Impfschaden für den gewöhnlichen Lebensunterhalt aufgewendet werden müßte; dieser Betrag darf den für den Geschädigten geltenden Fürsorgegrundsatz nicht überschreiten.

(4) Eine Erziehungsbeihilfe kann gewährt werden, um dem Geschädigten eine seiner Eignung entsprechende Schul- und Berufsausbildung zu ermöglichen. Die mit Entschließung des Bayer. Staatsministerium des Innern vom 18. 2. 1954 (MABl. S. 161) bekanntgegebenen Richtlinien für die Gewährung von Erziehungsbeihilfen nach § 27 des Bundesversorgungsgesetzes finden entsprechende Anwendung.

(5) Eine Rente wird für eine infolge des Impfschadens eingetretene Minderung der Erwerbsfähigkeit nach Vollendung des 14. Lebensjahres gewährt. Für die Rente gelten die §§ 29, 30 Abs. 1, 31 bis 34 a, 60, 62 Abs. 1 und 2, 63 des Bundesversorgungsgesetzes entsprechend.

(6) Bestattungsgeld wird in Höhe der tatsächlich entstandenen, notwendigen Kosten für die Bestattung, jedoch mindestens im Betrage von 300 DM gewährt, wenn der Geschädigte nachweislich an den Folgen des Impfschadens gestorben ist. § 36 Abs. 5 und 6 des Bundesversorgungsgesetzes findet entsprechende Anwendung.

(7) Hat die Impfung lediglich zu einer Verschlimmerung eines schon vorhandenen Leidens geführt, so mindern sich die in Abs. 1—6 vorgesehenen Leistungen entsprechend.

§ 3

(1) Der Entschädigungsantrag ist von dem Betroffenen oder seinem gesetzlichen Vertreter bei dem für den Ort der Impfung zuständigen Gesundheitsamt zu stellen.

(2) Der Antrag muß enthalten

- a) Angaben über die Art der Schäden, die vermeintliche Ursache und die Leistungen, die begehrt werden;
- b) Beweismittel zur Stützung des Antrags, insbesondere ein eingehendes Zeugnis des behandelnden Arztes über den von ihm festgestellten ärztlichen Befund und die daraus von ihm gezogene Schlußfolgerung zur Frage des Impfschadens;
- c) eine Erklärung, wonach die behandelnden Ärzte und Gutachter von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden werden;
- d) eine Erklärung, ob und inwieweit Dritte auf Grund von Gesetz oder Verträgen zum Schadensausgleich verpflichtet sind;
- e) eine Erklärung, ob und bei welcher Krankenkasse der Geschädigte zur Zeit der Impfung versichert oder mit-versichert war.

(3) Das Gesundheitsamt prüft den Antrag auf Vollständigkeit. Es legt ihn sodann mit einer eingehenden Stellungnahme des Impfarztes unter Befügung einer Stellungnahme des Gesundheitsamtes und, falls noch nicht geschehen, des vorgeschriebenen Formblattberichts über eine Impfschadensache über die Regierung dem Staatsministerium des Innern vor.

§ 4

(1) Das Staatsministerium des Innern entscheidet unter Beteiligung des Staatsministeriums der Finanzen, ob und inwieweit der Entschädigungsanspruch dem Grunde nach gerechtfertigt ist.

(2) Ist der Antrag nicht ohne weiteres entscheidungsreif, so erholt das Staatsministerium des Innern ein Gutachten der Bayer. Landesimpfanstalt und — soweit hiernach noch erforderlich — ein ausführliches, wissenschaftliches, auf eigene Untersuchung und Krankenhausbeobachtung gestütztes Gutachten eines Sachverständigen.

§ 5

(1) Die Höhe der Entschädigung wird von der für den Ort der Impfung zuständigen Regierung im Einvernehmen mit der örtlich zuständigen Finanzmittelstelle festgesetzt. Zur Festsetzung von Entschädigungsleistungen, die den Gesamtbetrag von 10 000 DM übersteigen, ist die Zustimmung des Staatsministerium des Innern einzuholen; dieses trifft seine Entscheidung im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen.

(2) Ablehnende Entscheidungen sind mit einer Belehrung gem. § 9 Abs. 2 Satz 2 der Verordnung über die Vertretung des Bayerischen Staates in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten und in Parteistreitigkeiten der Verwaltungsgerichtsbarkeit sowie über das Abhilfeverfahren vom 8. 8. 1950 (GVBl. S. 115) zu versehen.

gez. Dr. Geishöringer, Staatsminister“

AUSGLEICHENDES NERVINUM

METROTONIN

NERVÖSE ERREGUNGSZUSTÄNDE · DEPRESSIONEN

Temmler



HELOPHARM
KG
BERLIN

Helo-acid

bei An- und Subacidität, nach Magenresektion, bact. Gastroenteritiden u. ä.

ohne Salzsäure – trotzdem starke Säurewirkung

DRAGÉES

hohe kateptische und peptische Aktivität!

Helo-acid comp.

... bei gleichzeitiger Erkrankung des Bauchspeichelsystems und Zuständen von Dysfermentie

Untersagung ärztlicher Berufsausübung

Mit Bescheid der Regierung von Oberbayern vom 7. 2. 1957 wurde der praktischen Ärztin Dr. Ursula Moritz, München 23, Karl-Theodor-Straße 25/II, die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt und zugleich der sofortige Vollzug dieses Bescheides angeordnet. Frau Dr. Moritz hat gegen den Bescheid Einspruch erhoben. Damit ist der Bescheid zwar noch nicht rechtskräftig, doch ist Frau Dr. Moritz nach wie vor nicht berechtigt, irgendwelche ärztliche Tätigkeit auszuüben.

Berichtigung

Die Notiz in Heft 3 des Bayerischen Ärzteblattes, betreffend Dr. med. Bruno Rümmler, wohnhaft in Bamberg, ist dahin zu berichtigen, daß der Bescheid der Regierung von Oberfranken vom 31. 1. 1957 sich auf den Einspruch des Arztes gegen den Berufsuntersagungsbescheid der gleichen Regierung vom 2. 11. 1955 bezog, so daß letzterer bis dahin keine Rechtskraft erlangt hat.

Dr. Sluka

Verlust von Urkunden

Nachstehende Urkunden sind in Verlust geraten und wurden für ungültig erklärt. Ersatzurkunden bzw. Zweitschriften wurden ausgestellt.

- Wü r d i n g e r, Dr. med. Herbert, geb. 2. 3. 1922 in Haag.
Ausst. Behörde: Bayer. Staatsministerium des Innern.
Ersatzurkunde ausgestellt: 15. 10. 1956.
- P f e i f f e r, Dr. med. Wolfgang, geb. 23. 10. 1919 in Plauen.
Ausst. Behörde: Bayer. Staatsministerium des Innern.
Ersatzurkunde ausgestellt: 15. 10. 1956.
- G r o ß, Dr. med. Johannes Hubert, geb. 11. 3. 1929 in Speyer.
Ausst. Behörde: Bayer. Staatsministerium des Innern.
Ersatzurkunde ausgestellt: 15. 2. 1957.
- G r ö t s c h, Dr. med. Roman Christian, geb. 2. 4. 1924 in Yeitshöchheim.
Ausst. Behörde: Bayer. Staatsministerium des Innern.
Ersatzurkunde ausgestellt: 22. 1. 1957.
- F e l g n e r Lilly, geb. 17. 1. 1911 in Rumburg.
Ausst. Behörde: Bayer. Staatsministerium des Innern.
Ersatzurkunde ausgestellt: 17. 11. 1956.
- C l o b Anita Margarete, geb. 24. 3. 1925 in Elberfeld.
Ausst. Behörde: Bayer. Staatsministerium des Innern.
Ersatzurkunde ausgestellt: 17. 11. 1956.
- G ö t z Wilhelm Friedrich Josef, geb. 22. 8. 1918 in Freiburg/B.
Ausst. Behörde: Bayer. Staatsministerium des Innern.
Ersatzurkunde ausgestellt: 13. 12. 1956.

BUCHBESPRECHUNGEN

Praktische Operationslehre. Von Raimund Wittmoser. Verlag für medizinische Wissenschaften W. Maudrich, Wien IX. 350 Seiten, 409 Operationsbilder, Text in deutscher, englischer und französischer Sprache. 1956, Gln. geb. DM 52.—

Das vorliegende Buch ist als erster Band einer Reihe von neuartigen Operationslehren gedacht. Es handelt auf 350 Seiten nur von der Magenresektion nach Billroth II. Als Grundmethode ist die Resektion mit Anastomose nach Hofmeister-Finsterer genommen. Nach sorgfältiger Darstellung der Technik der Splanchnikus-Anaesthetie und anderer Methoden der örtlichen Betäubung werden die Operationsverfahren beim Ulcus duodeni, beim Ulcus ventriculi und beim Carcinoma ventriculi beschrieben.

Die Methode der Darstellung ist neu. Der Verfasser versucht mit Hilfe von aneinandergereihten Fotografien, die entsprechend retuschiert sind, die einzelnen Operationsphasen darzustellen. Es ist etwas schwer, sich in die Bilder hineinzuversetzen und sich an die andere Art des Umblätterns zu gewöhnen, nachdem die Seiten wie bei einem Wandkalender angeordnet sind. Der Text ist im Telegrammstil und dreisprachig (deutsch, englisch und französisch). Die Übersichtlichkeit muß naturgemäß darunter leiden. Sie wird außerdem gestört durch zu sehr ins einzelne gehende Darstellungen von Feinheiten der Technik. Die Chirurgie läßt sich nun einmal nicht aus Büchern lernen, und die Feinheiten der Technik, von denen der Erfolg einer Operation oft weitgehend abhängt, kann der Unerfahrene nur während seiner Assistentenzeit lernen und später je nach seiner Begabung aus sich selbst weiterbilden.

Das Buch ist mit viel Mühe und Fleiß zusammengestellt, und es bleibt dem Käufer überlassen, ob er sich an die neue Form der Darstellung gewöhnen kann und Gewinn aus ihr schöpft, oder ob er auf die alten, bewährten Operationslehren zurückgreift.

O. Mack, München

Mensch und Erde. Von Ludwig Klages. Gesammelte Abhandlungen. Mit einem Lichtbild und neuem Vorwort des Verfassers sowie einer Einführung in das Klagesche Gesamtwerk von Hans Eggert Schröder. Alfred Kröner Verlag, Stuttgart, 1956, 6. Auflage, Kröners Taschenausgabe Band 242, 212 S. DM 7.—

„Mensch und Erde“, von Ludwig Klages — zum ersten Male aufgelegt im Jahre 1920 — stellt eine wertvolle Erweiterung



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

MIGRÄNE-KRANIT

Cerebral-Antispasmodicum

INSPIROL

freie
Atemwege



der erlesenen Buchreihe der Krönerschen Taschenausgaben dar. Anfänglich fünf Abhandlungen umfassend, seit 1928 mit der dritten Auflage sieben, beherbergt die jetzige Neuauflage zehn Abhandlungen, von denen die letzten vier („Warum bringt es Verderben, den Schleier des Isisbildes zu heben?“, „Über Eros und Sexus“, „Vom Traumbewußtsein“, „Vom Verhältnis der Erziehung zum Wesen des Menschen“) neu aufgenommen wurden. Der „Brief über Ethik“ fiel fort.

Der Leser wird in der Schrift „Mensch und Erde“, die man eine Anklage gegen den Zerstörungs- und Willenswahn des Menschen nennen könnte, deutlich davon in Kenntnis gesetzt, wohin des Menschen Entzweiung mit den Mächten der Erde und des Lebens ihn führte. Mensch und Erde stehen ursprünglich in beidseitiger polarer Wechselbeziehung und sind polar aneinander gekoppelt wie der Leib mit der Seele. Der Mensch löste die Bande, die ihn an die Erde hefteten und beschränkten, und schritt blind den Weg des Niederganges, den er Fortschritt nennt. So überantwortete er sich dem Verhängnis: denn dem Lebensfrevler droht am Ende der Rückschlag des Lebens nach dem Prinzip der Vergeltung.

Nur ein von der Liebe zum Leben geführtes und beseeltes Menschentum wird wissen, was es tun, was es lassen muß, um dem Leben nicht zu schaden. Klages' Seelenführerschaft oder Ethik gipfelt in dem Satz: „Echte Ehrfurcht vor dem Leben heißt echter Frommsinn.“

Seit seinem ersten Erscheinen im Jahre 1920 hat „Mensch und Erde“ bestürzend an Aktualität gewonnen. Den Arzt als Schützer des Lebens geht das Buch besonders an. Er wird in ihm — neben Schätzen reichen Wissens, das sich über die verschiedensten Gebiete der Wirklichkeitserforschung erstreckt — die geistigen Waffen finden, die ihn befähigen, dem bedrohten Leben zu Hilfe zu eilen. Dr. W. Schürer

Soziale Hilfe bei multipler Sklerose. Denkschrift der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft e. V., Frankfurt/M.

Mit dieser 2. Denkschrift wendet sich die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft an die breite Öffentlichkeit, um diese erneut auf die menschliche und soziale Not der multiplen Sklerose-Kranken hinzuweisen. Die dem praktischen Arzt nur allzu bekannten und bisher ungelösten Probleme der medizinischen Hilfe, der häuslichen Pflege, der Kuren und Heilstättenbehandlung, der beruflichen Eingliederung — um nur einige Punkte zu nennen — werden unter dem Gesichtswinkel der derzeitigen Gegebenheiten erörtert und mit zwingenden Beispielen erhellt. Es erübrigt sich fast zu sagen, daß hier noch alles zu tun übrigbleibt, um den Kranken und deren Familien das tragische Schicksal in etwa zu erleichtern und erträglich zu machen. Bedenkt man, daß die multiple Sklerose zu den häufigsten Nervenkrankheiten zählt, die an-

scheinend zunimmt und gerade junge Menschen in den besten Lebensjahren befällt, so bedarf die Dringlichkeit der gesetzten Aufgabe, hier mit allen zu Gebote stehenden Mitteln zu helfen, keiner langatmigen Argumente. Weit von aller Sensationsmache und Theatralik entfernt, mit welcher von Zeit zu Zeit Journale und Film sich dem Problem: multiple Sklerose anzunehmen belieben, enthält die Denkschrift eine erschütternde Briefsammlung von multiple Sklerose-Kranken, deren Hilfrufen sich weder der einzelne noch die staatlichen bzw. sozialen Körperschaften entziehen können. Hier wäre schon viel geschehen, wenn man Heilstätten für multiple Sklerose-Kranke schaffen würde, wie von berufener Seite wiederholt gefordert worden ist. Die Denkschrift, die in die Hand jedes Arztes gehört, sollte nicht nur zur eigenen Orientierung, sondern zur zielstrebigem Aufklärung weiter Kreise dienen. A. Schrader, München

Das kleine Frauenbuch. Von Prof. H. Martius.

Durch ein Versehen war in der in Heft 3/1957 erschienenen Besprechung dieses Buches der Verlag, der es herausgibt, nicht angegeben. Es erschien im Georg Thieme Verlag, Stuttgart, Herdweg 63.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Klinge GmbH., München 23, (Arcturan)
Klinge GmbH., München 23, (OVIBION)
UPHA GmbH., Hamburg 20
Dr. med. Hans Voigt, Berlin-Waldmannslust
Dr. Rud. Reiß, Berlin-West
ATMOS Fritsching & Co. GmbH., Vornheim/Hessen
Bonomedic-Fabrik, München 49.



„Bayerisches Arzteblatt.“ Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: M. 23, Königinstr. 85/III, Tel. 36 11 21—23, Schriftleiter Dr. W. Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2—6, Telefon 6 31 21—23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg; Breite Gasse 25/27, Telefon 2 51 33. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postcheckkonto München 139 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Arzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theaterstraße 8, Telefon-Sammelnummer 2 86 86. Fernschreiber 0523662. Telegrammadresse: Gablerpress. Für den Anzeigenteil verantw.: Ernst W. Scharfing, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.

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



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

EUSEDON

Neurosedativum

RECORSAN

RECORSAN-LIQUID

zur Crataegus - Kombinationstherapie des Altersherzens

30 ccm DM 1,95

RECORSAN-GMBH. APOTHEKER REINHARD & SOHN · MÜNCHEN-GRÄFELING

Stellenangebote

Im Kreiskrankenhaus Pfarrkirchen (160 Betten) ist mit 15. Juli 1957 die Stelle eines

ASSISTENZARZTES

nen zu besetzen. Die Besoldung erfolgt nach TO. A III, 1-2jährige chirurgische Vorbildung erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Bestallungsurkunde, Zeugnisabschriften und Lichtbild sind bis 1. 6. 1957 an das

Landratsamt Pfarrkirchen erbeten.

Ärzte, die unter Artikel 131 CG fallen, wollen dies besonders hervorheben.

Je 1 Assistenzarzt

für Knappschaftskrankenhaus Peißenberg/Obb. und Knappschaftskrankenhaus Hansham/Obb. zum möglichst baldigen Eintritt gesucht. Bezahlg. n. Verg.-Gr. TO A III. Bewerbungen mit üblichen Unterlagen erbeten an „Süddeutsche Knappschaft“, München 13, Friedrichstr. 19

Ev. Krankenhaus Regeasburg (allgemeines Krankenhaus mit überwiegend chirurgischem Material - 143 Betten) sucht zum 1. Juli 1957 led. evang.

Assistenzarzt

mit 1-2jähriger chirurgischer Vorbildung. Besoldung nach TO A, Vergütungsgruppe III. Bewerbungen mit Lebenslauf und den üblichen Unterlagen an Evangelische Wohltätigkeitsstiftungen in (13a) Regensharg, Emmeramsplatz 11, erbeten.

Am Krankenhaus Hindelang/Allgäu ist ab sofort eine Medizinalassistentenstelle freil. Geboten wird freie Wohnung und Verpflegung und monatlich 200 DM. Bewerbungen sind zu richten an Chefarzt Dr. Kremsreiter

Das Kreiskrankenhaus Mallersdorf (Ndb.), Neubau, 120 Betten, sucht für die interne Abteilung z. baldmögl. Eintritt einen ledigen

Assistenzarzt

Vergütung nach TO A III, Verpflegung im Hause möglich. Bewerbungen mit Lichtbild, Zeugn. u. Lebenslauf wollen bis spätestens 30. 4. 1957 beim Landratsamt Mallersdorf eingereicht werden.

Für Außendiensttätigkeit im Bereich der Postleitzahl 13 suchen wir einen

Wissenschaftlichen Mitarbeiter

(Human-Mediziner)

möglichst mit Industrie-Erfahrung, zum baldigen Eintritt. Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Lichtbild und Angabe des Gehaltswunsches sowie der frühesten Eintrittsmöglichkeit erbitten wir an die Personalabteilung der

C. F. Boehringer & Söhne G.m.b.H., Mannheim

Med. Bademeisterin

für das städt. Krankenhaus Nürnberg ab sofort gesucht. Angestelltenverhältnis, Bezahlung nach Tarif. Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften umgehend erbeten an den

Stadtrat Nürnberg - Personalamt

Für das 1957 errichtete, moderne Kreiskrankenhaus Naila im Frankenwald (130 Betten) wird sofort gesucht:

1. Assistent für die innere Abteilung (ca. 70 Betten).

Bewerber sollen eine mehrjährige interne und röntgenologische Ausbildung nachweisen können, evtl. neurologische Erfahrungen besitzen und imstande sein, den leitenden Arzt zu vertreten. Facharztanerkennung ist erwünscht. Vergütung nach TO A III evtl. II. Nebeneinnahmen möglich. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an das

Landratsamt - Landkreisverwaltung - Naila/Ofr.

Im Kreiskrankenhaus Immenstadt/Allgäu ist die Stelle eines

Assistenzarztes

möglichst mit internistischen Vorkenntnissen, ab 1. 5. 1957 neu zu besetzen. Vergütung nach TO A III. Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnissen und Lichtbild an Kreiskrankenhausverwaltung Immenstadt/Allgäu.

Lungenfacharzt

als Dauervertreter bzw. Assistent mit guter differential-diagnostischer Ausbildung für größere Lungenpraxis in Croßstadt gesucht. Honorar nach Tarifordnung. Ausführliche Bewerbungen unter 331/589 bef. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Med. techn. Assistentin

zum möglichst baldigen Eintritt für Knappschaftskrankenhaus Hansham/Obb. gesucht. Bezahlung nach Verg.-Gr. TO A VII. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an „Süddeutsche Knappschaft“, München 13, Friedrichstr. 19

Jodex...

bei allen Entzündungen

Ansbach, Augsburg, Bayreuth, Regensburg, Würzburg

F. d. wissensch. Außend. sucht mögl. m. Wohnsitz i. d. vorgenannten Orten chem. Fabr. jüngere Ärzte (oder med. vorgeb. Pers.) als freie Mitarbeiter. Bewerb. unt. 331/604 üB. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., Karlsplatz 13, München 2.

Chirurg. Privatklinik in Erlangen sucht zum 1. 7. 57 Krankeaschwester für Stationsdienst mit Nark.-Kenntn. Geh. nach Tarif. Einzelzimmer m. fl. W. u. Zentrh. vorhanden. Zuschriften unter 331/590 bef. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Anzeigenschluß
für die Mai-Ausgabe
ist am 28. April 1957

Für das neuerbaute Kreiskrankenhaus Naila/Ofr. (120 Betten) wird sofort gesucht:

1 Assistent für die chirurgische Abteilung

Vergütungsgruppe TO A III evtl. auch TO A II, Wohnung vorhanden, Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an das

Landratsamt - Landkreisverwaltung - Naila

Die Stadt Pfaffenhofen/Ilm sucht für ihr Krankenhaus zum 1. 5. 57 einen

Assistenzarzt

Die Vergütung erfolgt nach TO. A. III. Bewerbungen sind sofort mit den üblichen Unterlagen bei der Stadtverwaltung Pfaffenhofen/Ilm einzureichen.

Stellengesuche

CHIRURG, 48 J., kath., verh., bisher langjähriger Chefarzt eines größeren Krankenhauses in der Ostzone, mit Fachausbildung in der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Urologie, reichl. Erfahrung in der Unfallheilkunde nebst Gutachterwesen und als D.-Arzt, z. Z. im Westen in freier Fachpraxis mit Op.-Möglichkeit an kleinem Ort Westfalens tätig sucht Übernahme einer Fachabteilung eines Krankenhauses oder einer Fachpraxis mit Op.-Gelegenheit an einem Ort mit höherer Schule, möglichst in Süddeutschland (da Bayer). Evtl. käme auch Praxistausch in Frage. Angebote erbeten unt. Nr. 331/585 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13