

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 5

München, Mai 1959

14. Jahrgang

Der Haushalt dreier Ministerien

Der Bayer. Landtag befaßt sich zur Zeit mit der Beratung des Haushalts. Aus diesem Grunde werden bei der Ärzteschaft die Haushaltsreden jener Ministerien, die mittel- oder unmittelbar mit ärztlichen oder gesundheitlichen Fragen befaßt sind, Interesse finden. Wir bringen sie im Auszug.

Bayer. Staatsministerium des Innern

Der Bayer. Innenminister A. Goppel führte u. a. aus: Vom einwandfreien Funktionieren der Verwaltung hängt das Wohl und Wehe unserer Bürger wesentlich ab. Ihr Wirken unterliegt ständiger öffentlicher Kontrolle. Über Ihre Erfolge spricht man nicht, Mißerfolge erscheinen als Schlagzeilen in der Tagespresse. Als Institution ist die innere Verwaltung, wie sie heute vor uns steht, in Ordnung. Mögen auch da und dort Reformen angebracht sein, im ganzen hat sie die ungeheuren Probleme der Nachkriegszeit bewältigt und klaglos die gewaltige Fülle ständig heranrückender Aufgaben in bewährter Art gemeistert. Die innere Verwaltung dient einmal dem Leben, der Gesundheit, der körperlichen und geistigen Wohlfahrt der Menschen, hat also die Aufgabe der biologischen Sicherung unserer Bevölkerung; zum anderen lenkt, ordnet, sichert und fördert sie das gesellschaftliche Zusammenleben, nimmt damit also die Aufgabe der soziologischen Sicherung unserer Bevölkerung wahr.

I. Die biologische Sicherung der Bevölkerung

Zu den vornehmsten Pflichten der inneren Verwaltung gehört der Dienst an der Volksgesundheit. Lassen Sie mich aus dem umfangreichen Arbeitsgebiet der öffentlichen Gesundheitsverwaltung nur einige Schwerpunkte aufzeigen, auf denen zur Zeit die Hauptarbeit meines Ministeriums ruht.

Zur Bekämpfung der übertragbaren Kinderlähmung begann im Jahre 1957 sehr erfolgversprechend eine Impfkampagne, die neben anderen präventiven Maßnahmen zur Seuchenbekämpfung auch im Jahre 1959 weitergeführt wird. Für die Behandlung Atemgelähmter ist ein Netz von Behandlungszentren und Beatmungsstationen über das ganze Land aufgebaut worden. Schon jetzt stehen 135 Beatmungsgeräte für den Transport und die Behandlung der Kranken zur Verfügung. Das starke Hervortreten der Viruskrankheiten, wie es sich auch in der Ausbreitung der übertragbaren Kinderlähmung äußert, zwingt zu neuen diagnostischen Einrichtungen. Hierfür werden bei den Staatl. Bakteriologischen Untersuchungsanstalten München, Würzburg und Regensburg eigene virologische Abteilungen geschaffen.

Wenn auch im Kampf gegen die Tuberkulose in den letzten Jahren manche Erfolge erzielt werden konnten, so hat diese Krankheit von ihrer seuchenhaften Gefährlichkeit doch nur wenig eingebüßt. Das zwingt dazu, die Bekämpfungsmaßnahmen planmäßig weiterzuführen.

Die Jugendgesundheitspflege ist durch die Erfassung der Berufsschüler nicht unerheblich erweitert worden. Hier kommt es vor allem darauf an, die Gruppenschäden festzustellen.

Bei der Mütter- und Säuglingsfürsorge steht die Individualbehandlung im Vordergrund.

Das Blutspendewesen, dem auch der Bayerische Senat seine besondere Aufmerksamkeit zuwendet, ist im Aufbau begriffen. Wir haben allmählich den Stand erreicht, daß der Bedarf an Blut im allgemeinen gedeckt werden kann. Es fehlt aber an einer überlagernden Reserve für Großkatastrophen und an genügender Bereitstellung von Blut seltener Blutgruppen. Es erscheint mir am zweckmäßigsten, in den weiteren Ausbau des Blutspendewesens das Bayerische Rote Kreuz als die hierfür geeignetste außerstaatliche Hilfsorganisation einzuschalten. Besprechungen mit Vertretern des Bayer. Roten Kreuzes haben die Lage geklärt und der Hoffnung Raum gegeben, daß — zunächst mit staatlicher Hilfe — eine leistungsfähige Einrichtung geschaffen werden kann. Ich darf schon an dieser Stelle an unsere Mitbürger in Stadt und Land appellieren, sich freiwillig für Blutspenden zur Verfügung zu stellen. Eine solche Aktion gewinnt erst dann und dadurch an innerem Wert, wenn sie von dem Opfersinn und von der Hilfsbereitschaft der Bürger getragen wird. Im übrigen möge jeder bedenken, daß auch sein Leben vielleicht einmal davon abhängt, ob ein anderer Blut für ihn opfert.

Für die Gesundheit der Bevölkerung ist es unerlässlich, daß einwandfreies Trinkwasser in ausreichender Menge zur Verfügung steht. Eine beträchtliche Zahl von Baumaßnahmen an Trinkwasserversorgungsanlagen wird weitergeführt oder abgeschlossen. Darunter befinden sich mehrere größere Gruppenwasserversorgungsanlagen des oberfränkischen und oberpfälzischen Juragebietes.

Die öffentliche Hygiene fordert die Reinhaltung unserer Gewässer und die Beseitigung schädlicher Abwässer. Neben den wichtigeren Maßnahmen zur Abwasserbeseitigung am Tegernsee durch eine Ring-Kanalisation, am Ammersee und im Bereich der Stadt Hof werden besondere Anstrengungen zur Reinhaltung des Mains unternommen. 40 Großkläranlagen in allen Teilen Bayerns werden entweder fertiggestellt oder neu begonnen.

Im öffentlichen Wohlfahrtswesen, einem weiteren großen Teilgebiet der Inneren Verwaltung, kommt es darauf an, den Ärmsten das Existenzminimum zu sichern. Zwar machen sich hier die günstige wirtschaftliche Entwicklung, die Vollbeschäftigung und die Folgen verschiedener sozialpolitischer Maßnahmen, insbesondere die Neuregelung der Renten, vorteilhaft bemerkbar.

Die Fürsorgeverbände verschaffen mehr und mehr dem Grundsatz der Individualfürsorge Geltung, d. h., sie passen ihre Leistungen den Bedürfnissen und Besonderheiten des Einzelfalles an und gewähren Hilfe, die es dem einzelnen ermöglicht, seiner Notlage Herr zu werden und dann aus eigener Kraft seinen Lebensunterhalt wieder zu bestreiten.

In der sozialen Fürsorge für Kriegsbeschädigte und Kriegshinterbliebene und in der Schwerbeschädigtenfürsorge legt das Staatsministerium des Innern besonderen Wert auf eine nachhaltige Arbeits- und Berufsförderung. In zunehmendem Umfang konnten Schwerbeschädigte, insbesondere Hand- und Armamputierte, in einigen Fällen auch Querschnittsgelähmte, umgeschult werden. Die Umschulungswerkstätten in Bayern bieten eine ausgezeichnete Ausbildung.

In der Sonderfürsorge für Kriegsblinde, Hirnverletzte, Tbc-Kriegsbeschädigte und andere körperlich aufs

schwerste beeinträchtigte Personen konnte in enger Zusammenarbeit mit den Kriegsofferverbänden in zahlreichen Einzelfällen durch individuelle Maßnahmen wirksam geholfen werden.

II. Die soziologische Sicherung der Bevölkerung

Die Sicherung des staatlichen und gesellschaftlichen Lebens im Inneren obliegt der Polizei. . . .

Der zivile Bevölkerungsschutz tritt jetzt aus dem Stadium einer mehrjährigen und schwierigen Planung in den Vollzug des am 9. Oktober 1957 verkündeten 1. Bundesgesetzes über Maßnahmen zum Schutz der Zivilbevölkerung ein. Der Schutz der Zivilbevölkerung in Katastrophenfällen gründet sich auf die Selbsthilfe der Bevölkerung, die durch behördliche Maßnahmen ergänzt wird. Zunächst wird sich die innere Verwaltung mit Arbeiten auf folgenden Teilgebieten des zivilen Bevölkerungsschutzes zu befassen haben:

Der Bund hat mit dem Aufbau des Luftschutzwarndienstes auch im Freistaat Bayern begonnen. Die Einrichtung erster Warnstellen ist im Gange. Die aus dem letzten Kriege noch vorhandenen Alarmvorrichtungen werden auf ihre Brauchbarkeit hin überprüft, wiederhergestellt und durch neue Alarmanlagen ergänzt.

Mit dem Aufbau eines Luftschutzhilfedienstes wurde begonnen. Die vom Bundesminister des Innern zugeteilte Ausrüstung wird laufend übernommen und an Aufstellungsstandorten stationiert. Die Frage der Nutzung dieser Ausrüstung in Katastrophenfällen ist befriedigend gelöst.

Die örtlichen Luftschutzleiter werden sich der Mitwirkung weiter Bevölkerungskreise versichern müssen. In den Fragen des Selbstschutzes der Bevölkerung werden sie vom Bundesluftschutzverband unterstützt, der in Bayern durch Aufklärung, Beratung und Ausbildung freiwilliger Helfer für den Selbstschutz der Bevölkerung eine nachdrückliche und groß angelegte Tätigkeit entfaltet.

Die Frage, ob es zweckmäßig sei, daß die öffentliche Gesundheitsverwaltung ein Bestandteil der inneren Verwaltung bleibe, kann nur mit Ja beantwortet werden. Denn die öffentlichen Aufgaben im Gesundheitswesen und im Veterinärwesen sind sowohl unter sich als auch mit den übrigen Aufgaben der allgemeinen inneren Verwaltung so eng verknüpft, daß sie ohne Nachteil für die Allgemeinheit nicht voneinander gelöst werden können. Sie lassen sich auch nur mit den bewährten Organisationsformen und Methoden der inneren Verwaltung, der das Gesundheitswesen und das Veterinärwesen traditionsgemäß angehören, meistern.

Bayer. Staatsministerium für Unterricht und Kultus

Staatsminister Prof. Dr. Maunz legte in seinen Ausführungen dar: Die Staatsregierung legt Wert darauf, erkennen zu lassen, daß Aufgaben im Programm für die kulturelle Entwicklung in Bayern in einem sinnvollen Zusammenhang stehen und die angestrebten Ziele einen in sich geschlossenen Plan bilden. Die einzelnen Aufgaben und ihre Lösung beruhen also nicht auf einem plötzlichen Entschluß oder auf einem leeren Zufall, sondern sind Glieder in einer Gesamtvorstellung. Der Plan bezieht sich nicht allein auf Wissenschaft und Forschung, die allerdings ein wichtiges Teilstück in ihm darstellen, sondern er umfaßt die gesamte kulturelle Entwicklung.

Jeder Plan hat eine lange Entwicklungsgeschichte und beruht auf vorangegangenen Plänen, Enttäuschungen und Erfolgen. Er muß sich vernünftig einfügen lassen in Ereignisse und Entwicklungen der Gegenwart. Auch das kulturelle Programm der gegenwärtigen Staatsregierung macht sich die Überlegungen und Erfahrungen zunutze, die die vorangegangenen Staatsregierungen in dankenswerter Weise vorgenommen und gesammelt haben. Es sucht aber verständlicherweise nicht nur die Ergebnisse, die seinerzeit erzielt worden sind, zu bewahren und fortzuführen, sondern es ist auch bestrebt, offengebliebene Lücken zu schließen, unterlassene Handlungen nachzuholen und neue Impulse zu geben. Erst dadurch erhält ein neuer Plan seine innere Rechtfertigung und sein charakteristisches Gepräge.

Auf allen Gebieten der Kultur sucht der Plan der Staatsregierung dem Fortschritt zu dienen. Die Staats-

regierung sieht im Dienste am kulturellen Fortschritt eine ihrer wichtigsten Aufgaben und ihrer bedeutsamsten Verpflichtungen. Unter Fortschritt wird eine ständige Höherentwicklung der menschlichen Gesellschaft zur Vervollkommnung verstanden. Die Höherentwicklung geht nicht von selbst vor sich, also nicht nach selbstverständlichen Prinzipien der Vernunft oder nach ehernen Gesetzen der Soziologie, sondern sie muß in jedem Bereich und in jedem Augenblick erarbeitet und erkämpft werden. Sie dient der Entfaltung einer weltoffenen Humanität und der gesellschaftlichen Freiheit. Sie betrifft nicht etwa nur die materiellen Güter, sondern versteht die Vervollkommnung auch in sittlicher und religiöser Beziehung; daher unterstützt die Staatsregierung nachdrücklich die Arbeit der christlichen Kirchen, die den Weg zur sittlichen und religiösen Vervollkommnung aufweisen.

Wie das vielbesprochene deutsche Wirtschaftswunder nicht aus irgendwelchen den Dingen selbst innewohnenden Gegebenheiten entsprungen ist, sondern durch wohl-durchdachte Willensentschlüsse und durch menschliche Tatkraft entstanden ist, so könnte auch ein Kulturwunder nur in gleicher Weise geschaffen oder gesehen werden. Allerdings ist es nicht leicht zu bestimmen, was man sich unter einem Kulturwunder vorzustellen hätte; denn das Wirtschaftswunder verdankt seine Existenz ja der übereinstimmenden Auffassung aller oder der meisten, daß es ihnen wirtschaftlich gut geht. In der Kultur wäre aber gerade eine einheitliche Auffassung aller nicht begrüßenswert. Die Kultur lebt ihrem Wesen gemäß von der Unruhe zwischen verschiedenartigen Auffassungen und von der Spannung zwischen entgegengesetzten Leistungen. Bei aller Skepsis gegenüber der Idee eines Kulturwunders an sich wäre es unrecht, wenn nicht anerkannt würde, daß in den vergangenen Jahren auf vielen Gebieten des kulturellen Bereichs Erstaunliches geleistet worden ist; darin allein liegt allerdings noch nichts Wunderartiges. Zu alledem ist aber in den Jahren nach dem zweiten Weltkrieg ein früher unvorstellbares Interesse der gesamten Öffentlichkeit an Grundsatzfragen und Einzelfragen der Schule, der Bildung, der Wissenschaft, der Forschung, des wissenschaftlichen und technischen Nachwuchses und der Kunst entstanden und offenbar geworden. Mit dem Blick darauf möchte ich den Satz wagen: In diesem grundlegenden Wandel des Verhältnisses von Millionen des Volkes zum Bereich der Kultur, in dieser tiefen und impulsiven Anteilnahme der Öffentlichkeit an kulturellen Zeitfragen liegt das eigentliche Kulturwunder der Gegenwart, das noch verblüffender ist als ein auf wirtschaftliche Ergebnisse ausgerichtetes Wirtschaftswunder; denn dieses Kulturwunder beruht auf der geistigen Haltung von Massen. Was aber wäre schwieriger, als Massen geistig zu bewegen? Ein Kulturwunder kann nicht darin bestehen, daß mit großem Finanzaufwand monumentale Bauten für kulturelle Zwecke errichtet werden; denn dann wäre es in Wahrheit ja doch nur ein Wirtschaftswunder in seiner Ausstrahlung auf einem bestimmten Sektor des sozialen Lebens. Dem Wesen der Kultur ist es angemessen, ein Kulturwunder im geistigen Bereich und in der inneren Haltung des Volkes zu suchen. Bei dieser Betrachtung kann aber die Existenz eines Kulturwunders kaum mehr geleugnet werden.

Unter dem Zeichen von Fortschritt und Freiheit steht unsere gesamte Kulturarbeit. Eine unübersehbare Zahl von Einzelentschlüssen ist notwendig, um mit diesen Grundsätzen die drängenden Aufgaben der Gegenwart zu bewältigen. In dieser verwirrenden Fülle von Anliegen hat die Staatsregierung Schwerpunkte gebildet. Das bedeutet freilich nicht, daß auf den nicht schwerpunktmäßig herausgehobenen Gebieten gar nichts geleistet wird.

Berufsaufbauschulen sollen ein wesentlicher Beitrag für den zweiten Bildungsweg sein. Der zweite Bildungsweg will begabte und arbeitswillige junge Menschen, die nicht die Möglichkeit hatten, durch die Mittelschule oder die höhere Schule zu gehen, Instand setzen, die mittlere Reife oder die Hochschulreife auf andere Weise zu erwerben, und ihnen damit den Weg zum beruflichen Aufstieg eröffnen. Jeder, der über die nötige Begabung verfügt, soll die gleiche Chance zum sozialen Aufstieg haben. Diese Chance soll ihm nicht nur in der Zeit des normalen Übertritts von der Volksschule in die höhere Schule einige

Jahre offenstehen, sondern auch später noch bis hinein in die Zeit des Berufs.

Auf dem Gebiet der Wissenschaft und ihrer akademischen Lehre auf den Hochschulen des Landes hat sich das Kultusministerium bemüht, der stürmischen Entwicklung der modernen Forschung in die Breite und in die Tiefe gerecht zu werden, dem Studentenandrang zu Bayerns wissenschaftlichen Hochschulen zu entsprechen und den vor uns stehenden Aufgaben durch eine langfristige und vorausschauende Planung zu genügen. Im letzten Semester waren an den wissenschaftlichen Hochschulen des Landes fast 29 000 Studierende immatrikuliert. Rechnet man dazu die Doktoranden und Diplomanden, die ihren Studienabschluß noch nicht erreicht haben, also ebenfalls noch an den Hochschulen arbeiten, dann wird die Zahl von 30 000 wesentlich überschritten. Hierunter befinden sich etwa 10% Ausländer; der Ausländeranteil beträgt bei manchen Hochschulen weit mehr, so bei der Technischen Hochschule München mehr als ein Fünftel der eingeschriebenen Studierenden. Die Anpassung der Hochschulen, ihrer Einrichtungen und ihres Lehrkörpers an die steigenden Anforderungen unserer Zeit hat im Entwurf des Haushalts 1959 zu einer starken Ausweitung der der Wissenschaftsförderung gewidmeten Ansätze von 83 auf etwa 93 Mill. DM geführt. In dieser Steigerung um 10 Mill. DM sind die erheblichen Zunahmen nicht enthalten, die sich aus der Schaffung von mehr als 500 neuen Planstellen im Hochschulbereich und aus der sonstigen Erhöhung des Besoldungsaufwands ergeben. Dieser Mehrbetrag beläuft sich schätzungsweise ebenfalls auf etwa 10 Mill. DM, so daß die Aufwendungen des Bayerischen Staates für die wissenschaftliche Forschung die Grenze von 100 Mill. DM überschreiten. Wenn dieser Betrag auch zweifellos in der Zukunft einer weiteren Erhöhung unterliegen wird, so ist doch die Mehrung gegenüber dem Vorjahre um mehr als 20% beachtlich. Der Teil des Sozialprodukts, der in der Bundesrepublik der Wissenschaft, der angewandten Forschung und der Lehre gewidmet wird, ist in den letzten Jahren ständig gewachsen und wird weiter wachsen müssen. Wenn das nicht erkannt und verwirklicht würde, müßte die deutsche Wissenschaft künftig im Schatten der Forschung der Weltmächte stehen. Das Land aber, das noch in diesem Jahrhundert die moderne Wissenschaft bahnbrechend gefördert hat, in dem die Röntgenstrahlung entdeckt und die Quanten- und die Relativitätstheorie entwickelt wurden, in dem die erste Kernspaltung gelang, muß seinen geistigen Rang behaupten.

Unter Opfern aller Beteiligten ist es möglich gewesen, die Einführung von Zulassungsbeschränkungen an den geisteswissenschaftlichen Fakultäten der Landeshochschulen zu vermeiden. Nur soweit in den naturwissenschaftlichen und technischen Disziplinen der Mangel an Arbeitsplätzen im Labor und Übungsraum faktisch zwingende Schranken setzt, findet eine Beschränkung statt, die abzubauen das lebhafteste Bestreben der Hochschulen und des Ministeriums ist. Nirgend greift aber die verfassungsrechtlich unzulässige Lenkung des Nachwuchsbedarfs durch Zulassungsbeschränkungen Platz.

Die Bauvorhaben der wissenschaftlichen Hochschulen und Institute des Landes erfordern die Aufbringung von insgesamt mindestens 400 Mill. DM. Sie sind naturgemäß nur im Laufe einer Jahrzehnte währenden Entwicklung realisierbar. Das Notprogramm für die Innenstadtkliniken wird die Fertigstellung der Bettenstationen für die Internisten und Chirurgen bringen. Die Wiederaufbauarbeiten an der Kinderklinik sind in vollem Gange. Die Vorbereitungen für den Bau des Stadtrandklinikums — das größte geschlossene Bauvorhaben des Bayerischen Staates mit einem geschätzten Kostenaufwand von insgesamt 270 Mill. DM — gehen weiter. Im Haushalt 1959 ist ein Betrag von 1 Mill. DM für Planung und Geländerschließung vorgesehen. Der Planungsauftrag für den ersten Bauabschnitt, umfassend die Chirurgische Klinik, die beiden Inneren Kliniken und das Rieder-Institut für Physikalische Therapie und Röntgenologie wurde erteilt, der Architektenvertrag ausgearbeitet. Die Architektengemeinschaft hat darauf hingewiesen, daß eine ein- bis zweijährige Planungsdauer der raschen Aufführung der dann bis ins einzelne vorbereiteten Bauten zugute kommen wird.

An der Universität Würzburg müssen zwei bedeutsame Institute der medizinischen Fakultät, Pathologie und

Physiologie, im Zuge der Neubesetzung der Lehrstühle baulich weitgehend erneuert werden. Das Klinikviertel im Luitpoldkrankenhaus wird in den nächsten Jahren eine maßgebliche Erweiterung erfahren, in dem Neubauten der Nerven- und Neurologischen Klinik, der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik und der Augenklinik errichtet werden und die Diätküche neu erstellt wird. Die Zahnklinik und die Kinderklinik erfahren bereits jetzt entscheidende bauliche Neugestaltungen.

Bei der Universität Erlangen: Der Neubau der Zahnklinik steht vor seiner Vollendung. Die Aufnahme der Bauarbeiten für den Neubau des Behandlungstrakts der Chirurgischen Klinik steht unmittelbar bevor. Die Chirurgie, die in Erlangen bis vor kurzem die wohl älteste deutsche Universitätsklinik besaß, wird damit in einem völlig modernen, im Hochhausstil erbauten Betten- und Behandlungsbau, der einen Gesamtaufwand von etwa 12 Mill. DM erfordert, neu untergebracht sein. Damit ist aber auch in Erlangen das Neubauprogramm der Kliniken nicht abgeschlossen. Ebenso wie in Würzburg bedarf die Neurologische und Nervenklinik der Universität Erlangen der Neuerrichtung. Das gleiche gilt von der Augen- und von der Dermatologischen Klinik. Im Haushalt 1959 sind für die beiden letztgenannten Kliniken Ansätze nicht vorgesehen, da die Geländefrage noch nicht gelöst ist.

Die hochschulgerechte Förderung der Studierenden in der Bundesrepublik ist im letzten Jahr im Vordergrund des Interesses der Öffentlichkeit gestanden. Rund ein Fünftel der deutschen Studenten erhält die Förderung nach dem sog. Honnefer Modell.

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge

Staatsminister Walter Stain verwies darauf, daß die erfreuliche Situation auf dem Arbeitsmarkt sich auch günstig auf die Gruppen der besonders schwer unterzubringenden älteren Angestellten, Schwerbeschädigten und Heimkehrer ausgewirkt hat. Die Zahl der arbeitslosen älteren Angestellten von 45 Jahren aufwärts hat sich seit 1950 auf annähernd $\frac{1}{3}$ reduziert. Sie betrug im Oktober 1958 in Bayern nur noch 7975. Unter ihnen sind die Kräfte, die aus gesundheitlichen Gründen oder wegen mangelnder beruflicher Kenntnisse nur eingeschränkt vermittelbar sind. Die Arbeitslosigkeit der Schwerbeschädigten hat Ende Oktober 1958 mit 3900 den niedrigsten Stand der Nachkriegszeit erreicht. Der Anteil der Schwerbeschädigten an der Gesamtzahl der Arbeitslosen liegt jedoch mit 4,4% immer noch über dem Bundesdurchschnitt, der 3,8% beträgt.

Die Beschäftigungskurve der Frauen befindet sich in stetiger Aufwärtsentwicklung. Während im Jahre 1950 die Frauen $\frac{1}{3}$ aller Arbeitsplätze einnahmen, ist bis heute ihr Anteil bereits auf 37% gestiegen. Auch verheiratete Frauen mit Kindern nehmen in einem bisher nicht gekannten Ausmaß am Erwerbsleben teil. Leider steigt dabei auch immer mehr der Prozentsatz der vorzeitig invaliden Frauen, insbesondere der Mütter; er beträgt 75,5% und bewelst die Überforderung durch doppelte Belastung im Betrieb und Haushalt. So ist auch nach Abstellung der Frauennacharbeit noch ein weiterer Bereich für die Arbeitsschutzbehörden vorhanden, um Gesundheitsschädigungen der Frauen so gut als möglich zu verhüten zu helfen. Auch die Betriebe sollten von sich aus die Arbeitsbedingungen der Leistungskraft der weiblichen Arbeitnehmer besser anpassen, weil heute im Interesse der Wirtschaft auf die Arbeitsleistung und auch auf die Mitarbeit verheirateter Frauen nicht mehr verzichtet werden kann.

Die Bayerischen Versorgungsdienststellen betreuen zur Zeit etwa 821 000 Kriegsoffer, wobei zur Zahl selbst festzustellen ist, daß gegenüber dem Vorjahr lediglich bei den Waisen eine spürbare Abnahme infolge der Erreichung des 18. Lebensjahres zu verzeichnen ist. Nach den Erfahrungen, die man in der Kriegsofferversorgung nach dem 1. Weltkrieg machte, eignet sich die Versorgungsverwaltung am allerwenigsten dazu, in Maßnahmen der organisatorischen Verwaltungsvereinfachung einbezogen zu werden, wie man dies manchmal als Wunschgedanken äußern hört. Nachdem es unser aller

Anliegen war, keine eigene Bundeswehrversorgungsverwaltung zu errichten, sondern die Versorgung der Soldaten der ersten und der neuen Wehrmacht durch eine einheitliche Versorgungsverwaltung wahrnehmen zu lassen, ergibt es sich automatisch, daß es wohl zu gewissen Einschränkungen mit der Zeit kommen wird, daß aber eine selbständige Versorgungsverwaltung bestehen bleiben muß. Nach vorsichtigen Schätzungen wird der Kreis der versorgungsberechtigten Kriegsbeschädigten, Witwen, Waisen und Eltern bis zum Jahre 1970 noch immer ungefähr 400 000 betragen und in den darauf folgenden Jahren bis zum Jahre 1980 nicht unter 210 000 sinken. Bei dieser Berechnung ist die ständig zunehmende Zahl der Wehrdienststopfer aus der Bundeswehr unberücksichtigt; deren Zugang läßt sich zur Zeit noch nicht genau überblicken. Heute steht bei der Betreuung der Kriegsbeschädigten die Heilbehandlung im Vordergrund, weil nach übereinstimmender ärztlicher Auffassung die Beschädigten dem Kräfteverschleiß im Arbeitsprozeß wesentlich mehr ausgesetzt sind als die Nichtbeschädigten. Während die stationäre Krankenbehandlung etwas abnimmt, steigt der Bedarf an Kurplätzen, die sich zur Erhaltung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit der Kriegsbeschädigten eignen. Da vor allem die Beschädigten den Abnutzungskrankheiten vermehrt unterliegen, muß auf dem Wege der Prävention und Rehabilitation immer wieder eingegriffen werden, um ein vorzeitiges Ausscheiden der Kriegsoffer aus dem Arbeitsprozeß zu verhindern. Diesem besonderen Zweck dienen die bayerischen Versorgungskuranstalten und Versorgungskrankenhäuser mit Kurabteilung in Bad Aibling, Bad Kissingen, Bad Reichenhall, Bayreuth und Bad Tölz. Die Kurabteilung des Versorgungskrankenhauses Bad Tölz wurde in den Jahren 1957 bis 1959 durch moderne Anlagen für Hydrotherapie, Heilgymnastik und Bewegungstherapie ergänzt. Die genannten Anlagen wurden in diesen Tagen in Betrieb genommen. Die Kuranstalten in Bad Aibling, Bad Kissingen und Bad Reichenhall werden erweitert und modernisiert. Die Rehabilitationsmaßnahmen mit Hilfe der Heilgymnastik und Bewegungstherapie werden nach § 11 des Bundesversorgungsgesetzes auch außerhalb der Versorgungskuranstalten als Gruppentherapie in regelmäßigen Übungsstunden durchgeführt. In rund 150 Übungsgruppen nimmt der Bayerische Versehrtensportverband diese ihm übertragene Aufgabe in anerkannter Weise wahr. Die Übungsstunden werden von eigens hierfür ausgebildeten Übungsleitern und Ärzten geleitet und überwacht.

Die Arbeit am großen Werk der Sozialreform ist nun schon seit einigen Jahren im Gange. Das Bayer. Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge ist durch seine Referenten jeweils im Vorstadium eines Gesetzgebungswerkes entsprechend beteiligt.

Wie hart das Ringen um eine dauerhafte und gerechte Sozialordnung ist, zeigt sich bei den Diskussionen um die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung. Hier geht es in erster Linie darum, den Erfordernissen der Zeit gerecht zu werden. Die Krankenversicherung der Vergangenheit war eine Risikoversicherung und sollte in erster Linie die Kassenpatienten vor den Zufälligkeiten des Lebens schützen, die noch vor 50 Jahren in Form großer und gefährlicher Epidemien auf die Bevölkerung zukamen. Durch die Fortschritte der ärztlichen Wissenschaft ist es nicht nur möglich gewesen, das durchschnittliche Lebensalter zu erhöhen, sondern es wurde auch erreicht, daß es größere Krankheitsepidemien fast nicht mehr gibt. Dafür stellt aber das moderne Arbeitsleben an eine Bevölkerung, die Schweres in der Kriegs- und Nachkriegszeit mitgemacht hat, besondere Anforderungen, die ihren Niederschlag in langwierigen Abnutzungskrankheiten finden. So mußte in den letzten Jahren immer wieder darauf hingewiesen werden, daß die Frühinvalidität erschreckende Ausmaße annimmt und daß man mit den herkömmlichen Mitteln der Krankenbehandlung nicht mehr auskommt. So muß bei einer Reform der Krankenversicherung vor allem daran gedacht werden, diese veränderten Umstände entsprechend einzukalkulieren. Abnutzungskrankheiten, mit einem Sammelbegriff oftmals als Managerkrankheit bezeichnet, kann man in 6 Monaten nicht heilen. Bei dieser Form eines modernen Siechtums kommt es auch

gar nicht so sehr auf die Linderung momentaner Beschwerden an, sondern auf eine Wiederherstellung des Körpers in allen seinen angegriffenen Teilen. Aus diesem Grunde enthalten die begrüßenswerten Verbesserungen des Referentenentwurfs zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung eine Reihe von Tatbeständen, die diesen Erfordernissen Rechnung tragen. Ich darf als die wesentlichsten Fortschritte lediglich die Möglichkeit einer verlängerten Behandlungsdauer bis zu 78 Wochen und die Einführung besonderer Vorsorgeuntersuchungen ab einem gewissen Lebensalter erwähnen. Als weiteres Merkmal des bisher vorliegenden Referentenentwurfs ist zu erwähnen, daß die Kluft zwischen Privat- und Kassenpatient verringert werden soll, indem man statt der bisherigen Pauschalvergütung für Ärzte und Zahnärzte die Vergütung nach Einzelleistungen beabsichtigt. Der Unterschied wird allerdings zwischen beiden Patientengruppen wieder aufgerissen durch die Form der beabsichtigten Kostenbeteiligung der Kassenpatienten. Diese steht von den verschiedensten Seiten her im Feuer der Kritik, da die Arbeitnehmerorganisationen beispielsweise eine Kostenbeteiligung zusätzlich zur Beitragsleistung aus grundsätzlichen Überlegungen ablehnen, während ärztliche Organisationen keine Freude an der ihnen zugemuteten Mehrarbeit empfinden.

Das Grundproblem liegt darin, daß erhöhte Leistungen einen erhöhten Kapitalaufwand erfordern, der bis heute wahrscheinlich nicht genau feststellbar ist. Seitens der meisten Länderministerien wurden Zweifel über die Durchführungsmöglichkeit der beabsichtigten Kostenbeteiligung vorgebracht. Es wäre zu wünschen, daß nach weiteren Möglichkeiten gesucht wird und diese auch gefunden werden, um die Kapitallücke zu schließen. Die gesetzlich mögliche Beitragshöhe wurde noch keineswegs bei allen Kassen ausgeschöpft. Wenn nun schon einige Kassen vor allem unseres Landes gezwungen sind, bis auf die Maximalhöhe von 8,5 bis 9% zu gehen, so ist es nichts als eine billige Forderung, daß man die Höhe der Beitragsverpflichtung des einzelnen nicht von der Zufälligkeit der Finanzlage seiner Krankenkasse abhängig macht, sondern daß man versucht, auf dem Wege eines Ausgleichs zu einer einheitlichen Beitragsverpflichtung zu kommen. Würde dann ein erträglicher Durchschnittsbeitragssatz erreicht werden, so wäre es durchaus möglich, aus der Anhebung der Beiträge bei den wenig nehmenden Kassen Mittel zu erhalten, die zur Verbesserung der allgemeinen Kapitaldecke führen können. Als Grundsatz für die Krankenversicherungsreform darf ich jedoch zusammenfassend einige Gesichtspunkte vortragen. Das neue Gesetzgebungswerk sollte

1. den Umständen des modernen Arbeitslebens durch Leistungsverbesserungen Rechnung tragen;
2. das Versicherungsprinzip in einer Form erhalten, die in etwa den Formen privater Versicherungen entspricht;
3. Versicherten, Ärzten und Kassen die Möglichkeit geben, in freier Selbstbestimmung ihre Probleme zu regeln, wobei tunlichst dafür Sorge zu tragen wäre, daß Fremdleistungen der Kassen, die mit den Angelegenheiten der zusammenwirkenden Partner nichts zu tun haben, ausgeschaltet werden;
4. den freien Beruf der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker durch eine zu starke Reglementierung nicht allzusehr einschränken. Nur der sich frei fühlende Helfer im Krankheitsfall kann das notwendige Vertrauensverhältnis zum Patienten herstellen;
5. das Prinzip der Solidarität nicht nur zwischen den Patienten einer überschaubaren Gemeinschaft, sondern darüber hinaus auch zwischen den einzelnen Ortskrankenkassen verwirklichen;
6. das sich auf allen Sektoren unseres Lebens bewährende Prinzip der Selbstverwaltung auch im Bereich der sozialen Krankenversicherung nicht schmälern.

Wir sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt erst im Anfangsstadium des so wichtigen Gesetzgebungswerkes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung. Nach den ersten Vorbesprechungen mit den Organisationen der Arbeitnehmer, der Ärzte, der Zahnärzte und der Krankenkassen, die denen mit den Vertretern der Länder vorangingen, ist man nun im Bundesarbeitsministerium dabei, den Gesetzentwurf zu überarbeiten. Es bleibt abzuwar-

ten, in welcher Form er erneut vorgelegt wird, und es wird dann auch wieder die Aufgabe der Länder sein, in der verfassungsmäßigen Behandlung die Erfahrungen der Praxis in das Gesetzeswerk einfließen zu lassen.

Am 1. 5. 1959 feiert die Bayerische Gewerbeaufsicht ihren 80. Geburtstag. Durch die Verordnung vom 17. 2. 1879 wurde in Bayern ab 1. 4. 1879 die Fabrikinspektion obligatorisch eingeführt, nachdem sie in Norddeutschland schon seit 25 Jahren fakultativ ausgeübt worden war. Am 1. 5. 1879 hat der kgl. Arbeitsinspektor Heuser seine Tätigkeit in der Pfalz und einen Monat später haben zwei weitere Fabrikinspektoren in den übrigen Regierungsbezirken ihre Tätigkeit aufgenommen. Vor 80 Jahren ist somit die erste und älteste bayerische Sozialverwaltung geschaffen worden. Damit kann das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge in seinem Aufgabenbereich auf eine 80jährige Geschichte zurückblicken.

Am 1. 1. 1909, also vor 50 Jahren, wurde mit Professor Dr. Koelseh als Landesgewerbearzt und erstem hauptamtlichen deutschen Gewerbearzt der gewerbeärztliche Dienst in Bayern begründet. Wie Bayern in diesen Jahren um die Jahrhundertwende unter den deutschen Ländern auf dem Gebiete des Arbeitsschutzes führend war — ich darf nur an das Bayer. Landesinstitut für Arbeitsschutz und das Amt eines Zentralinspektors für Fabriken und Gewerbe erinnern —, so hat es auch bis in die heutige Zeit hinein immer wieder Neues und Bahnbrechendes geleistet.

Durch die bedeutende Zunahme der zu überwachenden Betriebe, gerade in der Zeit nach dem 2. Weltkrieg, ist natürlich auch die Häufigkeit der Unfälle gestiegen. So stiegen die gemeldeten Unfälle — einschließlich der Wegeunfälle — von 100 551 im Jahre 1957 auf 110 702 im Jahre 1958. (Anm. Die Zunahme ist nur absolut und wäre in Beziehung zu bringen zu der größeren Zahl der in den Arbeitsprozeß Eingegliederten.) Ich spreche von gemeldeten Unfällen deshalb, weil der Anstieg nicht unbedingt nur eine absolute Zunahme der Unfälle bedeutet, sondern zu einem Teil auch auf die Verbesserung des Meldewesens durch die verstärkte Gewerbeaufsicht zurückzuführen ist. Betrachten wir nämlich die tödlichen Unfälle, dann können wir in den letzten Jahren schon eine Abnahme feststellen, im letzten Jahre allerdings nur um 4 Fälle. Das Ansteigen der Unfälle um 10 000 und das praktische Gleichbleiben der tödlichen Unfälle im Berichtszeitraum beweist, daß nicht zuletzt durch die Tätigkeit der Gewerbeaufsicht die Arbeitsschutzvorschriften besser beachtet und eingehalten werden, daß aber auch das Meldewesen verbessert wurde.

Der gewerbeärztliche Dienst wurde ebenfalls ausgebaut und im Jahre 1953 im Bayer. Landesinstitut für Arbeitsmedizin zusammengefaßt. In diesem Institut stehen die erforderlichen Laboratorien für eine intensive und wissenschaftliche Wahrnehmung der Dienstaufgaben zur Verfügung. Im letzten Jahre konnte ein radiologisches Laboratorium angeschlossen werden, in dem biologisches Material, das bei der Durchführung des Strahlenschutzes anfällt, untersucht werden kann. In den vergangenen Jahren wurden außerdem zur Dezentralisierung des gewerbeärztlichen Dienstes Außenstellen des Landesinstituts in Nürnberg und Bayreuth errichtet, so daß die arbeitsmedizinische Betreuung der Betriebe wesentlich verbessert werden konnte und auch betriebsnäher wurde. Derzeit versehen 8 Gewerbeärzte mit dem zugehörigen Hilfspersonal ihren Dienst und beraten die Gewerbeaufsichts-

ämter, die Bergämter und die Betriebe in arbeitsmedizinischen Angelegenheiten.

Der Strahlenschutz wurde im Bereich des Staatsministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge entsprechend ausgebaut. Die mit dieser Aufgabe betrauten Beamten überwachen die Strahlenschutzmaßnahmen in der bayerischen Wirtschaft. Zur Zeit werden in Industrie und Bergbau, bei Hochschulen und sonstigen staatlichen Institutionen insgesamt 464 Personen ärztlich betreut. Die Untersuchungen werden zweimal jährlich, bei besonderer Gefährdung viermal im Jahre, durchgeführt. Auch der Personenkreis, der in der Gefangenschaft beim Einsatz im Uranbergbau möglicherweise Schädigungen erlitten hat, wird weiterhin überprüft. Durch Verfolgung aller Unterlagen über solche Tätigkeiten ist der Kreis auf ungefähr 720 Personen angewachsen, deren Überprüfung eine starke Belastung für das Landesinstitut für Arbeitsmedizin darstellt. Die Tätigkeit der Gewerbeaufsicht erstreckt sich im Rahmen des Strahlenschutzes auf 270 Betriebe mit Röntgenanlagen und auf 60 weitere gewerbliche Betriebe, die mit radioaktiven Stoffen arbeiten.

Es vollzieht sich auch im Bereich des Arbeitsschutzes eine grundsätzliche Wandlung. Wohl liegt der Schwerpunkt der Arbeit immer noch in der Überwachung der Betriebe, um die arbeitenden Menschen vor Unfällen zu schützen; doch in Zukunft wird es immer wichtiger werden, auch im Rahmen des Arbeitsschutzes den Abnutzungsprozessen der menschlichen Arbeitskraft in der modernen Industrie entgegenzuwirken. Durch den Wandel in den Arbeitsmethoden infolge der starken Mechanisierung der Arbeitsvorgänge und der zunehmenden Automatisierung des Arbeitsablaufes ist der Mensch besonderen Beanspruchungen ausgesetzt. Um diese arbeitsmedizinisch erfassen und untersuchen zu können, hat das Landesinstitut für Arbeitsmedizin in Zusammenarbeit mit besonderen Fachexperten begonnen, Studien über die Begleiterscheinungen moderner Arbeitsvorgänge aufzunehmen. Die Untersuchungen laufen auf lange Sicht an und sollen, so hoffen wir, als erstes Ergebnis zu einer wissenschaftlich gesicherten Grundlage für die Beurteilung und exakte Erfassung der hiermit verbundenen Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten führen. Sind diese Grundlagen geschaffen, dann wird es möglich sein, den neuartigen Belastungen der Arbeitnehmer untersuchend nachzugehen sowie ihre Ursachen und die möglichen Maßnahmen zu ihrer Minderung oder Vermeidung zu klären.

So bewegt sich auch die Arbeitsmedizin in einzelnen ihrer Bereiche ständig fortschreitend auf Neuland, und es wäre wünschenswert, wenn die praktische Tätigkeit der Gewerbeärzte durch eine entsprechende Forschungs- und Lehrtätigkeit auf dem Gebiete der Arbeitsmedizin unterstützt werden würde. Es ist bisher leider nicht gelungen, die Universität München endgültig für die Errichtung eines Lehrstuhles für Arbeitsmedizin zu interessieren. Wir wollen ja, dies sei einmal offen ausgesprochen, nicht unbedingt einen neuen Facharzttyp. Was wir draußen in unseren Industriestädten benötigen, ist aber ein praktischer Arzt, der schon während seines Studiums Gelegenheit hatte, in eigenen Vorlesungen zu einem fundierten Wissen über die Berufskrankheiten und die Abnutzungs-krankheiten zu kommen, die vielfach durch die Berufstätigkeit mit herbeigeführt werden. Es wird aber auch notwendig sein, schon den ärztlichen Nachwuchs auf dem Wege über die Vermittlung arbeitsmedizinischer Kenntnisse für die Tätigkeit als Werk- oder Gewerbearzt zu interessieren.

K-g.

Cefadysbasin®

TROPFEN

TABLETTEN

AMPULLEN

CEFAK
KEMPTEN

PERIPHERE UND KORONARE DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN

Tätigkeitsbericht der Pressestelle der Bayerischen Landes-Ärztekammer

(vom 15. Mai 1958 bis 30. April 1959)

Den vielseitigen Aufgaben der Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft wurde vor allem dadurch entsprochen, daß die leitenden Persönlichkeiten der bayerischen Ärzteschaft über die wichtigsten standespolitischen Angelegenheiten und die Belange der das Gesundheitswesen berührenden Nachrichten ständig unterrichtet wurden. Diesem Zwecke diente der „Informationsdienst“. Er ging den Mitgliedern des Landesvorstandes der Bayer. Landesärztekammer, den Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirksverbände und Ärztlichen Kreisverbände, den Delegierten zur Bayer. Landesärztekammer zu, sowie der Vorstanderschaft der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, den Mitgliedern ihrer Vertreterversammlung und den Vorsitzenden der Bezirksstellen-KV sowie den Leitern der staatlichen und städtischen Gesundheitsämter. In gleicher Weise wurde der „Informationsdienst“ auch dem Präsidenten der Bundesärztekammer, ihrem Hauptgeschäftsführer, den Präsidenten der außerbayerischen Ärztekammern in der Bundesrepublik und den Ärztlichen Pressestellen in Köln, Hamburg und Stuttgart zugeleitet. Im Ausland erhalten die einzelnen österreichischen Ärztekammern und das Generalsekretariat der schweizerischen Ärzteorganisationen die Meldungen. In die Bezieherliste wurden auch einzelne Persönlichkeiten oder ärztliche Verbände auf ihren besonderen Wunsch aufgenommen. Seit dem Vorjahre ist die Sperrklausel für die Veröffentlichung von Notizen des „Informationsdienstes“ gefallen. Der derzeitige Untertitel besagt: „Diese Nachrichten dienen der Unterrichtung der Ärzteschaft. Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.“

Der „Informationsdienst“ enthält Kurznachrichten aus dem öffentlichen Leben, Die Beratungen und Beschlüsse des Bayer. Landtags und Bayer. Senats, zur Beratung stehende Gesetzentwürfe und Verhandlungen des Bundestags und Bundesrats sowie neue, die Ärzte berührende Gesetze und Verordnungen auf Bundes- oder Landesebene werden gewürdigt oder einer Kritik unterzogen. Stellungnahmen des Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer zu aktuellen Fragen, Beschlüsse der Kammer, die Wahlergebnisse und wichtige Entscheidungen der Landesvorstanderschaft sowie der Bayer. Ärztetage können den Beziehern im Hinblick auf die Erscheinungsweise des „Informationsdienstes“, in Abständen von acht bis zehn Tagen, rasch zur Kenntnis gebracht werden. Einen besonderen Raum nehmen die Berichte über die Tätigkeit der ärztlichen Abgeordneten im Bayer. Landtag ein, die dankenswerterweise auch ihrerseits die Pressestelle rasch unterrichten. Den Beratungen des Bayer. Landesgesundheitsrats wurde entsprechende Aufmerksamkeit geschenkt. Den Bemühungen der angestellten Ärzte nach Besserstellung wurde Rechnung getragen. Die Bemühungen zum Ausbau der Bayerischen Landesuniversitäten wurden ständig aufmerksam verfolgt. Über ärztliche und zum Teil auch nichtärztliche Kongresse und Veranstaltungen — diese, soweit sie Arztfragen berührten — wurde berichtet. Besonderes Augenmerk wurde den vielseitigen Fragen des Krankenhauswesens geschenkt. Die derzeitigen Auseinandersetzungen über die Sozialreform fanden gebührende Beachtung. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, daß auch die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung, insbesondere die Zahl der in den Arbeitsprozeß Eingegliederten und die Bewegung der Lohn- und Gehaltszahlungen beleuchtet wurden, die für die Ärzte mittelbar von Interesse sind. Desgleichen wurde der Statistik der Geburten, Todesfälle, Überalterung usw. Raum gegeben. Auf Mitteilungen über das Sanitätswesen in der Bundeswehr und das zivile Sanitätswesen, den Luftschutzdienst und die Wohlfahrtsverbände wurde Wert gelegt. Auch die Entwicklung des ärztlichen Standeswesens im Ausland wurde laufend mit Interesse verfolgt. Der die Belange der Ärzte berührenden Rechtsprechung wurde besonderes Augenmerk geschenkt. Der Leiter der Pressestelle nimmt an wichtigen ärztlicherseits interessierenden Prozessen teil, um von den Berichten der Tagespresse unabhängig zu sein. Diese wertet die Ergebnisse von Gerichtsverhand-

lungen oft in ganz anderer Weise aus, als es die Ärzteschaft des öfteren für gut findet.

Für die Beachtung, die die Nachrichten des „Informationsdienstes“ finden, spricht, daß diese gelegentlich Beratungen außerärztlicher Gremien als Unterlagen dienen.

Dank sei insbesondere dem Presse- und Informationsdienst der Bundesregierung, den Pressestellen des Bundesministeriums für gesamtdeutsche Fragen und des Bundesministeriums für Atomenergie und Wasserwirtschaft für die Übersendung ihrer Nachrichtendienste gesagt.

Der Unterrichtung der Presse, der Nachrichtenbüros, des Rundfunks und der einzelnen Journalisten diene ein fallweise erscheinender „Nachrichtendienst“, wozu gelegentlich auch in dringenden Fällen eine direkte Verständigung der größeren Blätter kam. Dadurch konnten Irrige, durch ungenügende oder fälschliche Informationen entstandene Berichte, die ärztliche Angelegenheiten betrafen, richtiggestellt werden. Daß andererseits die Presse selbst an einem Kontakt mit der Ärzteschaft interessiert ist, ergab sich aus den ständigen zahlreichen Anfragen einzelner Journalisten in ärztlichen Standesfragen oder hinsichtlich medizinischer Neuerungen. Dies wird auch dadurch dokumentiert, daß z. B. der Club „Auswärtige Presse e. V.“ in München prominente Ärzte, darunter auch den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. H.-J. Sewering, Universitätsprofessoren, den Leiter der Gesundheitsabteilung des Bayer. Innenministeriums, Minister Dr. Schmelz, und Med.Dir. Dr. Hollweck, den Leiter des Städt. Gesundheitsamtes in München, zu einer Besprechung eingeladen hatte, die der Erörterung und Klärung gemeinsamer z. T. umstrittener Fragen diene. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, daß die Pressestelle auch mit außerärztlichen Nachrichtendiensten anderer Berufsstände ständig in Verbindung stand. Durch die Pressestelle des Amerika-Dienstes erhielten wir eine Reihe wichtiger Nachrichten. Durch die Teilnahme an den zahlreichen Pressekonferenzen der Bayerischen Staatsministerien des Innern, für Kultus und Unterricht sowie für Arbeit und soziale Fürsorge konnte nicht nur der Kontakt mit den leitenden Beamten dieser Ministerien, ihren Pressereferenten, sondern auch mit den an diesen Konferenzen teilnehmenden Journalisten vertieft werden. Besonders erwähnt seien die Pressekonferenzen anläßlich der Tagung der für das Gesundheitswesen zuständigen Länder-Minister und Senatoren in München, bei der wichtige, die Ärzteschaft eng berührende Beschlüsse gefaßt wurden, und jene, die anläßlich der Anwesenheit der für das Unterrichtsministerium zuständigen Länderminister und Senatoren veranstaltet wurde. Mit Dank muß der Übersendung der Berichte des Bayer. Statistischen Landesamts gedacht werden. Einen besonderen Einblick in die Gesundheitspolitik der Landeshauptstadt München bekam die Pressestelle durch die Teilnahme an den Sitzungen des Gesundheitsausschusses des Münchner Stadtrates. Die Stadträte aus den Kreisen der Ärzteschaft hatten für die Bestrebungen der Pressestelle volles Verständnis. Dem Nachrichtendienst der Landeshauptstadt München ist die Pressestelle für die ständige Unterrichtung zu Dank verpflichtet, ebenso dem Statistischen Amt der Landeshauptstadt.

An Sitzungen einzelner Ausschüsse oder des Plenums des Bayer. Landtags, soweit sie sich mit ärztlichen oder gesundheitlichen Fragen befaßten, nahm der Leiter der Pressestelle teil. Die Zusammenarbeit mit der „Pressestelle der Österreichischen Ärztekammer“ hat sich bestens bewährt, wofür ihr auch an dieser Stelle herzlicher Dank gesagt sei. Nicht nur mit ihr, sondern vor allem auch mit den Ärztlichen Pressestellen in Köln, Hamburg und Stuttgart bestand ein freundschaftliches Verhältnis, das durch enge Verbindung gemeinsamen Zielen diene, ein gleich gutes Einvernehmen auch mit der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, der Pressestelle desselben und den Pressestellen des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus und des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und soziale

Fürsorge. Von besonderen Veranstaltungen, bei denen die Pressestelle vertreten war, seien u. a. erwähnt die Tagungen und Sitzungen der Antilärmliga, Versammlungen der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin, einzelne Vortragsveranstaltungen, so von Prof. Dr. Baron Brand und Prof. Dr. Balke, beide aus USA, und Prof. Dr. Obert — die sich alle mit medizinischen Fragen befaßt haben —, die Festsitzung anlässlich des Weltgesundheitstages — auch hier war ein medizinisches Thema Gegenstand des Festvortrags — und ein Vortrag von Prof. Muthesius in München, der der Sozialreform gewidmet war. Auch in diesem Jahre war der in München veranstaltete Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie Gegenstand besonderer Aufmerksamkeit der Pressestelle. An einer Pressekonferenz in Stuttgart nahm der Leiter der Pressestelle gleichfalls teil, da diese, von der Ärztlichen Pressestelle Stuttgart veranstaltet, besonderes Interesse bot. Dem Strahlenschutz war eine Pressekonferenz des Bayer. Staatsministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge gewidmet, wobei ein neuer Strahlenschutzwagen vorgeführt wurde, und die Besichtigung eines großen Industrieunternehmens, um dort die Maßnahmen zum Strahlenschutz kennenzulernen. Vier namhafte Professoren aus Thailand waren im Juli 1958 mehrere Tage auch in München zu Besuch, um hier und in Oberbayern medizinische Kliniken und Institute kennenzulernen. Sie wurden dabei von der Bayer. Landesärztekammer betreut. Auch der Leiter der Pressestelle nahm an allen ihren Exkursionen teil. Besonderes Augenmerk wurde den Bestrebungen des Kuratoriums „Freies Wochenende“ geschenkt. Die Friedrich-von-Müller-Feier in Augsburg wurde entsprechend gewürdigt. Dadurch, daß der Deutsche Ärztetag im Jahre 1958 in Garmisch-Partenkirchen stattfand, erwuchs der Pressestelle eine Mehr-

Freies Wochenende

30./31. Mai

aufgabe, die aber dank des guten Einvernehmens mit dem Leiter der Deutschen Pressestelle Köln, Herrn Denetke, leicht gelöst werden konnte.

Seit Bestand der Pressestelle wurde davon abgesehen durch den Bezug bei einem Ausschnittbüro die wünschenswerten Nachrichten zu erhalten, weil die Erfahrung zeigte, daß oft wichtige Nachrichten dadurch der Kenntnis entgangen wären. So wurde denn auch im Berichtsjahr die Presse selbst durchgearbeitet, wobei nicht auf die Vielzahl der gelesenen Blätter Wert gelegt wurde. (Aus Raumgründen kann leider das Pressearchiv nicht jenen Umfang annehmen, wie es eigentlich wünschenswert und zweckdienlich wäre.) Wichtige Rundfunkvorträge wurden abgehört, soweit sie ärztliche Probleme betrafen.

Das Wirken der Pressestelle setzt sich aus einer vielfältigen Kleinarbeit zusammen, deren Ergebnis erst in der Komprimierung des erworbenen Materials Ausdruck findet.

Nur ganz wenige Ärzte bzw. Kreisverbände haben durch Übersendung von einschlägigem Material mitgewirkt. Die Pressestelle wäre sehr dankbar, wenn der Kreis der Mitarbeiter sich vergrößern würde, um so am Ausbau der Pressestelle mitzuwirken.

Dr. Koertling

Erfahrungen einer Ärztin mit Mütterferien

Seit etwa zehn Jahren habe ich jetzt die Vergleichsmöglichkeit zwischen Patienten einer großen Allgemeinpraxis und denen, die ich in Mütterferien betreue. Die Besserung und Heilung von Krankheitszuständen ist bei letzteren so offensichtlich und tritt so viel schneller und deutlicher ein, daß für mich „Mütterferien“ zu einem Therapiebegriff geworden sind.

Jeder Arzt einer Allgemeinpraxis wird bestätigen, welche Hilfe diese Therapie für alle jene Patienten ist, bei denen man immer neue Möglichkeiten der Behandlung, neue Variationen von Medikamenten erfinden muß, die man auf ihren Wunsch von Facharzt zu Facharzt und unter Umständen von Krankenhaus zu Krankenhaus schicken muß, ohne daß ihnen wesentlich geholfen wird, weil ihre Hilfe nicht von außen kommen kann. Immer wieder stehen diese Menschen einer Situation gegenüber, die sie nicht meistern können. Ohne Abstand, ohne andere Sicht sind sie nicht in der Lage, mit ihren Problemen zurechtzukommen.

Die Medizin unserer Tage weiß, daß viele, ich möchte sagen fast alle Krankheiten seelisch mitbedingt sind. Wir kennen die direkte Verbindung zwischen Leib und Seele: das vegetative Nervensystem.

So nimmt es denn nicht wunder, daß die Einweisungsdiagnose der meisten Frauen, die in Mütterferien kommen, „vegetative Dystonie“ lautet. Vegetative Dystonie ist ein Sammelbegriff für vieles, was man nicht genau erklären und festlegen kann; man könnte aber auch sagen: für seelische Not und Überforderung, die sich körperlich auswirkt.

Keine Krankheit kommt von ungefähr; es muß selbst

bei Infektionskrankheiten unsere Abwehrfähigkeit so herabgesetzt sein (meist durch Überforderung des Nervensystems), daß wir nicht den nötigen Widerstand leisten können. Besonders eindrucksvoll sind diese Hintergründe bei Magenleiden, Gallenbeschwerden und Angina pectoris. Welcher Arzt aber hat in der vollbesuchten Kassenpraxis Zeit, bis zu jenen, dem Patienten oft selbst nicht bewußten Hintergründen vorzudringen? So werden in der Sprechstunde nur das wechselnde Medikament, der Zuspruch je nach Situationslage helfen können oder auch nicht. Der Patient geht in dasselbe Milieu zurück, in dieselben Schwierigkeiten, die seine Krankheit verursachten. Ganz anders in den Mütterferien!

Warum sind die Mütter soviel leichter beschwerdefrei? Warum lassen sich ihre Krankheiten oft so überraschend schnell und günstig beeinflussen? Die ganz große Chance ist das Herausnehmen aus der Umgebung! Damit fallen die schlimmsten Konfliktstoffe weg. Es bildet sich ein gewisser Abstand, in dem man Menschen und Dinge anders, besser sieht.

Man kann selbst als neuer, unbelasteter Mensch neu anfangen ohne Voreingenommenheit, nicht abgeurteilt von der Umgebung. Man hat Zeit, sich in dieser Feriensituation einmal mit seinen Sorgen und Nöten auseinanderzusetzen, sich über Konflikte, ihre Entstehung und Beseitigung klarzuwerden, wobei einem ein fremder Seelsorger, ein Arzt helfen kann, wenn man es wünscht. Man erfährt von den vielen anderen Müttern, daß sie alle auch Sorgen und Nöte haben und oft ein Schicksal, mit dem man in keinem Fall tauschen möchte. So ist man dann schließlich mit seinem Kreuz doch noch ausgesöhnt.

Es ist freilich nicht unwesentlich, in welche Umgebung man nun hineingestellt wird. Hier beginnt die eigentliche Aufgabe der Mütterferien, ihrer Leiterinnen und Betreuerinnen. Wichtig ist es jedoch, daß die Grundgedanken zur Gestaltung der Ferien aus ärztlichen Erfahrungen heraus kommen und daß eine harmonische Zusammenarbeit und ein Erfahrungsaustausch mit den Helfern besteht, die sich um die Mütter bemühen. Mütterferien dürfen keine Fortsetzung der täglichen Hetze in anderer Form sein, sie müssen zu einer Erholung an Leib, Seele und Geist werden. Es ist so notwendig, daß der Mensch in den Ferien einmal wieder das tut, wozu er sonst keine Zeit hat. Die Mutter kann die Kräfte und Fähigkeiten in sich wieder wachrufen, die beinahe verkümmert sind — nach dem Naturgesetz, was nicht geübt wird, wird zurückgebildet —, ob es sich nun um körperliche oder seelische Kräfte handelt. So müssen auch die musischen Fähigkeiten wieder geweckt werden durch Singen, Spielen, Rhythmik, Basteln, Theater. Durch Spiel, Dichten, Lesen, Diskutieren bekommen die Mütter das Gefühl, wieder schöpferisch tätig zu sein, und gewinnen damit wieder Zutrauen zu sich selbst und Freude.

Wir Ärzte wissen heute, daß so viele Krankheiten aus unserer immer größer werdenden Entfernung von der Natur stammen. Daß wir praktisch im Treibhaus leben, bestätigen uns besonders unsere Großstadtmütter. Deshalb bemühen wir uns, ihnen wieder zu einer naturgemäßen Lebensweise zu verhelfen, und richten danach auch unsere Therapie. Der Mensch, der sich uns zeigt, kennt die Natur nicht mehr, er ist verweichlicht, treibt Mißbrauch mit Medikamenten und Genußgiften; seine Ernährung wird immer künstlicher und naturfremder, was sich dann auch in allen möglichen Stoffwechselkrankheiten auswirkt. Deshalb hat unser Mütterheim das Prinzip der naturgemäßen Lebens- und Heilweise. Die Erfahrung zeigt, daß wir damit dem Menschen dieser Zeit am besten helfen können.

Hierzu gehören, um nur einige Beispiele herauszugreifen, der Tagesrhythmus, Bewegungsübungen, das Erleben der Natur in unmittelbarer Nähe, eine naturgemäße Ernährung mit viel Frischkost unter möglichster Weglassung der Genußgifte, von Koffein, Nikotin und chemischen Medikamenten, und nicht zuletzt die fachgemäße Durchführung der Kneipptherapie in verschiedensten Anwendungsformen.

Wenn das ganze Haus und seine Mitarbeiter in harmonischer Zusammenarbeit mit dem Arzt diese Prinzipien verwirklichen, können die besten Therapieerfolge wachsen.

Welchen Krankheiten begegnet nun der Arzt in den Mütterferien hauptsächlich?

Erstens sind es die Krankheiten, die aus der Überforderung und Strapazierung unseres Nervensystems kommen: nervöse Störungen, nervöse Erschöpfung, Neuritiden, vegetative Dystonien, nervöse Herzleiden, nervöse Magen- und Gallenleiden, Schilddrüsenstörungen usw.

Zweitens sind es die Krankheiten, die man als Zivilisationsschäden bezeichnen kann, weil sie vielfach durch ungesunde Lebensweise, mangelnde Übung und Bewegung und durch falsche Ernährung entstehen, z. B. Gefäß-, Kreislaufstörungen, Muskel- und Gelenkrheuma, Gicht, Blutdruckstörungen.

Wenn ich nun aus meiner Erfahrung berichten soll, welche auffälligen Besserungen ich am Ende einer Kur bei der Schlußuntersuchung feststellen kann, so fällt mir besonders auf, daß die Schilddrüsenstörungen sich wesentlich bessern. Es sind viele Frauen, die deutliche Zeichen der Thyreotoxikose, wie Druck auf den Hals, schwitzende Hände, Herzklopfen und innere Erregtheit, zeigen. Diese Schilddrüsenstörungen, die so akut im Vordergrund stehen, werden immer wieder günstig beeinflusst oder verlieren sich ganz.

Auffallend ist ferner, wie günstig bei Hypertonikern der Blutdruck beeinflusst wird. Nicht nur, daß die subjektiven Beschwerden, wie Druck auf den Kopf, Schwindel usw., zurückgehen, auch die direkt meßbaren Werte gehen zahlenmäßig zurück. Ermöglicht wird diese Besserung durch die Wiederherstellung des seelischen Gleichgewichtes, durch Ablenkung, Freude, unterstützt durch ableitende äußere Maßnahmen wie Güsse, Wassertreten, Spaziergänge.

Auch die organischen Herzbeschwerden, soweit es sich

nicht um schwere Dekompensationen handelt, bessern sich — auch ohne Digitalis und Strophantin — bei Sorglosigkeit, Freude und täglichem, langsam sich steigendem Training.

Alle Durchblutungs- und Kreislaufstörungen werden durch aktive und passive Bewegungstherapie (Spaziergänge, Rhythmik, Bürstenmassage und Wasseranwendungen) auffallend gut beeinflusst. Es ist aber wichtig, daß diese Anwendungen nach Anweisung auch zu Hause weiter durchgeführt werden können.

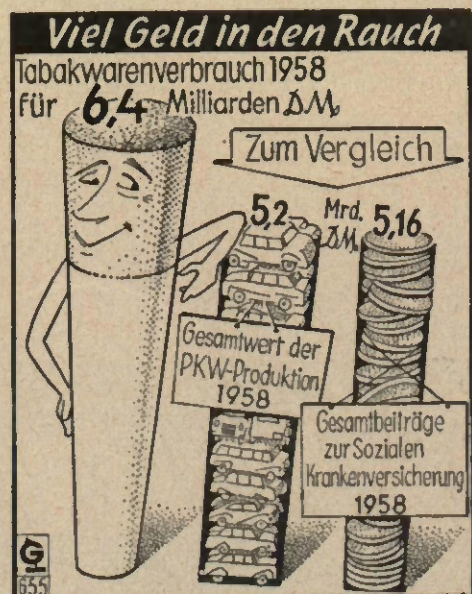
Sogar hartnäckige Kniegelenksarthritiden konnten noch in jeder Kur günstig beeinflusst werden durch Heublumenaufgaben und langsam sich steigende Bewegungsübungen. Mütter, die zu Hause nicht ihre Einkäufe erledigen konnten, machten hier allmählich wieder weite Spaziergänge, weil die langsame Übung in einer Gesellschaft, die mitreisend und ablenkend wirkt, sie immer wieder mutig macht und weil das Gehen auf gewachsenem Waldboden so viel günstiger ist und die Beinmuskulatur kräftigt.

Auffallend sind auch die Besserungen bei Magen- und Gallenleiden. Abgesehen von den Diäten, wirken die appetitlich zubereiteten Mahlzeiten, um die man sich selbst nicht sorgen muß, anregend und saftlockend. Hinzu kommt, daß man sie in Ruhe und ohne Hast und Ärger, in froher Gesellschaft einnimmt. Alle Sorgen, die schon vorher den Magen und die Gallengänge sich zusammenkrampfen ließen — denn der seelische Vorgang bewirkt über das vegetative Nervensystem eine Durchblutungsstörung des betreffenden Organs und damit Zusammenziehung, Krampf, Schmerz, Störung in der Saftabsonderung —, alle Sorgen liegen in weiter Ferne. So kommt es denn, daß die Mütter unter den veränderten Bedingungen weit mehr vertragen und oft bitten, die Diät abzusetzen, weil sie ohne Beschwerden sind.

Beglückend sind auch die „Erfolge“ bei den krebserkrankten Müttern, die nach Operation und Bestrahlung in eine Müttererholung kommen. Wir nehmen sie ganz besonders in unsere Betreuung und konnten feststellen, wie günstig sich diese Hereinnahme in das Leben nach all der Krankenhaus-, Bestrahlungs- und Krebsangst-Atmosphäre auswirkt. Wie sich die Abwehrkraft der Patientin unter dem Zutrauen, das sie wieder zu sich selbst gewinnt, sichtlich hebt. Wie man wieder ganz in die Aufgabe für Familie und Haus hineinwächst, was bei der Aufnahme schier unmöglich erschien.

Allein diese Auswirkung auf die Familie rechtfertigt jede Müttererholung! Die wirklichen Erfolge der Müttererholung lassen sich ja überhaupt nicht in Statistiken erfassen.

Wenn man als Arzt in viele Familien kommt, sieht man immer wieder, daß mit der Mutter das Wohl und Wehe der Familie steht und fällt. Was also die Mutter an Gesundheit und an geistig-seelischen Kräften wiedergewinnt, kommt nicht nur ihr, sondern der Familie und damit dem ganzen Volk zugute. presse — müttergenesungswerk



Täglich nur eine Mark . . . Von den 53,6 Millionen Einwohnern der Bundesrepublik (ohne Saar) und West-Berlin sind 40 Mill. älter als 16 Jahre. Knapp die Hälfte von ihnen, etwa 18 Millionen, erfreut sich mehr oder minder oft des Nikotins und ließ sich diesen Genuß im Jahre 1958 täglich (je Kopf) rund 1 Mark kosten. Unsere Zeichnung veranschaulicht, zu welchem stattlichem Betrag sich diese tägliche Ausgabe im Laufe eines Jahres summiert; allerdings kassiert der Fiskus von den 6,4 Milliarden 3,1 Milliarden DM als Tabaksteuer.

DER AKTUELLE BRIEF

Assistentenmangel und trotzdem Ärzteüberschuß?

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

In der letzten Zeit gingen durch die Presse Berichte, in welchen Klage geführt wurde über den Mangel an Assistenten an den Krankenhäusern, vor allem an den Landkrankenhäusern. Trotzdem erhalten die Abiturienten in Bayern in den nächsten Tagen von uns ein Rundschreiben, in welchem wir sie vor dem Medizinstudium warnen und auf die Überfüllung unseres Berufes aufmerksam machen. Wir werden sicher wieder einige Vorwürfe bekommen wegen dieses Rundschreibens, und man wird fragen, wie das zusammenpaßt. Vielleicht gibt es schon einen Hinweis für die Beantwortung dieser Frage, wenn ich ein Aktenbündel zur Hand nehme, das gerade auf meinem Schreibtisch liegt. Es sind die Bewerbungsunterlagen für eine internistische Chefarztstelle an einem kleineren Krankenhaus; die Stelle soll neu besetzt werden und war deshalb ausgeschrieben. Es haben sich 59 Bewerber gemeldet! Es ist nicht gerade ein Professor darunter, aber an Habilitierten fehlt es nicht. Im übrigen ober zahlreiche Bewerber mit langjähriger Klinikfähigkeit, die alle die Voraussetzungen für eine solche Stelle erfüllen, das Alter um 40, meist darüber. Nur einer kann die Stelle bekommen — 5B bleiben auf der Strecke. Die gleiche Beobachtung konnte ich in den vergangenen Jahren bei den nicht sehr zahlreichen Neubesetzungen von Chefarztstellen für innere Medizin oder Chirurgie machen. Es waren durchweg 50 bis 100 Bewerber für eine einzige Stelle vorhanden. Hier muß doch irgend etwas nicht stimmen, so möchte man glauben. Bei genauerem Ansehen klärt sich aber vieles ganz leicht auf.

Wonach kann man den tatsächlichen und echten Bedarf eines Berufes an Nachwuchs bemessen? Doch zweifellos nur nach der Zahl derjenigen, die ihre Lebensstellung und dauernde Existenz in diesem Beruf finden können. Als Lebensstellung für uns Ärzte kommt in Frage die freie Praxis, im Regelfall als Kassenpraxis, die Chefarztstelle, die Tätigkeit als Medizinalbeamter im öffentlichen Gesundheitsdienst, beim Versorgungsamt, bei der Rentenversicherung. Damit ist der Katalog schon ziemlich erschöpft. Wenn wir also von echtem Bedarf reden, dann können wir nur die Arbeitsmöglichkeit in diesen Stellen berücksichtigen und sonst nichts! Der Nachwuchs für diese Stellen kommt aus den Krankenhäusern und arbeitet dort in einer Assistentenstelle. Wie rar die Möglichkeiten sind, aufzusteigen, zeigt u. a. das, was ich über die Bewerber für eine Chefarztstelle gesagt habe. In der Kassenpraxis ist es nur wenig besser.

Wie ist es aber nun mit dem Assistentenmangel? Es klagen nicht nur Krankenhausträger oder deren Verbände; auch Chefärzte kommen zu

uns und schildern ihre Schwierigkeiten. Tatsache ist, daß sich die Zahl der am Krankenhaus tätigen Ärzte kaum vermindert hat. Es gibt wesentlich weniger unbezahlte oder unterbezahlte Ärzte, dafür mehr Planstellen für Assistenten. Der Krankenhausbetrieb erfordert aber eine wesentlich größere Zahl an Assistenten als früher, vor allem in der Chirurgie, und die Krankenhäuser sind größer geworden. In manchen Landbezirken stehen Bettenzahl und Ausstattung in keinem Verhältnis zum echten Bedarf. Wenn dem damit wesentlich erhöhten Bedarf an Ärzten in den Krankenanstalten Rechnung getragen werden soll, wenn wir also mit gutem Gewissen einem Abiturienten sagen wollen, es sei noch echter Bedarf in unserem Beruf, dann müssen die Krankenhäuser selbst dazu den wesentlichsten Beitrag leisten durch eine grundlegende Strukturänderung im „inneren Gefüge“ der Krankenanstalten! Man muß sich dabei vor allem von dem Gedanken freimachen, der Mehrbedarf an Ärzten müsse durch Assistenzärzte bisheriger Prägung abgedeckt werden. Das wäre natürlich ein praktisches Rezept für die Krankenhäuser, zweifellos: Man animiert die Jugend zum Medizinstudium mit dem Hinweis auf die vielen freien Assistentenstellen, deckt mit ihnen mühelos seinen Bedarf, setzt diese Assistenten nach einigen Jahren (wenn Alter und Kinderzahl höher werden) an die Luft und holt sich aus dem reichlich fließenden Strom wieder jungen (und damit billigeren) Nachwuchs. Im übrigen sagt man sich „nach mir die Sintflut“ und macht sich keine Gedanken darüber, was aus diesen Menschen werden soll, wenn sie sich dann vor dem Engpaß stauen, über dem geschrieben steht: „Lebensexistenz“. Man sage doch bitte nicht, das sei reine Theorie und dazu bössartig. Auch in unserer schnelllebigen und schnell vergessenden Zeit ist doch noch zu gut in unserer Erinnerung, wie es vor einigen Jahren ausgesehen hat: Nur wenige bezahlte Assistenten mit knapp limitierten Verträgen, dazu Scharen von unbezahlten Ärzten, die volle Arbeit leisteten und unter der Bezeichnung „Volontär-“ oder „Hilfsarzt“ herumlaufen mußten. Als dann der Marburger Bund in zahlreichen Arbeitsgerichtsprozessen für die Rechte der Ärzte an den Krankenanstalten zum Kampf antrat, da schrie man Zeter und Mordio. Die einzig berechnete Frage, welche die Krankenhausträger damals hätten stellen können, „wie ernähren sich denn eigentlich diese Ärzte, die den ganzen Tag und viele Nächte für uns arbeiten?“, diese Frage hörte man nicht. Die Ärzte aber wurden damals in die freie Praxis getrieben, obwohl sie an eine Kassenzulassung gar nicht denken konnten, denn hier war ja der Engpaß, vor dem sich alle stauten. Inzwischen sind die

Krankenbetten also mehr geworden, der Bedarf größer, der Strom des Nachwuchses aber nicht so angeschwollen, wie man sich dies offenbar wünschen würde.

Ich sagte schon: Es muß eine Wandlung im „inneren Gefüge“ der Krankenhäuser eintreten. Die Zeiten, in welchen am Krankenhaus mit mehr oder weniger hundert Betten ein alleiniger Chef (natürlich in Lebensstellung) über einige Oberärzte (mit etwas längeren Verträgen) und eine Schar von Assistenten verfügen konnte, gehen mit Sicherheit zu Ende, und wir weinen dieser Zeit auch keine Träne nach. Die Entwicklung fordert zwingend und unübergebar die Aufgliederung in kleinere Abteilungen mit selbstverantwortlichen Leitern, die in Lebensstellung und damit unbeschwert von Sorgen um die Zukunft ihr ganzes Können und ihre Erfahrung in den Dienst des Kranken stellen können.

Eine weitere Maßnahme wird aber nötig werden: Die Krankenhausträger müssen sich entschließen, ihre Haltung gegenüber dem Belegarzt zu revidieren. Ich kenne natürlich die zahlreichen Argumente, welche die Krankenhausträger gegen die Hereinnahme von Belegärzten vorbringen. Sie sind alle nicht stichhaltig. Warum geht es in anderen Ländern der westlichen Welt, in Ländern, die uns unstreitig den Rang in der Medizin abgelaufen haben? Wenn der gute Wille vorhanden ist (auch bei den Ärzten, die zusammenarbeiten müssen!), dann muß es auch bei uns möglich sein, in großem Umfang zum Belegarztssystem überzugehen!

Wenn das Krankenhaus auf diese Weise für zahlreiche Ärzte nicht mehr Durchgangsstation, sondern Lebensraum geworden sein wird, dann ist das Problem des Ärztemangels an den Krankenanstalten schon gelöst.

Auch in den medizinischen Fakultäten wird man diesen Tatsachen Rechnung tragen müssen. Die Universitätsklinik von heute stützt sich auf ein Team von hochqualifizierten, aber auch hochspezialisierten wissenschaftlichen Nachwuchskräften. Nur die wenigsten davon haben die begründete Hoffnung, einmal den Thron eines Ordinarius besteigen oder eines der wenigen Extraordinariate und damit eine Lebensstellung erlangen zu können. Wie sollen diese Ärzte mit voller Hingabe der Wissenschaft dienen, wenn das Damoklesschwert der Zukunftssorge über ihnen baumelt? Entweder schafft man Lebensstellungen für diese Kräfte, oder man begräbt die Hoffnung, jemals wieder Spitzenleistungen hervorzubringen. Es ist nicht möglich, im Rahmen dieses Briefes das Problem in allen Einzelheiten zu besprechen. Vor allem muß ich es mir versagen, die Möglichkeiten aufzuzeigen, welche sich durch diese Strukturänderungen für die gesamte ärztliche Tätigkeit ergeben würden. Nur die Grundlinien wollte ich einmal aufzeigen, um eine Antwort zu geben, auf die Frage: Assistentenmangel und trotzdem Ärzteüberschuß?

Mit herzlichen Grüßen
Dr. Sewering

MITTEILUNGEN

Der neue Bayerische Landesgesundheitsrat

wählte bei seiner konstituierenden Sitzung am 13. April 1959 Abg. Dr. Rudolf Soenning wieder zu seinem ersten und Abg. Dr. Georg Oeckler zum zweiten Vorsitzenden, zum Schriftführer Verwaltungsdirektor Martin Trettenbach. Innenminister Alfons Goppel dankte dem bisherigen Landesgesundheitsrat für seine umfassende und erfolgreiche Tätigkeit. Abg. Dr. Soenning betonte, daß der Bayerische Landesgesundheitsrat zum Unterschied zu ähnlichen Organisationen in anderen Ländern der Bundesrepublik ein unabhängiges Organ sei, das sich seine Selbständigkeit nicht nehmen lassen und über die Angelegenheiten beraten werde, die es für vordringlich halte. Er bedauerte, daß die Kompetenzen im Gesundheitswesen zwischen dem Bund und den Ländern so verteilt seien, daß Bayern in wichtigen Angelegenheiten nicht selbst entscheiden könne. Der Landesgesundheitsrat werde sich, betonte Dr. Soenning künftig auch Fragen zuwenden, für die der Bund zuständig sei. Senator P. Dr. Augustinus Rösch regte an, der Landesgesundheitsrat solle sich mit den Rheumaerkrankungen befassen, die für so viele Leute Beschwerden brächten. Der Landesgesundheitsrat wird voraussichtlich zunächst einen Fachmann über die Ursachen dieser häufigen Erkrankungen hören und dann über etwaige Maßnahmen beraten. Der Landesgesundheitsrat setzt sich aus dreißig Mitgliedern zusammen, von denen fünfzehn von den Fraktionen der im Landtag vertretenen Parteien und fünfzehn von Körperschaften und Verbänden vorgeschlagen werden, die auf dem Gebiet des Gesundheitswesens tätig sind. Die Bayerische Landesärztekammer ist durch ihren Präsidenten Dr. H. J. Sewering vertreten. ID bay.

Aus dem Bayerischen Landtag

Baumaßnahmen für die Kliniken Münchens

Zu den für die Kliniken der Universität München vorgesehenen Baumaßnahmen lag dem Haushaltsausschuß des Bayerischen Landtags ein Antrag der Abg. Dr. Hoegner, Dr. Oeckler (SPD), Dr. Soenning (CSU), Dr. Reichstein (GB/BHE), Dr. Brentano-Hommeyer (BP) und Dr. Dehler (FDP) vor, zur Beseitigung eines Notstandes an der I. und II. Medizinischen Universitätsklinik in München den Bau eines Hörsaales aufzunehmen. Im Haushalt sind 200 000 DM im Rechnungsjahr 1959 für den Wiederaufbau des Hörsaales, der Trafo-Station und der Fernsprechvermittlung der I. und II. Medizinischen Klinik eingeplant; daß sich die Planung auch auf den Wiederaufbau des Hörsaales erweitert, wurde von den Regierungsvertretern erst während der Haushaltsberatung zugesichert. Die Gesamtbaumaßnahme ist auf 1,1 Millionen DM geschätzt. Für die Antragsteller verwies Abg. Dr. Georg Oeckler (SPD) auf den Notstand, daß die beiden Medizinischen Kliniken über keinen eigenen Hörsaal verfügen, sondern den Hörsaal der Nervenklinik benützen müssen, in dem die dortigen Patienten überdies auch ihre Turnübungen abhalten. Der gleiche Hörsaal werde auch für Vorlesungen der Zahnmedizin verwendet. — Abg. Max Zillibillier (CSU) meinte, die Klinik sei selbst mit schuld, weil sie sich so lange nicht über den Standort für den Klinikenneubau in München habe schlüssig werden können. — Kultusminister Dr. Theodor Maunz be-

merkte, die Planung für den Hörsaalneubau müsse so geschehen, daß für ihn nach Errichtung des Klinikviertels bei Großhadern eine anderweitige Verwendung gefunden werden könne. Zu dem Klinikneubau bei Großhadern teilte Dr. Maunz mit, der Grunderwerb sei so weit gediehen, daß die weiteren Arbeiten begonnen werden können. In den letzten Tagen sei auch der Architektenvertrag zum Abschluß gebracht worden. ID bay.

Die Belegung der Krankenanstalten

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes wurden im Jahre 1957 6,5 Millionen Kranke in den Krankenanstalten des Bundesgebietes stationär behandelt. Legt man für jeden der aufgewendeten 178 Millionen Pflegetage einen Tagessatz von 15 DM zugrunde, so wurden 1957 über 2,7 Milliarden DM für stationäre Behandlung ausgegeben. Jedes der über 5 441 planmäßigen Krankenanstaltsbetten war im Durchschnitt des Berichtsjahres an 327 Tagen belegt. Es starben 1957 in den westdeutschen Krankenanstalten 232 890 stationär behandelte Kranke. Das sind 3,6 Prozent, bezogen auf die Gesamtzahl der stationär behandelten Kranken.

Quacksalbermethoden in Berliner Krebsberatungsstelle

In der Vertreterversammlung der KV Berlin vom 11. Dezember 1958 berichtete ein Delegierter über eigentümliche Krebs-Diagnosemethoden der Krebsberatungsstelle am Fehrbelliner Platz, wonach eine Patientin zwei Pillen erhalten habe, die eine blaue Verfärbung des Urins bewirken sollten, falls Krebs vorliege. Da dies nicht geschehen sei, habe man sie für „krebsfrei“ erklärt, ohne zu röntgen oder sonst zu untersuchen! Er selbst habe jedoch den Verdacht eines Leber- oder Pankreas-Ca geäußert. Das seien „Quacksalbermethoden“, gegen die der Vorstand der KV einschreiten sollte! „Arztecho“, 4/59

Film über „Die Katheterisierung des rechten Herzens“

Im Auftrag der Firma C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim-Waldhof, wurde vor kurzem ein wissenschaftlicher Farb-Tonfilm über die Katheterisierung des rechten Herzens hergestellt, in Berlin uraufgeführt und in München anlässlich des letzten Deutschen Chirurgentages gezeigt.

Wie auf unsere Anfrage die hiesige Vertretung der Firma mitteilt, ist beabsichtigt, den Film auch bei anderen Gelegenheiten vor Ärzten zu zeigen.

Simultanprophylaxe des Tetanus

In der Diskussion über die Simultanprophylaxe des Tetanus ist es zu recht ungewöhnlichen Ergebnissen gekommen. Während die Chirurgen-Vereinigung eines großen Landes in einem Jahr die Simultanimpfung als unzweckmäßig ablehnt, bezeichnet die gleiche Vereinigung ein Jahr später die Simultanimpfung als die beste Methode beim ungeimpften Verletzten. Ursache dieser divergierenden Meinungen ist vor allem die ungenügende Kenntnis des sogenannten schutzlosen Intervalls. Dabei handelt es sich um die zeitliche Lücke zwischen dem Aufhören der Wirkung des passiv übertragenen und der Bildung des auf die Impfung zurückzuführenden körpereige-

Tyrospirol

- zum Gurgeln und Tuschieren
- baktericid, nicht sensibilisierend
- keine erhöhte Keimresistenz

LYSSIA - WERKE WIESBADEN



nen Antitoxins. Dieses zweifellos nachteilige Phänomen kann aber nicht der Simultanimpfung zur Last gelegt werden. Von der aktiven Impfung ist bekannt, daß vom Datum der Injektion bis zum Einsetzen der Wirkung mindestens 3 Wochen vergehen. Die passive Immunisierung kann dagegen nur für die Hälfte dieser Zeit oder noch weniger einen Schutz gewähren. Der Verzicht auf die Simultanimpfung würde daran nichts ändern. Ihre Durchführung dagegen sorgt dafür, daß nach dem ohnehin unvermeidlichen Wegfall der passiven Immunität der schutzlose Zustand nur ein Intervall und nicht einen Dauerzustand darstellt. Bei einem bislang Ungeimpften verhindert die Simultanprophylaxe nicht ein schutzloses Intervall, aber sie kürzt dieses wirksamer ab als irgendeine andere Form der Prophylaxe.

In der Baseler Chirurgischen Universitätsklinik ist nun systematisch den immunologischen Folgen der gleichzeitigen Anwendung von Serum und Toxoid in größerem Umfange beim Menschen nachgegangen worden. Als Ergebnis kann folgendes festgestellt werden:

Bei gleichzeitiger Anwendung von Serum und Toxoid in der Tetanusprophylaxe wird die aktive Immunisierung nicht unterdrückt. Die aktive Antitoxinbildung wird um so kräftiger, je länger der zeitliche Abstand zwischen den einzelnen Injektionen für die aktive Immunisierung gewählt wurde. Zwischen der ersten und zweiten Injektion sollen 4, besser 5 Wochen Zeit liegen. Dies gilt sowohl für die reine Schutzimpfung als auch für die Simultanprophylaxe. Wenn beim Beginn der Simultanprophylaxe mehr als 3000 IE Tetanusserum verabreicht worden sind, empfiehlt es sich, eine dritte Toxoidinjektion vorzunehmen, da die Höhe der Serumdosis die aktive Antitoxinbildung negativ beeinflussen kann. Unabhängig von der Simultanprophylaxe bedarf es bei jeder aktiven Immunisierung unbedingt einer dritten Toxoidinjektion, da 3—4 Monate nach der Immunisierung der Antitoxingehalt des Blutes abzunehmen beginnt. Der stärkste Anreiz durch die dritte Toxoidinjektion ist dann zu erwarten, wenn diese Drittinjektion etwa 12 Wochen nach der zweiten erfolgt. Die Simultanimpfung hat somit im Großversuch ihre Berechtigung erwiesen.

Die rein prophylaktische Tetanusimpfung soll unabhängig davon durch dreimalige Injektion erfolgen. Dies gilt auch, wenn Adsorbatoxoid verwendet wird. Die mit Nachteilen und Gefahren verbundene Serumprophylaxe darf der Toxoidimpfung nicht mehr im Wege stehen. Der Arzt, der Serum verwenden will, muß gleichzeitig die aktive Immunisierung einleiten oder ihren Beginn innerhalb von 3 Wochen sicherstellen. Die ausschließliche Verwendung von Serum wird als nicht mehr statthaft angegeben. Eine Seruminjektion nach erfolgter Verletzung mag innerhalb von 12 Stunden noch sinnvoll sein, obwohl sie auch hier nicht gefahrlos ist. Nach 24 Stunden überwiegen eindeutig die Nachteile, nachdem ihr Wert schon nach 12 Stunden fraglich geworden ist. Der Arzt, der beim Frischverletzten die Toxoidimpfung vornimmt, darf nicht des Kunstfehlers bezichtigt werden, wenn er grundsätzlich oder in

besonderen Fällen auf die Serumprophylaxe verzichtet. Für die Tetanusprophylaxe bei Verletzungen wird folgendes Schema vorgeschlagen:

I. Vorgehen bei immunen Personen

Tetanusprophylaxe fakultativ (1 cm³ Toxoid). Als immun gelten Personen, die

a) innerhalb der letzten 6 Monate zwei Toxoiddosen im Abstand von mindestens 20 Tagen erhalten haben. Die letzte Injektion muß mehr als 5 Tage zurückliegen.

b) die innerhalb des letzten Jahres nachweisbar mehr als zwei Toxoiddosen im Abstand von mindestens je 20 Tagen erhalten haben.

Alle anderen Personen gelten nicht als immun.

II. Vorgehen bei nicht immunen Personen

1. Alle nicht immunen Personen erhalten eine Injektion vom 1 cm³ Adsorbatoxoid.

2. Außerdem sind zu unterscheiden

a) Vollständig Geimpfte: Bei vollständig Geimpften genügt diese Toxoidgabe, sie stellt die Injection de rappel dar.

b) Unvollständig Geimpfte: Bei Ihnen stellt die Toxoidinjektion nicht eine Injection de rappel dar, sondern erst die Ergänzung der Impfung. Bei frischen tetanusgefährdeten Wunden kann eine zusätzliche Dosis von 1000 IE Serum in Frage kommen. Nach 12 Wochen ist eine weitere Toxoidinjektion vorzunehmen.

c) Nicht Geimpfte: Verletzte ohne Toxoidinjektion erhalten 1 cm³ Toxoid s. c. und an entfernter Körperstelle und in separater Spritze 3000 IE Antitoxin. Nach 4 Wochen und nach 3 Monaten folgen zwei weitere Toxoidinjektionen.

d) Sind ungeimpfte Verletzte zu schützen, die früher schon Serum bekommen hatten, so ist nur durch eine erhöhte Antitoxindosis (6000 IE) eine ausreichende Schutzwirkung zu erwarten. Nur eine besondere Tetanusgefährdung der Wunde (Laborinfektion, Starrkrampfgegenden, Bißwunden, Kriegsverletzungen, Reitunfälle) berechtigen dazu, das damit verbundene Risiko einzugehen; die simultane aktive Immunisierung erfolgt in jedem Falle mit drei Toxoidinjektionen.

Kontraindikationen: Bei Verletzungen, die länger als 24 Stunden zurückliegen, ist die Serumprophylaxe nicht mehr sinnvoll.

Keine Seruminjektion ohne gleichzeitige Toxoidinjektion!

Vgl. Eckmann, L.: Schweiz. med. Wschr. 89 (1959) Nr. 12 S. 311

(Bundesgesundheitsbl. 9/59)

4 Jahre Trinkwasserfluoridierung in Philadelphia

Nach 4jähriger Trinkwasserfluoridierung konnte in Philadelphia ein Rückgang des Kariesbefalls von 50 Prozent festgestellt werden. Dieses Resultat wird von der dortigen Gesundheitsbehörde als „wahrlich erstaunlich“ bezeichnet. Das Ergebnis ist statistisch signifikant. 1954/1955 wurden 17 617 6jährige Kinder untersucht, die Vergleichs-

Resedorm

Bromfreies, mehrschichtig wirkendes
NERVINUM · SEDATIVUM · HYPNOTIKUM
125 ccm DM 1.55

PAUL LAPPE
CHEM. PHARM. FABRIK
BENSBERG-KÖLN

untersuchung wurde 1957/1958 an 21 834 Kindern gleichen Alters durchgeführt.

Auch die Anzahl der erforderlichen Zahnextraktionen fiel in dem Beobachtungszeitraum bei den untersuchten Kindern um 43 Prozent, ein weiterer Erfolg der Fluoridierung, der besonders im Hinblick auf die Erhaltung der Sechs-Jahr-Molaren (Vermeidung von Stellungsanomalien und Kieferdeformierung) gar nicht hoch genug gewertet werden kann.

An diesen Tatsachen kann niemand mehr vorübergehen. Sie sind ein weiterer Beweis für den bedeutenden Wert geeigneter Fluoridierungsmaßnahmen. In der Bundesrepublik liegt der Kariesbefall immer noch bei nahezu 100 Prozent. Es ist an der Zeit, endlich auch bei uns Entscheidendes dagegen zu tun.

Zwischenbericht über die hessische Großaktion gegen die Karies mit Fluoridtabletten der Dokumentenstelle für Fluorschrifttum Stuttgart-Degerloch

Überzeugt von der Notwendigkeit, wirksame Maßnahmen gegen die immer mehr um sich greifende Zahnkaries zu treffen, beschloß der hessische Landtag 1952, in Hessen eine großangelegte Kariesprophylaxe mit Fluor-Drageés durchzuführen. Der Ausschuß für Jugendzahnspflege und die Landes Zahnärztekammer Hessen stellten sich als beratende Helfer zur Verfügung, so daß der Plan bald verwirklicht werden konnte.

Nach 3- bzw. 4jähriger Beobachtung konnte kürzlich der erste Bericht über diese hessische Großaktion mit Fluoridtabletten veröffentlicht werden. Dr. Wrzodek („Zahnärztliche Mitteilungen“, 47, 1959, 7, 258) schreibt darüber wie folgt: „Die bisher erreichte Karieshemmung von 20,5 Prozent bei 8381 Kindern in 7 hessischen Stadt- und Landkreisen nach 3 Beobachtungsjahren bzw. 21,8 Prozent bei weiteren 13 585 fluoridierten Kindern in 11 anderen hessischen Stadt- und Landkreisen nach bereits vierjähriger Beobachtungszeit spricht für einen beachtenswerten Effekt der Fluoridierung, zumal die aufzuwendenden Mittel für die erforderlichen Drageés gering sind.“

Die hessische Fluoraktion zeigt übrigens einmal mehr, daß die Kariesreduktion um so größer ist, je früher mit der Fluoridierung begonnen wird. Schulkinder, die bei Beginn der Fluoridierungsaktion 8 bzw. 9 Jahre alt waren, wiesen nach 4 Jahren eine Karieshemmung von 19,8 Prozent auf, bei den um ein Jahr jüngeren Kindern betrug die Karieshemmung im gleichen Zeitraum 24,4 Prozent, bei den jüngsten Kindern, die erstmals im Alter von 6 Jahren Fluor-Drageés erhalten hatten, konnte sogar eine Reduktion von 27,2 Prozent erzielt werden. Es leuchtet ein, daß der größtmögliche Erfolg im Kampf gegen die Zahnkaries dann erzielt werden kann, wenn man so früh wie möglich mit der Fluoridierung beginnt, das heißt bei Schwangeren und Säuglingen.

Die Untersuchungen werden noch längere Zeit durchgeführt, um nach Jahren Endgültiges und Verbindliches über das erzielte Resultat aussagen zu können.

Ausgaben der Bundesrepublik für soziale Sicherheit

Eine Untersuchung des Internationalen Arbeitsamtes, die sich auf 30 Länder erstreckt, ergibt, daß die Bundesrepublik bereits im Jahre 1954 19,2 v. H. ihres Volkseinkommens für soziale Sicherheit — einschließlich Versorgung der Beamten — ausgab. Danach rangieren Frankreich mit 14,7 v. H. und Luxemburg mit 13,9 v. H. Als einziges Land des Sowjetblocks ist die Tschechoslowakei mit in die Untersuchung einbezogen worden. Hier ergab sich ein Prozentsatz von nur 5,9. Die Sozialleistungen der Bundesrepublik sind in der Zeit von 1954 bis 1958 um mehr als $\frac{1}{2}$ — bei einer Zunahme des Volkseinkommens um etwa 45 v. H. — gestiegen.

Lebensstandard und Kriminalität

Stellungnahme der „Daily Mail“ zu einem amtlichen Weißbuch:

„Mr. Butlers Weißbuch zeigt, daß in der materiell gesegneten Periode unserer Geschichte das Verbrechen noch nie so stark wie zuvor blüht. Dies ist ein düsteres Bild.

In einer Zeit, in der wir mehr Wohnungen, mehr Krankenhäuser und Geschäftsgebäude brauchen, müssen Wohnbaugelder für die Errichtung von Gefängnissen abgezweigt werden. Eine enttäuschende Tatsache für alle diejenigen, die glauben, daß eine bessere Umgebung, ein höherer Lebensstandard und bessere Bildungsmöglichkeiten einer Förderung der Moral zur Folge haben würden. Das Weißbuch behauptet, daß die Furcht vor dem Gefängnis und die damit verbundene Freiheitsentziehung so groß sei wie eh und je. Das möchten wir jedoch bezweifeln.“

Aus „Psychobiologie“ Nr. 2/593

Rentenreform (Scheu vor der Mathematik)

In den beiden Gesetzen, die gemeinhin zusammengefaßt als „Rentenreform“ bezeichnet werden, ist unter anderem auch vorgeschrieben, daß für die Rentenversicherungsträger versicherungstechnische Bilanzen aufgestellt werden sollen. Solche Bilanzen sind zweifellos eine ziemlich schwierige Angelegenheit, da sie vorwiegend mit höherer Mathematik angefüllt sind.

Trübe Erfahrungen haben dazu geführt, daß diese Vorschrift erlassen werden mußte. Im Dezember 1958, wenige Wochen vor der Verabschiedung der Reformgesetze im Bundestag, war man sich bei allen Beteiligten über die Auswirkungen der geplanten Rentenumstellung noch weitgehend unklar. Der bekannte Versicherungsmathematiker Heubeck hatte zum Beispiel ein Ansteigen der Ausgaben um mehr als zehn Milliarden in dreißig Jahren vorausgesagt, wenn der Regierungsentwurf unverändert in Kraft träte, die Mathematiker des Arbeitsministeriums kamen nur auf knapp drei Milliarden. Oder: Heubeck prophezeite für 1977 ein Auswuchern der Beitragshöhe um 8,35 Prozent, das damalige Haus Storch räumte höchstens 1,75 Prozent ein. Mit Hilfe der Mathematik, die von ihren Adepten gern als Königin der Wissenschaften bezeichnet wird, hoffte man nun, den zukünftigen Sozialbeirat davor zu bewahren, daß er bei der jährlichen Rentenanpassung in gleicher Weise wie seinerzeit der rentenreformierende Gesetzgeber die Gefühle des Bodenseereiters erleiden müßte.

Der weitere Gang der Handlung ist bekannt: Der Sozialbeirat kam mit seinen Beratungen nicht zu Rande, nicht zuletzt deswegen, weil die ihm zur Verfügung stehenden Rechenunterlagen überaus mangelhaft waren. Im vorigen Herbst wurde deshalb schon erwogen, für den Sozialbeirat einen eigenen Apparat — etwa in der Art eines Instituts — zu schaffen.

Dann trat der Sozialbeirat zurück, weil er sich unter den gegebenen Umständen seiner Aufgabe nicht gewachsen sah. In den letzten Monaten hat Bundesarbeitsminister Blank nun in geduldigen Einzelgesprächen erreicht, daß die Mehrzahl der Beiratsmitglieder sich bereit erklärte, noch einen neuen Versuch zu unternehmen.

Eine Änderung der Bestimmungen über die Zusammensetzung des Beirates, die nach der Auffassung mancher Beteiligten ebenfalls unzweckmäßig ist, lehnte Blank strikt ab. Man hätte deshalb erwarten dürfen, daß der Arbeitsminister statt dessen für die rechtzeitige Heranschaffung ausreichender Arbeitsunterlagen sorgt. Dieser Tage jedoch teilte er im Sozialpolitischen Ausschuß des Bundestages mit, daß die versicherungstechnische Bilanz erst zu einem Zeitpunkt vorliegen könne, an dem der Sozialbeirat seine Arbeit für das laufende Jahr bereits abgeschlossen haben muß.

Es ist denkbar, daß der eine oder der andere der Beiratsmitglieder unter diesen Umständen seinen Beschluß, es noch einmal zu versuchen, überprüft. Immerhin hatte selbst die Bundesregierung in ihrem Ersatz-Sozialbericht vom September 1958 geschrieben: „Die Bundesregierung ist der Ansicht, daß vor dem Vorliegen der versicherungstechnischen Bilanz keine so weitgehende Festlegung in Bezug auf die künftige Finanzlage erfolgen sollte . . .“

Die Scheu vor der höheren Mathematik gehört zu den Urerlebnissen jedes Pennäters. Mit ihr verbunden ist aber auch die fast unbegrenzte Hochachtung vor der Unantastbarkeit und Überzeugungskraft mathematischer For-

meln und Beweise. Man sollte meinen, daß das Arbeitsministerium, das von der Richtigkeit der Sozialbeiratskonstruktion so sehr überzeugt ist, nun auch alles tut, um dieses Organ auch mit der nötigen mathematischen Unanfechtbarkeit zu versorgen. Man nährt sonst alzu leicht den Verdacht, daß die königliche Mathematik nicht zu dem politischen Konzept paßt, das in den Monaten des Mathematikerstreits 1956/57 gerade erwünscht war.

bt.

Häufigkeit und Ursachen von Mißgeburten in der Bundesrepublik Deutschland seit 1950

Auf Beschluß des Deutschen Bundestages vom 12. Juni 1958 erstattete Bundesinnenminister Dr. Gerhard Schröder einen zusammenfassenden Bericht über „Radioaktive Strahlungen als Ursache für die Entstehung von Mißbildungen“. Er führte u. a. aus:

„1. Eine lückenlose Erfassung aller Mißbildungen bei Lebend- und Totgeborenen ist in der Bundesrepublik nicht möglich. — Es gibt keine allgemeine Statistik der Mißbildungen bei Neugeborenen. — Die aus Entbindungsanstalten stammenden Teilergebnisse können oft nicht verglichen und keinesfalls verallgemeinernd auf die Gesamtbevölkerung umgerechnet werden. — Über die Ursachen der Tot- und Fehlgeburten gibt es für das Bundesgebiet ebenfalls keine Unterlagen. — Statistisch mit einiger Zuverlässigkeit erfaßbar sind nur die Fälle von Mißbildungen, die als solche in der Todesursachenstatistik erscheinen. — 2. Die Häufigkeit der erkannten Mißbildungen hat seit der Jahrhundertwende zugenommen. Über die Entwicklung seit 1950 lassen sich keine verbindlichen Angaben machen. Überwiegend besteht der Eindruck, daß nach einem Höhepunkt in der Kriegs- und Nachkriegszeit in den letzten Jahren ein Rückgang der Mißbildungshäufigkeit eingesetzt hat. — 3. Bei der gegebenen Sachlage ist es nicht möglich, aus einer Vielzahl in Frage kommenden Ursachen einen bestimmten äußeren Faktor für die Entstehung von Mißbildungen verantwortlich zu machen. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle scheint es sich um erbliche Mißbildungen zu handeln. — 4. Auch wenn die verfügbaren Unterlagen allen statistischen Erfordernissen gerecht würden, dürften grundsätzlich aus einem statistischen Ergebnis keine Rückschlüsse oder Vermutungen auf die Ursache hergeleitet werden. — 5. Abgesehen von einigen besonders gelagerten Ausnahmefällen mit einer massiven unmittelbaren Strahleneinwirkung kann für die seit 1950 in der Bundesrepublik bekanntgewordenen Mißbildungen radioaktive Strahlung als Ursache ausgeschlossen werden. — 8. Der heutige Stand der Wissenschaft erlaubt kein abschließendes Urteil darüber, welchen Einfluß eine zwar geringe, aber andauernde radioaktive Bestrahlung auf die Gesundheit und die Erbanlagen des Menschen hat.“

ID bay.

Ungewöhnliches Anwachsen der Weltbevölkerung Ein Sachverständigenbericht der Vereinten Nationen

Die Bevölkerung der Erde wird voraussichtlich im Jahre 1980 auf vier und bis Ende des Jahrhunderts auf sechs bis sieben Milliarden Menschen angewachsen sein. Sie beträgt heute 2,737 Milliarden. Diese Voraussagen sind in einem Bericht enthalten, der von Sachverständigen im Auftrage des Wirtschafts- und Sozialrates der Vereinten Nationen über die Bevölkerungsbewegung auf der Erde verfertigt wurde. Der Bericht stellt das enorme Wachsen der Menschheit in der Gegenwart und unmittelbaren Zukunft klar heraus und beschäftigt sich mit den Folgen und der Frage der höchstmöglichen Aufnahmefähigkeit der Erde an Menschen.

Die Schätzungen für die Jahrhunderthälfte, in der wir leben, sind bedeutend höher, als noch vor Jahren angenommen. Während die Menschheit 200 000 Jahre brauchte, um 2,5 Milliarden Menschen zu erreichen, benötigt sie nur weitere 30 Jahre für weitere zwei Milliarden.

Aber auch die Zahlen für die unmittelbare Zukunft sind nicht weniger erregend. Noch vor kaum 100 Jahren betragen, und selbst diese war drei- bis viermal höher als je tigen, und selbst diese war drei bis viermal höher als je zuvor. Aber die jetzige wird sich bis zum Jahre 2000 verdoppeln oder nahezu verdreifachen. Die Schätzungen über

die Grenze der Aufnahmefähigkeit der Erde an Menschen schwanken zwischen fünf und 16 Milliarden. Diese Zahlen können sich möglicherweise erhöhen. Der Bericht verweist auf den Fortschritt der Wissenschaft in der Ausnützung der lebenden Schätze der Meere, der Verwendung der Sonnen- und Atomenergie.

(Aus: „Die Ortskrankenkasse“ 8/59)

Zusatz der Schriftleitung

In scharfem Gegensatz zu dieser optimistischen Auffassung stehen die sehr gründlichen Untersuchungen des Amerikaners William Vogt, die 1952 im Nest-Verlag, Nürnberg, unter dem Titel „Die Erde rächt sich“ erschienen sind.

Die Referenten

Den gesetzgebenden Körperschaften, dem Bundestag und dem Bundesrat, erwächst innerhalb der Bundesministerien eine ehrgeizige Konkurrenz. Die Ministerialbürokratie, verkörpert durch die „Referenten“, dringt mehr und mehr in Bereiche der Legislative ein. Und einige Referenten sind bereits auf dem besten Wege, den verfassungsmäßigen Gesetzgeber — das Parlament — zu überspielen. Drei Vorgänge dieser Art aus jüngster Zeit wurden in Bonner parlamentarischen Kreisen mit Unbehagen vermerkt.

Aus dem Bundesinnenministerium wurde kürzlich ein alarmierender Referentenentwurf eines Sozialhilfegesetzes in die Öffentlichkeit lanciert, ohne daß die Abgeordneten vorher Gelegenheit hatten, über die politischen Unsinnigkeiten des Entwurfs wenigstens zu diskutieren. Lauter Protest bewog das Ministerium zu der beruhigenden Erklärung, es handle sich ja nur um einen Referentenentwurf, und die Referenten würden den Entwurf nochmals überarbeiten. Es muß sich in diesem Fall um relativ harmlose Referenten gehandelt haben.

Anders die Referenten der Krankenversicherungsreform. Auch sie haben „nur“ einen Referentenentwurf ausgebrütet, aber wieviel Wind haben sie schon darum gemacht! Und mit viel Lärm versuchen die Referenten weiterhin, „ihr Gesetz“ über die Hürden sachlicher Kritik ins Parlament zu jonglieren. Dies in der Hoffnung, aus einem unverbindlichen Referentenentwurf einen Prestigegefall für die Parlamentsmehrheit zu machen, für die gleichen Parlamentarier, die den Entwurfstext nicht von den Referenten erhielten, sondern ihn sich bei den Verbänden besorgen mußten. Was gelten eigentlich Abgeordnete bei Referenten?

Gleichen Hochmut verriet schließlich ein Referent des Bundesfamilienministeriums, der bei einer öffentlichen Diskussion mit Vertretern des Bundes der Steuerzahler, der Organisationen des Mittelstandes und der freien Berufe das Kindergeldgesetz heftig verteidigte und sich dabei „zum Sprecher der Bundesregierung“ machte. Und nach den Vorhaltungen, daß das Parlament, ja selbst der Arbeitsminister und letztlich sogar der Familienminister die Schwächen des Gesetzes eingestanden hätten, nach all der massiven öffentlichen Kritik murmelte er anmaßend: „Ist das alles?“

Wie gesagt, im Parlament wecken diese Vorfälle Mißfallen, und es scheint nur noch eine Frage der Zeit und der Gelegenheit, daß der berufene Gesetzgeber die Aktivität der Referenten aus einem Bereich verweist, in den sie nicht gehört: aus der öffentlichen Arena der Politik!

Kostenbeteiligung an ärztlichen Leistungen

Von Dr. med. Wilhelm Seeger

Das dem Bundesarbeitsministerium vorschwebende Reformziel, die Mündigerklärung der bisher alizusehr gegängelten und bevormundeten Angehörigen der deutschen Krankenversicherung, ist politisch schlecht angekommen. Der sicher nicht in allen Formulierungen glückliche und auch nicht überall auf zutreffenden Vorstellungen beruhende Referentenentwurf ist in die Mühle schärfster Kritik geraten. Dabei droht gerade das zermahlen zu werden, was für die Durchsetzung des Reformzieles am allerwichtigsten ist: die Einbeziehung des Patienten in die finanzielle Mitverantwortung. Fällt dieser Punkt der Reform durch, so bedeutet das, daß der Versuch, die Funktionali-

sierung des Bundesbürgers wenigstens auf einem besonders bedeutsamen Gebiet zugunsten seiner Personhaftigkeit zurückzudrehen, für lange, wenn nicht für alle Zeit gescheitert ist.

Nun ist allerdings auch gerade dieser Punkt der Selbstbeteiligung im Referentenentwurf so schwach, daß er die Kritik geradezu herausgefordert hat. Dabei war der Ausgangspunkt wirklich nicht ungünstig. Jahrzehntlang ist von einsichtigen und verantwortungsbewußten Ärzten immer wieder darauf hingewiesen worden, daß von einer auch nur leidlichen Autorität des Arztes heute nur noch ausnahmsweise die Rede sein kann. Statt dessen ist der Patient heute nahezu unumschränkter König, dessen Ansprüche der Arzt nur in seltenen Ausnahmefällen wird zurückweisen können. Auch der Vertrauensarzt bildet nur eine mangelhaft wirksame Bremse. Der Gesinnungswandel auf den das zurückzuführen ist, wird im übrigen auch kaum wieder rückgängig gemacht werden können. Abgesehen davon gibt es heute kaum noch wirklich „Arme“, die nicht in der Lage sind, einen bestimmten Geldbetrag „privat“ zu bezahlen. Gegen die Einführung der Selbstbeteiligung spricht im übrigen auch nur ein einziger ernst zu nehmender Einwand, der, wenn auch reichlich kritiklos, in der Debatte ständig wiederkehrt: die Verschleppung harmlos beginnender Leiden bis zu einem Zeitpunkt, wo sie sowohl für den Betroffenen wie für die Kasse zu einer schweren Last geworden sind. Diesem Einwand muß auf jeden Fall Rechnung getragen werden, wenn die Reform nicht zu einem Fehlschlag führen soll. Alles andere ist mehr oder minder zweitrangig. Es muß also alles getan werden, was zu verhindern vermag, daß der Gang zum Arzt und die Beratung durch den Arzt erschwert wird. Die diesbezüglichen Einwände gegen die Vorschläge des Bundesarbeitsministeriums können überhaupt nicht ernst genug genommen werden.

Auf der anderen Seite läßt sich nicht leugnen, daß manche Inanspruchnahme des Arztes heute gar nicht um des ärztlichen Rates willen erfolgt, sondern weil der Versicherte mit Hilfe des Arztes einen materiellen Vorteil zu erlangen hofft. Was hier geschieht, hat mit ärztlicher Tätigkeit im Grunde genommen überhaupt nichts zu tun, sondern ist das Ergebnis bestimmter sozialpolitischer Maßnahmen, die im übrigen auch vielfach ganz anders hätten ausfallen können, wenn man alles gewissenhaft überdacht hätte, an denen man aber, so bedauerlich es auch sein mag, kaum noch etwas ändern können. Im übrigen wird aber durch diese unärztlichen Aufgaben auch noch die essentielle ärztliche Tätigkeit unnötig belastet und erschwert.

Wenn also das Ziel der Reform erreicht werden soll, dann muß gerade an diesem Punkte der Hebel angesetzt werden. Ein Ansatzpunkt dazu bietet sich, wenn der ärztlichen Beratung als menschlicher und geistiger Leistung, die sich der rechnerischen Bewertung weithin entzieht, jene exzeptionelle Sonderstellung eingeräumt wird, die ihr von Rechts wegen seit jeher zukommt. Sie müßte, um das zu erreichen, auch künftig von jeder Selbstbeteiligung ausgenommen werden. Dagegen sollte alles, was über die eigentliche Beratung hinausgeht, der Selbstbeteiligung unterworfen

werden, und zwar bereits beginnend mit der Ausstellung eines Rezeptes!

M. a. W. heißt das, daß alles was über die Beratung innerhalb oder außerhalb der Sprechstunde hinaus geschieht, selbstbeteiligungspflichtig sein müßte, wobei durchaus pauschalierte Durchschnittssätze (Inanspruchnahmegebühr) Anwendung finden könnten. Die Selbstbeteiligung würde also alle im Technischen verankerten ärztlichen Leistungen treffen, Leistungen also, deren wirtschaftlicher Preis vom Versicherten erkannt und gemessen werden kann.

Bei einer solchen Regelung wären alle hier erhobenen Einwände, wenigstens soweit sie sich auf die Versperrung des Weges zum Arzt beziehen, hinfällig. Auch die Erhebung der Gebühr durch den einzelnen Arzt würde wesentlich leichter werden, weil der Patient nicht für ein ideelles Gut zahlen muß, das letzten Endes überhaupt unbezahlbar, jedenfalls nicht marktgängig berechenbar ist, sondern für einen materiellen Gegenwert seine Münze auf den Tisch zu legen hat. Eine solche radikale Abtrennung der Beratung von allen andern mehr oder weniger sekundären Verrichtungen könnte im übrigen auch nur von Vorteil für das Ansehen und die gesellschaftliche Stellung des Arztes als eines geistigen und kulturellen Führungsberufes sein. (Deutsche Versicherungszeitschrift)

Um die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, (Frankfurter Neue Presse v. 4. 4. 1959): Die Arbeitnehmer haben ein Bedürfnis nach sozialer Sicherheit im Krankheitsfall; das ist verständlich und wird auch von den Arbeitgebern anerkannt. Jetzt liegen aber Zahlen vor, die bedenklich stimmen. Durch eine repräsentative Erhebung, die 38% aller Arbeitnehmer der westdeutschen Industrie erfaßte, wurde ein starkes Ansteigen der Krankheitsfälle in der gesamten Industrie festgestellt.

Im Vergleich zum ersten Halbjahr 1957 hat sich die Zahl der Krankheitsfälle in der Industrie der Bundesrepublik in den ersten Monaten des Jahres 1958 um fast 22% erhöht. Man wähle das erste Halbjahr 1957 zum Vergleich, denn um die Jahresmitte 1957 trat mit dem Lohnfortzahlungsgesetz eine Regelung in Kraft, die jeden Betrieb und jeden einzelnen Arbeitgeber stark betrifft. . . .

Das Lohnfortzahlungsgesetz sichert dem kranken Arbeiter zum erhöhten Krankengeld der Krankenkasse noch einen Zuschuß des Arbeitgebers. Der Zuschuß ist so bemessen, daß der zeitweilig arbeitsunfähige Arbeiter auf 90% seines Nettolohnes kommt. Dadurch hat er im Krankheitsfall praktisch kaum eine finanzielle Einbuße.

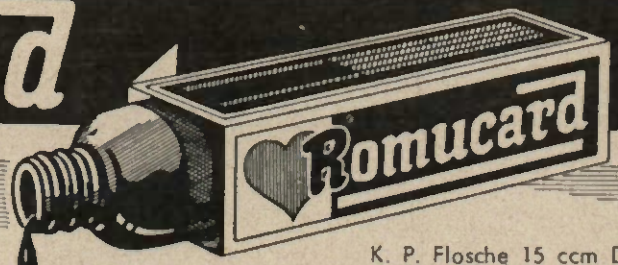
Bei der Untersuchung der gestiegenen Krankenzahlen macht man nun eine eigenartige Entdeckung: Bei den männlichen Arbeitnehmern stieg die Zahl der Krankheitsfälle um 28%, bei den weiblichen Arbeitnehmern beträgt die Steigerung hingegen nur 11%. Aus dem geringeren Anstieg auf eine stärkere Widerstandskraft der Frauen gegen Krankheiten zu schließen, wäre jedoch verfehlt. Die Männer haben nur „aufgeholt“; im ersten Halbjahr 1957 kamen auf hundert weibliche Arbeitnehmer 2,05, auf hundert männliche Arbeitnehmer in der Industrie dagegen 1,49 Krankheitsfälle.

Romucard

Das vorzügliche Herztonicum mit spasmolytischer Wirkung.



Indikation:
 Altersherz
 Zirkulationsstörungen
 Hypertonie
 nervöse und
 kramplartige
 Herzbeschwerden



Zusammensetzung:

Popoverin 0,3%, Nitroglyc. 2,5 mg%, Tinct. Adonid. 7%, Tinct. Bellad. 4%, Tinct. Valerian., Extr. Costan. Vesc. fluid., Vit. B₁ u. C

K. P. Flosche 15 ccm DM 1.60

O. P. Flosche 30 ccm DM 2.60

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

Wichtiger noch als die absolute Steigerung der Krankheitsfälle in der Industrie ist die Tatsache, daß die Krankheiten im Durchschnitt länger dauern. Um fast 46% stieg bei den männlichen Arbeitnehmern in der westdeutschen Industrie die Zahl der Krankheitsfälle, die länger als 14 Tage dauerten. Die Zunahme der länger als zwei Wochen anhaltenden Krankheiten war beinahe doppelt so hoch wie bei den Erkrankungen, durch die die Arbeitnehmer zwischen drei und vierzehn Tage vom Arbeitsplatz ferngehalten wurden.

Eine über 14 Tage dauernde Erkrankung bedeutet aber für den Arbeitnehmer, daß er auch die beiden ersten Tage seiner Abwesenheit vom Arbeitsplatz bezahlt bekommt.

Hat sich nun der Gesundheitszustand eines beachtlichen Teiles unseres Volkes innerhalb eines Jahres radikal verschlechtert? Oder fördert das Lohnfortzahlungsgesetz die Verschlechterung des Gesundheitszustandes? Tatsache ist, was der Verband der Württemberg-Badischen Metallindustriellen vorsichtig so formuliert: „Zusammenfassend muß festgestellt werden, daß ein Ansteigen der Krankheitsfälle nicht zu leugnen ist.“

Mehr Verträge in der privaten Krankenversicherung

Während bisher noch kein zusammenfassendes Ergebnis über die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 1957 vorliegt, hat der Verband der privaten Krankenversicherung seine Bilanz bereits veröffentlicht. Diesem Verband sind 81 private Krankenkassen angeschlossen, die 99 Prozent der 11,1 Mill. privaten Krankenversicherungsverträge erfassen. Im Jahr 1957 erhöhte sich der Versicherungsbestand um rund 450 000 neue Verträge. Die gesamten Beitragseinnahmen stiegen um 13,6 Prozent auf 909 Mill. DM, und die Ausgaben für Versicherungsleistungen erhöhten sich um 11,3 Prozent auf 651 Millionen DM.

ID bay.

Was Kraftfahrer alles verlieren

Bei der Hauptverwaltung des ADAC in München besteht seit dem 1. Januar 1957 ein Zentralfundnachweis für Gegenstände, die von Kraftfahrern auf Bundesautobahnen, Bundesstraßen oder Landstraßen I. Ordnung verloren bzw. gefunden wurden. Der ADAC-Zentralfundnachweis erfaßt rund 2200 km Bundesautobahnen, 25 000 km Bundesstraßen und 48 000 km Landstraßen I. Ordnung, also insgesamt ein Netz von etwa 75 000 km Straßen in der Bundesrepublik Deutschland. Kraftfahrer, die unterwegs auf einer dieser Straßen einen Gegenstand verloren haben — das Verlustdatum darf nicht länger als ein Jahr zurückliegen, da nach diesem Zeitraum bereits die Verjährung eintritt — können sich an den Zentralfundnachweis des ADAC, München, Königinstraße 9—11a wenden.

Sämtliche Fundbehörden melden dem ADAC jene Gegenstände, die auf den vorgenannten Straßen gefunden wurden und bei denen eindeutig ersichtlich ist, daß sie Kraftfahrern gehören. Der Zentralfundnachweis des ADAC führt eine Kartei über alle auf diesen Straßen verlorenen bzw. gefundenen Gegenstände und ist somit in der

Lage, bei Anfragen seitens der Kraftfahrer Aufschluß darüber zu geben, wo gegebenenfalls der Verlustgegenstand wieder abgeholt werden kann.

Augenblicklich sind in der Kartei des ADAC-Zentralfundnachweises rund 3000 Gegenstände registriert, die von Kraftfahrern verloren und bis heute noch nicht bei den Fundbehörden abgeholt wurden. Hierunter befinden sich rund 350 Autoreifen, 50 Fotoapparate, 80 Geldbörsen sowie andere wertvolle Gegenstände, wie Radioapparate, Bekleidungsstücke, Koffer, Aktentaschen, Möbelstücke, jedoch auch ausgefallene Dinge, wie Gebisse, Schmuck, Schaufensterpuppen, Musikinstrumente, ja sogar Tiere (Hunde, Schweine, Hasen, Schwäne). Es wäre also alles vorhanden, nur die Besitzer nicht!

Studierende in der Sowjetzone

Laut ADN gibt es in der SBZ z. Z. 64 106 Studenten, von denen 60% Kinder von Arbeitern und Bauern, 18,5% Kinder von Angestellten, 14% Kinder der sogenannten Intelligenz und 7,5% Kinder von Handwerkern, Gewerbetreibenden und sonstigen Berufsgruppen sind. 35% der Studierenden sind Frauen. 29,2% (!) führen ihr Studium in sogen. Fern- bzw. Abendkursen durch.

(Bundesgesundheitsblatt 3/59)

„Studentenstadt München“

In München hat sich jetzt ein gemeinnütziger Verein „Studentenstadt München“ konstituiert, dessen 1. Vorsitzender Prof. Dr. Egon Wilberg wurde. Während seiner Amtsführung als Rektor der Universität hatte Prof. Wilberg, ebenso wie Prof. Dr. ing. Max Kneißl von der Technischen Hochschule München, die Errichtung einer Wohnstadt für Studenten in Anlehnung an die Cité universitaire angeregt. Nach Lösung der Grundstücksfrage hat der Verein nun 80 000 DM für einen beschränkten Architekten-Wettbewerb für den Plan zur Wohnhelmgestaltung und die landschaftliche Gesamtgestaltung ausgeschrieben.

AUS DER FAKULTÄT

Der bisherige Ordinarius für Anatomie und Direktor des Anatomischen Instituts in Göttingen, Prof. Dr. Rudolf Bachmann, wurde mit Wirkung vom 1. 4. 1959 auf den Lehrstuhl für Anatomie in der Medizin. Fakultät der Universität München berufen. Er übernimmt damit zugleich die Direktion des Instituts für Histologie und experimentelle Biologie.

Der Privatdozent der Neurologie und Psychiatrie Dr. Dr. Paul Matussek ist mit M. E. Nr. V 22 168 vom 23. 3. 1959 zum außerplanmäßigen Professor in der Medizinischen Fakultät der Universität München ernannt worden.

PERSONALIA

Dr. med. Walther Koerting teilt mit, daß er sich veranlaßt gesehen hat, seine seit 1949 innegehabte Stelle als Bundesvertrauensmann für die Fachgruppe Ärzte in der Sudetendeutschen Landsmannschaft niederzuliegen.

B12

ANKERMANN

ANKERMANN & CO.

FRIESOYTHE (OLDB.)



Injektionen · Tropfen

Indikationstabelle auf Anforderung

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Landesversammlung des Hartmannbundes

Der Landesverband Bayern im Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) hält am Samstag/Sonntag, den 13./14. Juni 1959 seine Landesversammlung in Starnberg ab.

Tagungsort: Hotel Seehof.

Samstag, 15 Uhr, Landesversammlung.

Senator Dr. Dr. v. Gugel:

1. Bericht des Vorsitzenden.
2. Geschäfts- und Finanzbericht.
3. Genehmigung der Berichte.
4. Entlastung des Vorstandes.
5. Wahl der Delegierten zur Bundeshauptversammlung.

Referate:

Dr. Jungmann, MdL.: Sozialreform.

Dr. Lüben: Rechtsfragen.

Dr. Meider: Lage des praktizierenden Arztes.

20.30 Uhr: Bunter Abend.

Sonntag, 10 Uhr: Öffentliche Kundgebung.

Zur Landesversammlung sind alle Mitglieder des Verbandes herzlich eingeladen. Sie erhalten einen Tagungszuschuß. Stimmberechtigt sind nur die gewählten Delegierten.

Zur Öffentlichen Kundgebung und dem Buntten Abend sind alle Kolleginnen und Kollegen mit ihren Angehörigen höflich eingeladen.

Dr. Dr. v. Gugel, 1. Vorsitzender

62. Deutscher Ärztetag in Lübeck

vom 22. bis 27. Juni 1959

Der diesjährige 62. Deutsche Ärztetag findet in der Zeit vom 22. bis 27. Juni in Lübeck statt. Der Deutsche Ärztetag ist die alljährlich stattfindende Hauptversammlung der Bundesärztekammer — das Parlament der deutschen Ärzteschaft — auf der die gesamte Ärzteschaft der Bundesrepublik durch ihre von den Landesärztekammern gewählten Delegierten vertreten ist und zu der alle deutschen Ärztinnen und Ärzte, die sich rechtzeitig anmelden, eingeladen sind und Zutritt haben. Die Tagesordnung des 82. Deutschen Ärztetages sieht außer der Diskussion über aktuelle berufspolitische Fragen die Behandlung solcher wesentlicher Punkte wie die Reform des Medizinstudiums, die Reform der sozialen Krankenversicherung und die künstliche heterologe Insemination vor. Darüber hinaus findet anlässlich des kommenden Ärztetages als wichtigste Wahl die des Präsidenten und des Geschäftsführenden Vorstandes der Bundesärztekammer statt.

Fortbildungstagung

Im Rahmen des Ärztetages findet eine von der Ärztekammer Schleswig-Holstein veranstaltete Fortbildungsveranstaltung statt, zu der namhafte Forscher, Kliniker und Kollegen aus der Praxis als Referenten gewonnen wurden. Diese Tagung steht unter dem Gesamthema „Akute gefahrbringende Krankheiten“.

Das genaue Programm dieser Fortbildungstagung wird in Heft 20 der „Ärztlichen Mitteilungen“ vom 16. Mai 1959 abgedruckt werden.

Tagungen der ärztlichen Spitzenverbände

Außer der bereits traditionellen Fortbildungsveranstaltung finden noch Tagungen der ärztlichen Spitzenverbände — Kassenärztliche Bundesvereinigung, Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands, Verband der angestellten Ärzte Deutschlands (Marburger Bund), Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV) — statt.

Rahmenprogramm

Ein umfangreiches Rahmenprogramm wird den Teilnehmern und Besuchern die Möglichkeit bieten, die schöne alte Hansestadt Lübeck und die reizvollen Sehenswürdigkeiten Schleswig-Holsteins kennenzulernen. Ein besonderer Anziehungspunkt dürften ein- und mehrtägige Schiffs-

reisen nach Kopenhagen bzw. zu den dänischen Inseln Falster und Moen sein.

Nähere Einzelheiten dieses Rahmenprogramms werden in Heft 21 der „Ärztlichen Mitteilungen“ vom 23. Mai 1959 bekanntgegeben werden.

Alle deutschen Ärztinnen und Ärzte sind zum 62. Deutschen Ärztetag vom 22. bis 27. Juni in Lübeck schon jetzt eingeladen.

Quartierbestellungen

sind an den Lübecker Verkehrsverein e. V., Lübeck, Rathaus, zu richten. Es wird gebeten, hierfür das in Heft 20 der „Ärztlichen Mitteilungen“ vom 16. Mai 1959 abgedruckte Formular zu verwenden.

8. Allgäuer Tuberkulose-Fortbildungskurs

In der Kinderheilstätte Wangen im Allgäu findet in der Zeit vom 10. bis 12. Juli 1959 der 8. Allgäuer Tuberkulose-Fortbildungskurs statt. Dabei werden auch die Heilstätten Isny, Übermuth, Ried und Wasach besichtigt, wo ebenfalls Vorträge stattfinden. Auskünfte: Prof. Dr. Brügger, Wangen im Allgäu, Kinderheilstätte.

Bayerische Chirurgen-Vereinigung

Die diesjährige 36. Tagung der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung findet am Freitag, den 24. und Samstag, den 25. Juli 1959, in der Chirurgischen Klinik München, Nußbaumstraße 20, statt.

Es sind folgende Hauptvorträge vorgesehen:

Herr Zenker, München: „Sonderformen der Lungenerkrankungen und ihre Behandlung.“

Herr Hoile, Würzburg: „Die Frakturen der oberen Extremität.“

Herr Berehtold, München: „Über die chirurgischen Indikationen beim Pfortaderhochdruck.“

Herr Scheieher, München: „Recurrensschädigungs- und Tetanie-Lieferpflichtfragen.“

Die Zahl der Hauptvorträge ist absichtlich klein gehalten, damit noch Zeit für freie Vorträge und womöglich auch für eine Aussprache bleibt. Ich erbitte Anmeldung mit einer kurzen Inhaltsangabe und unter Nennung der gewünschten Redezeit bis spätestens 10. Juni 1959.

Es wird geraten, sich frühzeitig um Unterkunft zu bemühen, da Ende Juli verschiedene Kongresse und Tagungen stattfinden.

Die Projektionsmöglichkeiten im Hörsaal haben sich folgendermaßen geändert:

Episkopische Projektion = 20 × 20 cm.

Diaskopische Projektion = 5 × 5 cm (Leicaformat), 8 1/2 × 8 1/2, 8 1/2 × 10 und 9 × 12 cm.

Film: 16 mm Lichtton und Magnetton

Der Vorsitzender für das Jahr 1959:

Prof. Dr. A. Brunner,
Chirurgische Klinik Kantonsspital Zürich (Schweiz).

Südwestdeutsche Hals-, Nasen- und Obrenärzte

Die 43. Versammlung der Südwestdeutschen Hals-, Nasen- und Ohrenärzte findet am 25. und 26. September 1959 in Würzburg statt. Diskussionsthema:

„Der Ohrenarzt und die gehörverbessernden Operationen.“

Vortragsanmeldungen bitte bis spätestens 31. Juli 1959 an den Schriftführer Prof. Naumann, Univ.-Hals-, Nasen- und Ohrenklinik, Würzburg.

Internationaler Kongreß „50 Jahre Oranje Kruis“

In den hinter uns liegenden Jahren hat es sich immer deutlicher herausgestellt, daß viele Kollegen im Ausland ebenso wie wir selbst das Bedürfnis empfinden, dem durch den Zweiten Weltkrieg jäh unterbrochenen internationalen Kontakt eine neue, feste organisatorische Grundlage zu geben. Um dieses Ziel mit verwirklichen zu helfen, hat der Königliche Nationale Bund für Rettungswesen und Erste Hilfe bei Unfällen „Het Oranje Kruis“ beschlossen, sein bevorstehendes fünfzigjähriges Jubiläum durch Veranstaltung eines Internationalen Kongresses auf dem Gebiet des Rettungswesens zu feiern. Der Kongreß

wird vom 10. bis zum 12. September 1959 in dem zu Den Haag gehörenden Nordseebad Scheveningen abgehalten werden.

Auskunft: Sekretariat des Internationalen Kongresses „50 Jahre Oranje Kruis“, 14, Burgemeester de Monchyplein, Den Haag, Niederlande.

KONGRESSKALENDER

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 Auskunftsstelle in Verbindung zu setzen.

INLAND:

Mai:

28.—30. 5. in Neutrauchburg/Allgäu: Wissenschaftliche Arbeitstagung der Gesellschaft der Ärzte für manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie. Auskunft: Dr. Karl Sell, Schoßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu.

Juni:

- 5.—7. 6. in Bayreuth: Tagung des Deutschen Ärztinnenbundes. Auskunft: Dr. Maria Ries, München 25, Penzberger Straße 21.
- 7.—20. 6. in Freudenstadt: 8. Deutscher Sportärztelehrgang. Auskunft: Städt. Kurverwaltung Freudenstadt.
- 7.—21. 6. in Langeoog: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Kurverwaltung des Nordseeheilbades Langeoog.
- 10.—13. 6. in Bad Nauheim: 8. Wissenschaftlicher Kongreß des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten. Auskunft: OMR. Dr. Kläß, Fürth i. B., Blumenstraße 22.
- 13.—16. 6. in Würzburg: Fortbildungskurs für Ärzte. Leitung: Professor Dr. Wollheim. Auskunft: Sekretariat der medizinischen Universitätsklinik, Würzburg, Luitpoldkrankenhaus.
- 15.—21. 6. in München-Grünwald: 2. Sportärztlicher Lehrgang des Bayer. Sportärztebundes e. V. Auskunft: Dr. H. Galli, München 9, Harlachinger Straße 12.
- 22.—27. 6. in Lübeck: 62. Deutscher Ärztetag. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Ländenthal, Haedenkampstraße 1.
- 23.—27. 8. in Gießen: Hochschulkurs für Ärzte „Arzneitherapie und ihre pharmakologischen Grundlagen“. Auskunft: Prof. Dr. Georg Herzog, Leiter der ärztlichen Fortbildungskurse der Medizinischen Fakultät Gießen, Patholog. Institut, Klinikstraße 32g.

Juni/Juli:

29. 6.—6. 7. in Westerland/Sylt: 10. Ärztliches Seminar für Meeresheilkunde. Leitung: Prof. Dr. Pfeleiderer. Auskunft: Universitätsinstitut für Bioklimatologie und Meeresheilkunde in Westerland/Sylt.

Juli:

- 3.—5. 7. in Köln: Kongreß der Internationalen Vereinigung der Medizinischen Presse. Auskunft: Dr. F. Oeter, Köln-Ländenthal, Haedenkampstraße 1.
- 6.—10. 7. in Düsseldorf: 6. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie. Vorsitz: Prof. Dr. Schuchardt. Auskunft: Dozent Dr. Dr. A. Rehrmann,

Fortbildungsveranstaltungen in Bayern

veranstaltet von oder im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer

26.—27. September in Augsburg: 24. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“.

Leitung: Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg, Schaezlerstraße 19.

Thema: Sexualpathologische Probleme in der Praxis.

26.—27. September in Bad Wiessee:

7. Fortbildungskurs in praktischer Medizin.

Leitung: Ärztlicher Kreisverband Miesbach, Geschäftsstelle Weißach/Tegernsee.

Thema: wird noch bekanntgegeben.

15.—18. Oktober in Regensburg: 23. Fortbildungskurs des „Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung“.

Leitung: Prof. Dr. Dietrich Jahn, Regensburg, Altes Rathaus.

Thema: wird noch bekanntgegeben.

13.—15. November in Nürnberg: 10. Wissenschaftliche Ärztetagung.

Leitung: Prof. Dr. Meythaler, Nürnberg, Flurstraße 17.

Thema: Neueste Therapie in der Praxis.

1960:

25.—27. März in Augsburg: 25. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“.

Leitung: Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg, Schaezlerstraße 19.

Thema: Das Carcinom aus der Sicht der Praxis, der Klinik und der Forschung.

Westdeutsche Kieferklinik, Düsseldorf, Himmelgeisterstraße 152.

10.—12. 7. in Wangen/Allg.: 8. Allgäuer Tuberkulose-Fortbildungskurs. Auskunft: Prof. Dr. Brügger, Wangen/Allgäu, Kinderheilstätte.

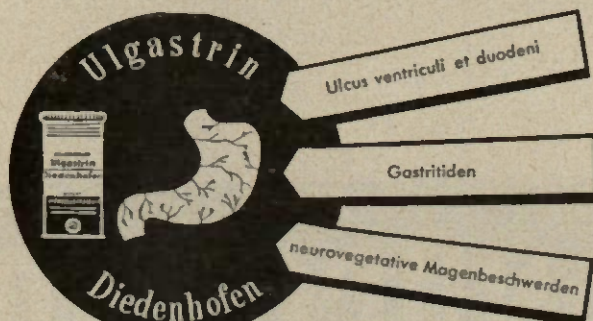
13.—24. 7. in Neutrauchburg: Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie. Auskunft: Dr. med. K. Sell, Schloßgut Neutrauchburg, bei Isny/Allgäu.

23.—30. 7. in München: 9. Internationaler Kongreß für Radiologie. Auskunft: Kongreß-Sekretariat München 22, Reitmorstraße 26.

24.—25. 7. in München: 36. Tagung der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung. Auskunft: Prof.: Dr. A. Brunner, Chirurgische Klinik, Kantonsspital Zürich (Schweiz).

Juli/August:

27. 7.—1. 8. in München: 3. Dermatologischer Fortbildungskurs unter der Leitung von Prof. Dr. A. Marchionni. Auskunft: Oberarzt Priv.-Doz. Dr. H. Röckl, Dermatol. Universitäts-Klinik, München 15, Frauenlobstraße 9.



- Schnelle Beseitigung der subjektiven Beschwerden
- Sichere Heilung durch direkte Wirkung auf die entzündete Magenschleimhaut
- Normalisierung der gestörten Säureverhältnisse
- Ambulante Behandlungsmöglichkeit ohne strenge Diät
- Gute Verträglichkeit
- Keine unerwünschten Nebenwirkungen

O.P. 42 Tabletten DM 3,80 o. U., Kurpackung B4 Tabletten DM 7,20 o. U. und Klinikpackungen

Verlangen Sie bitte Arztemuster und Literatur von: Apotheker A. Diedenhofen KG., Bad Godesberg/Rhein

Ulgastrin Diedenhofen

FISSAN**Hämorrhoidal-
Salbe/Zäpfchen**

c.w

August/September:

30. 6.—5. 9. in Karlsruhe: 11. Deutsche Therapiewoche. Auskunft: Dr. med. P. Hoffmann, II. Medizin. Klinik, Karlsruhe.
30. 8.—13. 9. in Langeoog: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Kurverwaltung des Nordseeheilbades Langeoog.
31. 8.—2. 9. in München: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Professor Dr. Wiskott, München 15, Lindwurmstraße 4.

September:

- 6.—6. 9. in München: 6. Europäisches Symposium über Kinderlähmung. Vorsitz: Prof. H. C. A. Lassen, Kopenhagen. Auskunft: Generalsekretariat der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der spinalen Kinderlähmung e. V., Düsseldorf, Düsselthaler Straße 1.
- 6.—10. 9. in Heidelberg: Kongreß der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. vom Hofe, Köln-Lindenthal, Univ.-Augenklinik.
- 13.—20. 9. in München: 18. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. G. Maurer, München, Krankenhaus r. d. I., München 8, Ismaninger Straße 22.
- 14.—16. 9. in Köln: Tagung des Gesamtvorstandes Deutscher Nervenärzte. Rahmenthema: Kreislaufstörungen des Zentralnervensystems. Auskunft: Prof. Dr. W. Tönnls, Neurochirurgische Universitätsklinik Köln-Lindenburg.
- 14.—21. 9. in Westerland/Sylt: 11. Ärztliches Seminar für Meereshellkunde. Leitung: Prof. Dr. Pfeleiderer. Auskunft: Universitätsinstitut für Bioklimatologie und Meereshellkunde in Westerland/Sylt.
- 18.—20. 9. in München: Kongreß der Société Internationale Cardio-Vasculaire in Verbindung mit der Société Internationale de Chirurgie. Auskunft: Dr. A. Dimitza, Zürich 1, Torgasse 2.
- 24.—26. 9. in Kassel: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Auskunft: Dozent Dr. G. A. Martini, Hamburg 20, Univ.-Krankenhaus Eppendorf.
- 25.—26. 9. in Hamburg: Tagung der Laboratoriumsärzte Deutschlands. Auskunft: Dr. med. E. A. Lorenz, Hamburg 36, Esplanade 17.
- 25.—26. 9. in Würzburg: 43. Versammlung der Südwestdeutschen Hals-Nasen-Ohrenärzte. Auskunft: Prof. Dr. Naumann, Univ.-Hals-Nasen-Ohrenklinik, Würzburg.
- 25.—26. 9. in Freiburg i. Breisgau: 4. Internationale Tagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Phlebologie. Auskunft: Dr. E. Krieg, Freiburg i. Breisgau, Urachstr. 13.
- 26.—27. 9. in Augsburg: 24. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“. Auskunft: Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg, Schaezlerstraße 19.
- 26.—27. 9. in Bad Wiessee: 7. Fortbildungskurs in praktischer Medizin. Auskunft: Dr. Nereshelmer, Bad Wiessee, Adrian-Stoop-Straße.

- 28.—29. 9. in Tübingen: 6. Tagung der Gesellschaft für Konstitutionsforschung. Rahmenthema: Psychophysische Konstitutionsprobleme der zweiten Lebenshälfte. Konstitutionspathologie der Wirbelsäule. Auskunft: Prof. Dr. J. Hirschmann, Tübingen, Universitäts-Nervenklinik.

September/Oktober:

28. 9.—2. 10. in Wiesbaden: 100. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte. Vorsitz: Prof. Dr. K. H. Bauer, Heidelberg.

Oktober:

- 1.—3. 10. in Lindau/Bodensee: Gemeinsame Tagung der Schweizerischen, Österreichischen und Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynaekologie. Auskunft: Dozent Dr. J. Breither, I. Universitäts-Frauenklinik München, München 15, Malstraße 11.
- 2.—4. 10. in Wiesbaden: 2. Internationaler Kongreß für Zellulärtherapie der Deutschen Gesellschaft für Zellulärtherapie. Auskunft: Dr. Thomae, Frankfurt a. M., Lillencronstr. 23.
- 7.—11. 10. in Konstanz und Zürich: 5. Internationaler Vitalstoff- und Ernährungskongreß. Auskunft: Internationale Gesellschaft für Nahrungs- und Vitalstoff-Forschung e. V.,
- 8.—10. 10. in Bad Lippspringe: 7. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Allergieforschung. Auskunft: Kurverwaltung Bad Lippspringe.
- 9.—11. 10. in Bad Reichenhall: 12. Bayerischer Ärztetag.
- 14.—17. 10. in Kassel: 20. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Vorsitz: Prof. Dr. H. Kalk, Kassel. Auskunft: Prof. Dr. H. Kalk, Kassel, Stadtkrankenhaus Möncheberg.
- 15.—18. 10. in Regensburg: 23. Fortbildungskurs des „Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung“. Auskunft: Sekretariat des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung, Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5a.
- 24.—26. 10. in Erlangen: 5. EKG-Fortbildungskurs. Leitung: Prof. Dr. C. Korth. Auskunft: Sekretariat der Medizin. Univ.-Poliklinik, Erlangen, Ostl. Stadtmauerstr. 29.
- 27.—29. 10. in Frankfurt a. M.: 4. Kongreß der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege. Auskunft: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V., Frankfurt a. M., Alte Rothofstraße 6.
- 30.—31. 10. in Nürnberg: Kongreß des Deutschen Sportärztebundes e. V. Auskunft: Amtliches Bayerisches Reisebüro (ABR) Nürnberg, Hauptbahnhof.

Okt./Nov.:

26. 10.—6. 11. in Neutrauburg: Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie. Auskunft: Dr. med. K. Sell, Schloßgut Neutrauburg bei Isny/Allgäu.

AUSLAND:**Jan.:**

- 1.—6. 6. in Edinburgh: 11. Internationaler Krankenhauskongreß. Auskunft: Gen.-Sekr. Capt. J. E. Stone, King Street, London E. C. 2.



HERZ · KREISLAUF · STOFFWECHSEL

**NUCLEOTON**

HORMON · CHEMIE · MÜNCHEN

RECORSAN[®]**RECORSAN-LIQUID**

zur Crataegus - Kombinationstherapie des Altersherzens

30 ccm lt. AT. DM 1,95 o.U.

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

1.—13. 6. in Grado: Internationaler Lehrgang für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer. Auskunft: Bundesärztekammer — Kongreßbüro — Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

2.—3. 8. in Paris: 23. Internationale Neurologentagung. Auskunft: Dr. J. Sigwald, 68 boulevard Courselles, Paris XVII e.

7.—13. 6. in Amsterdam: 2. Weltkongreß der Internationalen Gesellschaft für Fertilität. Auskunft: Prof. B. S. ten Berge, Academisch Ziekenhuis, Groningen/Holland.

Juli:

3.—5. 7. in Pavia/Italien: 6. Kongreß der Europäischen Arbeitsgemeinschaft für Fluorforschung und Kariesprophylaxe. Auskunft: Prof. Dr. R. Naujoks, Hamburg 20, Martinstraße 52.

8.—8. 7. in Paris: 2. Internationaler Kongreß über Schulgesundheitspflege. Auskunft: Gen.-Sekr. Dr. P. Delthil, 13 rue du Four, Paris 6.

12.—17. 7. in London: Internationaler Kongreß für plastische Chirurgie. Auskunft: Gen.-Sekr. Mr. D. Matthews, 152 Harley Street, London W 1.

26.—30. 7. in Kopenhagen: 21. Kongreß der Internationalen Psychoanalytischen Gesellschaft. Auskunft: Miss Pearl King, 37 Albion Street, London W 2.

August/September:

24. 8.—4. 9. Meran: Internationaler Lehrgang für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

29. 8.—5. 9. in Bad Aussee: Weltkongreß für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene. Auskunft: Generalsekretariat des Kongresses, Wien VIII, Plaristengasse 41.

September:

2.—4. 9. in London: 4. Europäischer Kongreß für Allergie. Auskunft: Dr. A. W. Frankland, British Association of Allergists, Wrigth-Fleming Institute, London W 2.

3.—5. 9. in Genf und Evian: 1. Internationaler Kongreß für Nephrologie. Auskunft: Prof. G. Richet, Hôpital Necker, 149 Rue de Sévres, Paris XV e.

6.—12. 9. in Paris: 3. Kongreß der Weltvereinigung für Physikalische Therapie. Auskunft: Mrs M. J. Neilson, Tavistock House, Tavistock Square, London W. C. 1.

7.—12. 9. in London: 7. Kongreß der Europäischen Vereinigung für Haematologie. Auskunft: Dr. E. Neumark, Dept. of Pathology, St. Mary's Hospital, London W 2.

10.—12. 9. in Scheveningen/Niederlande: „50 Jahre Oranje Kruis“, Internationaler Jubiläums-Kongreß 1959. Auskunft: Sekretariat des Kongresses, Burgemeester de Monchyplein 14, Den Haag/Niederlande.

12.—13. 9. in Genf: 1. Internationales Symposium für Chemotherapie. Vorsitz: Prof. Dr. G. Bickel. Auskunft: Dr. Kuemmerle, Universitäts-Frauenklinik, Tübingen.

13.—23. 9. in Velden/Wörther See: Herbstkurs 1959 für „Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren“. Auskunft: Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., Verbandsbüro München, Richard-Wagner-Straße 10/I.

24.—26. 9. in Salzburg: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Bluttransfusion. Auskunft: Prof. Dr. E. Domanig, Salzburg, St.-Johann-Spital.

Oktober:

14.—15. 10. in Straßburg: 6. Internationaler Kongreß für Therapie. Vorsitz: Prof. Portmann. Auskunft: Dr. L. Grollet, 7 rue Gustave-Nadaud, Paris 16.

Nov.:

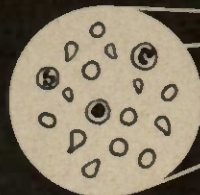
9.—14. 11. in Innsbruck: 6. Fortbildungskurs in prakt. Elektrokardiographie für Fortgeschrittene. Auskunft: Doz. Dr. M. J. Halhuber, Medizinische Universitätsklinik, Innsbruck.

14.—15. 11. in Innsbruck: 13. Klinisches Wochenende der Medizin. Universitätsklinik Innsbruck. Thema: Noch immer „Vegetative Dystonie?“ Auskunft: Doz. Dr. M. J. Halhuber, Medizinische Universitätsklinik Innsbruck.

16.—17. 11. in Innsbruck: Im Anschluß an den 6. Fortbildungskurs in praktischer Elektrokardiographie 2tägiger Übungskurs in klinischer Elektrokardiographie (als Praktikum für Teilnehmer früherer Kurse gedacht). Auskunft: Doz. Dr. M. J. Halhuber, Medizinische Universitätsklinik Innsbruck.

RECHTS- UND STEUERFRAGEN**Ärztliche Berufspflichten**

Das Landesberufsgericht für Heilberufe in Münster/Westf. hat in einem Streitverfahren gegen einen praktischen Arzt festgestellt, daß die Beantwortung von Anfragen der Sozialversicherungsträger zu den ärztlichen Berufspflichten gehöre. Die Klage war erhoben worden, weil der Arzt die Anfrage einer Berufsgenossenschaft über einen seiner Patienten erst nach mehrfachen Mahnungen beantwortete. Den Schaden hatten der Patient, der länger auf seine Rente warten mußte, und der Arzt, dem neben einem Verweis eine Geldbuße von 500 DM auferlegt wurde. Der Vertreter der Ärztekammer Westfalen erklärte in der Verhandlung, es entspreche nicht nur der Anstandspflicht, daß ein Arzt Anfragen von Sozialversicherungsträgern sofort beantworte, es sei auch mit der ärztlichen Berufspflicht unvereinbar, Anfragen, die für die Gewährung einer Rente von Bedeutung sind, nicht zu beantworten. Das gleiche muß auch für die Anfragen gelten, die die Krankenkassen in Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben stellen. Nach § 368 RVO sind die Kassenärzte im Rahmen ihrer kassenärztlichen Tätigkeit verpflichtet, die Bescheinigungen auszustellen, welche die Krankenkassen zur Durchführung ihrer Aufgaben benötigen. Wenn Anfragen gestellt werden müssen, die den Umfang der Bescheinigungen übersteigen, um Leistungsverpflichtungen und anderes eingehend zu erklären, ist ihre Beantwortung durch den Arzt ebenfalls als ein Teil der kassenärztlichen Versorgung anzusehen. (Ersk. 1958 S. 270)



Modernes Antianämikum mit
leberegigem Vitamin B₁₂

B₁₂-MARDULCAN

Stada

O.P. 250g DM 3,70 o.U.

Keine Verpflichtung zur Herausgabe ärztlicher Unterlagen

Das Oberlandesgericht Stuttgart hat in einem rechtskräftigen Urteil entschieden (6 U 35/37), daß der Arzt in der Regel nicht verpflichtet sei, Krankenblätter, Krankengeschichten und sonstige schriftliche Unterlagen auf Verlangen des Patienten herauszugeben. Von diesem Grundsatz könne nur in den besonderen Fällen eine Ausnahme gemacht werden, wenn auf seiten des Patienten ein besonderes Interesse an dem Besitz seiner Krankenpapiere bestehe.

In einem weiteren, allerdings noch nicht rechtskräftigen Urteil, das den gleichen Fall betraf, hat das Gericht festgestellt, daß der Patient auch keinen Anspruch auf die vom Arzt gefertigten Röntgenbilder habe.

Der gesetzliche Unfallversicherungsschutz entfällt bei Mitfahrt mit betrunkenem Kraftfahrer

Zu diesem Ergebnis kam das Landessozialgericht Celle im Urteil vom 13. 8. 1957 (L 3 U 538/55). Danach handele der Versicherte, der erkannt habe, daß der Führer des Kraftfahrzeuges fahruntüchtig ist, wenn er dieses Fahrzeug trotzdem benutze, nicht mehr nur leichtsinnig oder grob fahrlässig, sondern er benutze damit ein Verkehrsmittel, mit dem er objektiv seine Betriebstätigkeit, die Fahrt für den Betrieb, nicht durchführen könne. Er tue also etwas, was nicht mehr Betriebstätigkeit sei, sein Handeln würde ein privates, ein eigenwirtschaftliches Tun. Während dieser Zeit stehe der Versicherte nicht

unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung, denn er habe sich von seinem Betrieb gelöst oder zumindest seine Tätigkeit für den Betrieb unterbrochen.

Dr. jur. Cordes, Vechta

Kein Kauf eines gebrauchten Kraftfahrzeugs ohne Kraftfahrzeugbrief

Gebrauchte Gegenstände zu erwerben, ist immer mit einem Risiko verbunden. Denn wenn der Veräußerer nicht Eigentümer des verkauften Gegenstandes war, wird der Erwerber nur dann Eigentümer, wenn er sich beim Ankauf in gutem Glauben befand (§ 932 BGB). Der gute Glaube fehlt, wenn dem Erwerber bekannt oder infolge grober Fahrlässigkeit unbekannt war, daß der veräußerte Gegenstand dem Verkäufer nicht gehörte.

Im Zweifel handelt nach dem Urteil des Oberlandesgerichts Nürnberg vom 13. 11. 1958 (3 U 110/58) jeder grob-fahrlässig, der einen gebrauchten Personenwagen erwirbt, ohne daß ihm der Kraftfahrzeugbrief mit übergeben wird. Zwar besteht keine allgemeine Nachforschungspflicht, insbesondere nicht gegenüber Dritten. Über hinreichende Verdachtsgründe darf sich aber der Erwerber nicht hinwegsetzen, selbst wenn der Veräußerer sein Eigentum ausdrücklich bestätigen sollte.

Hinreichende Verdachtsgründe sind nach dem Urteil insbesondere eine starke Verschuldung des Veräußerers oder das Fehlen des Kraftfahrzeugbriefs beim Verkauf eines nicht fabrikneuen Wagens.

Dr. jur. Cordes, Vechta

AMTLICHES

Richtlinien für die Ausbildung und Prüfung der Arzthelferin

Die Tarifordnung für das Hilfspersonal der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Dentisten und Heilpraktiker vom 1. 2. 39, die auf Grund § 9 des Tarifvertragsgesetzes vom 9. 4. 49 so lange weitergilt, bis für den Geltungsbereich der Tarifordnung ein neuer Tarifvertrag in Kraft getreten ist, enthält zwar die Arbeitsbedingungen der Sprechstundenhilfe beim Arzt einschließlich ihrer kaufmännisch-praktischen Tätigkeit, jedoch weder Tätigkeitsmerkmale noch ein Berufsbild. Ausgelöst durch Vorstellungen des Verbandes der weiblichen Angestellten wegen einer Neuregelung der bis heute unverändert gebliebenen Gehälter der Sprechstundenhelferinnen und der übrigen in der Tarifordnung enthaltenen Hilfspersonen des Arztes, Zahnarztes usw., hat sich die Bundesärztekammer bereits vor einigen Jahren veranlaßt gesehen, ein Berufsbild für die Arzthelferin zu entwerfen. Zudem entwickelte sich mit der Zeit ein Bedarf an gut ausgebildeten Arzthelferinnen, der von Jahr zu Jahr weiter anstieg. Das Interesse schulentlassener Mädchen war jedoch nur in seltenen Fällen für die Tätigkeit als Arzthelferin zu wecken, da sie weder als Anlern- noch als Lehrberuf anerkannt war. Die Erziehungsberechtigten bemängelten zudem das Fehlen einer Abschlussprüfung und der Möglichkeit eines Aufstieges sowohl in tariflicher Hinsicht als auch zu anderen Berufen, z. B. als medizinisch-technische Assistentin, Krankengymnastin, Masseuse usw.

Aus den Reihen der frei praktizierenden Ärzte wurde immer mehr der Ruf nach einer entsprechend umfassend ausgebildeten Hilfskraft für die tägliche Arbeit in der Praxis laut, die im Hinblick auf die Erweiterung der Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, aber auch auf die immer umfangreicher werdende Verwaltungsarbeit eine zusätzliche Hilfe, nicht zuletzt auch zur Entlastung der mitarbeitenden Ehefrau, unerlässlich macht.

So entstand der Entwurf eines Berufsbildes für die Arzthelferin, der zunächst von einer Kommission der Bundesärztekammer erarbeitet wurde. Er legt das Schwergewicht der Ausbildung der Arzthelferin in die Praxis des Arztes und ist insbesondere auf die noch berufsschul-

pflichtigen Anlernlinge abgestellt, deren schulmäßige Ausbildung in besonderen Fachklassen erfolgen soll. Die ersten praktischen Versuche wurden mit diesen Richtlinien im Bereich der Ärztekammer Köln durchgeführt und brachten einen vollen Erfolg. Bald danach wurden die Richtlinien von den übrigen Landesärztekammern beschlossen und haben sich dort sehr gut bewährt. Es hat sich gezeigt, daß sowohl der notwendige Bedarf an Arzthelferinnen sichergestellt als auch eine Ausbildung der Arzthelferinnen in theoretischer und praktischer Hinsicht im angestrebten Umfang gewährleistet werden konnte. Von der Möglichkeit, eine Prüfung vor einer Kommission der Ärztekammer abzulegen, wie sie in den Prüfungsrichtlinien für Arzthelferinnen vorgesehen ist, haben außer den nach den Richtlinien ausgebildeten Arzthelferinnen auch eine große Zahl derjenigen Arzthelferinnen Gebrauch gemacht, die in privaten Lehrgängen für Arzthelferinnen von in der Regel halbjähriger Dauer ausgebildet worden sind. Vielfach haben diese Mädchen sich noch einer praktischen Ausbildung von der Dauer eines halben Jahres nach Abschluß des Kurses unterzogen.

Nunmehr hat auch die Bayerische Landesärztekammer die von einer Kommission ihres Vorstandes überarbeiteten Richtlinien für den Anlernberuf der Arzthelferin, für ihre Ausbildung und Prüfung als Empfehlung beschlossen. Die Vorbereitungen für die Errichtung von Fachklassen in Berufsschulen an verkehrsgünstig gelegenen Orten machen gute Fortschritte. Teilweise sind solche Fachklassen bereits in Betrieb, z. B. in Nürnberg, Passau und Amberg. Mit der Eröffnung weiterer Klassen kann zu Beginn des kommenden Schuljahres gerechnet werden. Ihre Bekanntgabe wird zu gegebener Zeit im Bayerischen Ärzteblatt und an die Ärztlichen Kreisverbände erfolgen.

Der erste Teil der vorgenannten Richtlinien ist in diesem Heft abgedruckt. Im Juniheft des Bayerischen Ärzteblattes erfolgt die Veröffentlichung des zweiten Teiles, der insbesondere die Prüfungsrichtlinien enthält. Im Anschluß daran werden die in diesem Zusammenhang interessierenden Vorschriften des Bayerischen Schulpflichtgesetzes sowie weitere Bestimmungen über die Sozial-

Geratol *seit über 50 Jahren*

BEI MAGEN-, DARM-, LEBER-, GALLENLEIDEN u STOFFWECHSELSTÖRUNGEN

ARZNEIMITTELFABRIK CHR. LUDWIG JACOBI, BERLIN SW 61, HASENHEIDE 54

versicherungen usw. der Arzthelferinnen bekanntgegeben werden.

Die Prüfung von Arzthelferin-Anlernlingen, welche eine Fachklasse an einer Berufsschule besucht haben, erfolgt jeweils am Ende eines Schuljahres. Der erste Prüfungstermin für Arzthelferinnen nach den Übergangsbestimmungen der Richtlinien wird aus technischen Gründen erst in der zweiten Hälfte dieses Jahres angesetzt werden können. Seine Bekanntgabe wird so rechtzeitig erfolgen, daß die Arzthelferinnen sich noch dazu vorbereiten können.

Richtlinien

für die praktische Ausbildung der Arzthelferin

1. Anlernzeit: 2 Jahre.

- a) Grundsätzlich ist der Anlernling theoretisch und praktisch in der Praxis des Arztes auszubilden. Dieser bedarf dazu gem. § 10 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns der Zustimmung des zuständigen Ärztlichen Kreisverbandes.

Berufsschulpflichtige Anlernlinge hat der Lehrherr zum regelmäßigen Besuch der Berufsschule anzuhalten.

Anlernlinge mit mittlerer Reife hat der Lehrherr zum Besuch eines Fachkurses zu verpflichten.

- b) Der erfolgreiche Besuch eines von der Bayerischen Landesärztekammer anerkannten Privatlehrganges für Arzthelferinnen kann auf die Ausbildungszeit bis zur Dauer von höchstens 1½ Jahren angerechnet werden.

Bei nicht mehr berufsschulpflichtigen Anlernlingen kann eine berufsnahe Vorbildung bis zu einem Jahr auf die Anlernzeit angerechnet werden.

Über den Umfang der Anrechenbarkeit entscheidet die Bayer. Landesärztekammer.

2. Eintrittsbedingungen:

- a) Mindestalter in der Regel 16 Jahre.
 b) Möglichst Nachweis der mittleren Schulreife; bei erfolgreichem Abschluß der Volksschule 2 Jahre weitere Tätigkeit an einer Krankenanstalt oder in einem Arzthaushalt oder in einem Büro; darauf kann der einjährige Besuch einer Haushaltungsschule angerechnet werden.
 c) Nachweis der gesundheitlichen Eignung.

3. Anlerngebiete:

- a) Umgang mit den Patienten.
 b) Unterstützung des Arztes z. B. bei technischen Hilfeleistungen, Anlegen und Abnehmen von kleinen Verbänden sowie Erledigung aller notwendigen Vor- und Nacharbeiten.
 c) Wartung des Praxisinventars und der hygienischen Einrichtungen.
 d) Führung der privat- und kassenärztlichen Bücher einschließlich aller büromäßigen Arbeiten, die in einer ärztlichen Praxis vorkommen.

4. Fertigkeiten und Kenntnisse, die in der Anlernzeit zu vermitteln sind:

- a) Hilfe in der Sprechstunde und Hilfeleistung bei der Behandlung:

Umgang mit den Patienten, Empfang der Patienten und Aufnahme der Personalien.

Sachgemäße Betreuung der Patienten vor, während und nach der Behandlung. Hilfeleistung bei ärztlichen Eingriffen.

Sterilisation und Desinfektion von Instrumenten sowie ähnliche Verrichtungen.

Unfallhilfe und Unfallverhütung in der Praxis.

Wartung des Praxisinstrumentariums und der hygienischen Einrichtungen.

- b) Fachkunde:

Kenntnis der Grundbegriffe der Anatomie, Physiologie, Hygiene und einfacher Laborarbeiten.

Kenntnis der in der Praxis üblichen Fachausdrücke. Grundkenntnis von Apparaten, Instrumentenkunde, Anwendung und Pflege von Apparaten und Instrumenten. Grundkenntnis der Medikamente, Verbandstoffe, Aufbewahrung und Anwendung.

Kenntnis der einschlägigen Gesetzesbestimmungen, insbesondere Schweigepflicht, Meldepflicht, Unfallverhütungsvorschriften und Arbeitsschutzbestimmungen.

- c) Verwaltungsarbeiten:

Kenntnis in der ärztlichen Buchführung, der ärztlichen Kassenabrechnung und Führung der Patientenkartell.

Kenntnis der üblichen Zeichen und Abkürzungen für Befund- und Leistungsbezeichnungen sowie der Gebührenordnungen.

Schriftverkehr z. B. mit Patienten, Versicherungsträgern, ärztlichen Berufsorganisationen, Behörden, Lieferfirmen usw.

Kenntnis in der Führung von Kassenbüchern (Umsatzsteuerbuch, Lohnkonto, Bestandsverzeichnisse oder ähnliches).

Rechnungserstellung.

Kenntnis der allgemeinen Bestimmungen des Vertragswesens mit Sozialversicherungsträgern, Fürsorgeverbänden usw.

Einkauf und Bestellungen, Post-, Fernsprech- und Zahlungsverkehr.

Materialverwaltung, Instandhaltung der Fachbücherei, Zeitschriften o. ä.

Kenntnis in Stenographie und Maschinenschriften.

Richtlinien für die Beschäftigung von Arzthelferin-Anlernlingen

1. Geltungsbereich:

Diese Richtlinien gelten für den Bereich der Bayer. Landesärztekammer.



LITRADERM

Ekzeme und Dermatitis

0,2% fettarm 25 g 4,95 Lt. AT.
 0,5% stark fetthaltig 10 g 4,75 Lt. AT.

HYDROCORTISON SALBE



Mediment

Die fortschrittliche
Einreibung
Mildes Hautreiz-Liniment
KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

2. Einstellung:

Über die Einstellung ist ein schriftlicher Anlernvertrag nach dem Mustervertrag der Bayerischen Landesärztekammer abzuschließen, der die Art der Tätigkeit, der Ausbildung und die Höhe der Ausbildungsbeihilfe festlegt. In jeder Praxis soll gleichzeitig nur ein Anlernling ausgebildet werden.

3. Gesundheitliche Überwachung:

Vor der Einstellung soll der Anlernling durch einen anderen Arzt auf seinen Gesundheitszustand untersucht werden. Der Praxisinhaber hat dafür Sorge zu tragen, daß der Anlernling regelmäßig mindestens einmal im Jahr nachuntersucht wird.

4. Einstellungstermin:

Die Anlernzeit beginnt in der Regel am 1. September jeden Jahres. Die planmäßige Einstellung von Anlernlingen soll mit Rücksicht auf die Einschulung in die Fachklasse der Berufsschule an den Termin gebunden sein.

5. Zusammenarbeit mit den Berufsberatungsstellen der Arbeitsämter und den Berufsschulen:

Die Zusammenarbeit mit den Berufsberatungsstellen der Arbeitsämter ist anzustreben. Der Ausbilder hat berufsschulpflichtige Anlernlinge zum regelmäßigen Besuch der Berufsschule anzuhalten.

6. Anlernvertrag:

Durch die Anstellung eines Anlernlings geht der Arzt ein Anlernverhältnis ein, das ihn verpflichtet, den Anlernling innerhalb der Anlernzeit nach Maßgabe der Ausbildungsrichtlinien auszubilden. Vordrucke für den Anlernvertrag sind bei dem zuständigen Ärztlichen Kreisverband anzufordern. Änderungen des Wortlautes des Anlernvertrages, Streichungen oder Zusätze sind nur mit Zustimmung der Bayerischen Landesärztekammer statthaft. Der Anlernvertrag wird in vierfacher Form ausgefertigt, der vom Ausbilder und dem Anlernling und seinem gesetzlichen Vertreter zu unterschreiben ist. Ein Exemplar bleibt beim Ausbilder. Das zweite wird dem Anlernling oder seinem gesetzlichen Vertreter ausgehändigt. Das dritte Exemplar verbleibt bei dem Ärztlichen Kreisverband. Das vierte Exemplar erhält die Bayerische Landesärztekammer. Der Anlernvertrag ist bei der Einstellung des Anlernlings abzuschließen und innerhalb von zwei Wochen dem zuständigen Ärztlichen Kreisverband vorzulegen.

7. Berufsschule:

Der ausbildende Arzt ist verpflichtet, jeden Anlernling unter 18 Jahren nach der Einstellung bei der Berufsschule anzumelden. Die Verpflichtung des Anlernlings zum Berufsschulbesuch besteht für die gesamte Dauer der Anlernzeit. Die Zeit für den Besuch der Berufsschule gilt als Arbeitszeit, ein Abzug von der vereinbarten Anlernlingsvergütung ist nicht zulässig.

Bei nicht mehr berufsschulpflichtigen Anlernlingen kann eine Teilnahme am Fachkundeunterricht der Berufsschule erfolgen, wenn dies von dem Leiter der zuständigen Berufsschule genehmigt wird. Damit ist die Berechtigung zur Teilnahme an der Abschlußprüfung gegeben. Außerdem werden von seiten der Bayerischen Landesärztekammer Möglichkeiten zur Teilnahme an einer Abschlußprüfung für Personen geschaffen werden, die eine genügende Ausbildung nachweisen.

8. Beendigung des Anlernverhältnisses:

Eine Beendigung des Anlernverhältnisses wegen Nicht-eignung kann nur innerhalb der vierwöchigen Probezeit erfolgen. Eine anderweitige Beendigung des Anlernverhältnisses vor Ablauf der Anlernzeit ist nur aus einem wichtigen Grunde im Sinne des Gesetzes gestattet. Nach bestandener Prüfung endet das Anlernverhältnis mit Aushändigung des Prüfungszeugnisses als Arzthelferin. Bei nichtbestandener Prüfung endet das Anlernverhältnis durch Fristablauf. In diesem Fall wird, sofern beiderseitiges Einvernehmen vorliegt, das Anlernverhältnis bis zur Ablegung der Wiederholungsprüfung, längstens 6 Monate, verlängert, sofern der Prüfungsausschuß nicht eine weitere Verlängerung oder einen späteren Prüfungstermin zuläßt. Das Anlernverhältnis endet ferner durch Tod des Ausbilders, durch Aufgabe der Praxis oder durch gegenseitiges Einvernehmen.

Anlernvertrag

Zwischen Frau/Herrn Dr. med.
(Vor- und Nachname)
wohnhaft als Ausbilder und
Fräulein wohnhaft
(Vor- und Nachname)
geb. am in
vertreten durch deren Vater, Mutter, Vormund Herrn/Frau
..... wohnhaft
(Vor- und Nachname) (Wohnort und Straße)
..... wird heute folgender Anlernvertrag
abgeschlossen:

§ 1

Frau/Herr Dr. med. nimmt
Fräulein als Arzthelferin-Anlernling an und verpflichtet sich, sie entsprechend den Richtlinien der Bayer. Landesärztekammer für die Ausbildung von Arzthelferinnen zu unterweisen und zu beschäftigen.

§ 2

Die Anlernzeit beträgt 24 Monate, und zwar vom
bis zum Die ersten vier Wochen

Tasnon

das allseitig anerkannte piperazinhaltige
Wurmelexier
gegen Oxyuren und Askariden

40 ccm Kind. Packg.
75 ccm Orig. Packg.

TROPON

TROPONWERKE KÖLN-MÜLHEIM

DRAINAVEN®

Löst venöse Stasen
Optimale Wirkung durch
» Multivalenz «

CHEM.-FABRIK HELFENBERG AG. vorm. E. DIETERICH, WEVELINGHOVEN/RHLD.

gelten als Probezeit. Bei Arbeitsunfähigkeit durch Erkrankung oder Unfall verlängert sich die Probezeit entsprechend. Während dieser Zeit ist beiden Parteien der jederzeitige Rücktritt vom Vertrag ohne Entschädigungsanspruch gestattet. Der Ausbilder verpflichtet sich, dem Anlernling innerhalb dieser Probezeit Mitteilung zu machen, wenn die Eignung des Anlernlings nicht vorhanden oder zweifelhaft ist.

§ 3

Nach Ablauf der Probezeit kann das Anlernverhältnis nur aus wichtigem Grund im Sinne des Gesetzes gelöst werden. Als wichtiger Grund gilt insbesondere dauernder und schwerer Verstoß gegen die im § 7 niedergelegten Verpflichtungen des Anlernlings. Zur sofortigen Entlassung berechtigt den Ausbilder insbesondere ein Verstoß gegen die Schweigepflicht. Der Vertrag wird durch den Tod des Ausbilders aufgehoben; ferner durch Aufhebung der Praxis oder Entziehung der Ausbildungsgenehmigung gemäß § 10 der Berufsordnung. In diesem Falle muß der Ausbilder dafür besorgt sein, dem Anlernling eine Anlernstelle nachzuweisen, in der er seine Ausbildung beenden kann.

Hat der Anlernling wegen Krankheit oder Unfall oder aus anderen in seiner Person liegenden Gründen innerhalb der Anlernzeit mehr als sechs Wochen gefehlt, so kann der Ausbilder mit Zustimmung des Ärztlichen Kreisverbandes die Verlängerung der Anlernzeit um die versäumte Zeit verlangen, falls das Ausbildungsziel infolge des Versäumnisses nicht erreicht werden kann. Dieses Verlangen ist dem Anlernling spätestens drei Monate vor Ablauf der Ausbildung schriftlich mitzuteilen.

§ 4

Der Ausbilder übernimmt die Beiträge zur Sozialversicherung und verpflichtet sich, dem Anlernling eine monatliche Erziehungsbeihilfe im ersten Jahr in Höhe von DM 65.— und im zweiten Jahr in Höhe von DM 80.— zu gewähren.

Im Falle einer durch Krankheit oder Betriebsunfall verursachten Arbeitsunfähigkeit hat der Anlernling Anspruch auf Weiterzahlung der Erziehungsbeihilfe bis zur Dauer von 6 Wochen.

Der Ausbilder verpflichtet sich ferner, für einen ordnungsgemäßen Berufsschulbesuch des Anlernlings Sorge zu tragen und das Fahrgeld zum regelmäßigen Besuch einer anerkannten Fachklasse einer Berufsschule zu übernehmen.

§ 5

Die Arbeitszeit beträgt wöchentlich höchstens 48 Arbeitsstunden. Die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes sind zu beachten. Es bleibt dem Praxisinhaber überlassen, die Arbeitsstunden auf die einzelnen Wochentage nach den Erfordernissen der Praxis zu verteilen. Die Unterrichtszeit bei der Berufsschule gilt als Arbeitszeit. Das Fernbleiben von der Arbeitsstätte ist nur nach vorheriger Erlaubnis des Ausbilders gestattet. Kann diese

Erlaubnis nach den Umständen vorher nicht eingeholt werden, so hat der Anlernling so bald wie möglich den Ausbilder über die Gründe seines Fernbleibens zu unterrichten.

Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit ist unverzüglich anzuzeigen.

§ 6

Der Ausbilder gewährt dem Anlernling unter Weiterzahlung der monatlichen Beihilfe einen Jahresurlaub
 im 1. Jahr von Arbeitstagen,
 im 2. Jahr von Arbeitstagen.

Der Urlaubsanspruch entfällt bei verschuldeter fristloser Entlassung oder vertragswidriger Auflösung des Anlernverhältnisses durch den Anlernling.

§ 7

Der gesetzliche Vertreter des Anlernlings hat diesen abzuhalten, seine Pflichten stets pünktlich und gewissenhaft zu erfüllen.

Der Anlernling verpflichtet sich:

- sich stets höflich und gesittet zu betragen,
- sich den ihm zu seiner Ausbildung übertragenen Arbeiten mit Fleiß und Aufmerksamkeit zu widmen,
- alle Praxisvorgänge sowie den Personenkreis der Patienten geheimzuhalten (§ 300 StGB),
- die festgesetzte Arbeitszeit einzuhalten,
- das Arbeitsmaterial nur zu den ihm übertragenen Arbeiten zu verwenden und sorglich und sparsam mit ihm umzugehen,
- auf die Sauberkeit der Praxisräume zu achten,
- sich auf Kosten des Ausbilders, wenn dieser es für erforderlich hält, auf seinen allgemeinen Gesundheitszustand untersuchen zu lassen.

§ 8

Spätestens sechs Wochen vor Ablauf der Anlernzeit hat der Ausbilder dem Anlernling, bei Minderjährigen auch dem gesetzlichen Vertreter, schriftlich mitzuteilen, ob nach Beendigung der Anlernzeit eine Beschäftigung als Arzt- oder Krankenschwester bei dem Ausbilder beabsichtigt ist.

Auf Verlangen hat der Ausbilder dem Anlernling ein vorläufiges Zeugnis auszustellen, das nach Ablauf der Anlernzeit in ein endgültiges umzuwandeln ist.

Das Zeugnis soll Angaben über die Dauer der Anlernzeit, über das Betragen, über die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten enthalten (s. § 630 BGB).

§ 9

Für die am Ende der Anlernzeit vorgesehene Prüfung muß der Ausbilder den Anlernling bei dem zuständigen Prüfungsausschuß anmelden und die Prüfungsgebühr entrichten.

Der Anlernling ist verpflichtet, sich der Prüfung zu unterziehen. Die Prüfung richtet sich nach den von der Bayerischen Landesärztekammer festgelegten Prüfungsbestimmungen.

upha
HAMBURG

Khellicor

20 ccm DM 2,30

zur digitalisfreien Herztherapie

§ 10

Nach bestandener Prüfung endet das Anlernverhältnis, sofern nicht eine Weiterbeschäftigung nach § 8 Abs. 1 erfolgt. Bei nicht bestandener Prüfung endet das Anlernverhältnis durch Fristablauf. Im beiderseitigen Einvernehmen kann das Anlernverhältnis bis zur Ablegung der Wiederholungsprüfung — längstens 6 Monate — verlängert werden, sofern der Prüfungsausschuß nicht eine weitere Verlängerung oder einen späteren Prüfungstermin zuläßt.

§ 11

Bei Streitigkeiten aus diesem Vertrag verpflichten sich die Parteien, vor Inanspruchnahme des Rechtsweges eine gütliche Einigung unter Mitwirkung des zuständigen Ärztlichen Kreisverbandes zu versuchen.

§ 12

Dieser Vertrag erhält seine Gültigkeit erst nach Genehmigung durch den zuständigen Ärztlichen Kreisverband.

....., den 19.....

.....
(Unterschrift des Arztes)

.....
(Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

.....
(Unterschrift des Anlernlings)

Ärztlicher Kreisverband

....., den

vorgelegt und genehmigt:

.....
(Unterschrift)

Vorsitzender.

Aufstellung des Lehrstoffes für den Fachunterricht in den Berufsschulklassen für Arzthelferin-Anlernlinge

Eignung der Arzthelferin. Pflichten und Ausmaß der Tätigkeit. Verhalten zum Lehrherrn. Schweigepflicht, Haftpflicht.

Allgemeine Körperhygiene: Reinlichkeit, Hygiene der Kleidung.

Verhalten zum Patienten: Empfang, Betreuung, Entlassung, Auskünfte an Patienten (nur durch den Arzt).

Schriftliche Grundarbeiten: Ausfüllen des Kopfes der Leistungskarten (und Karteikarten) — Rezepte, Führung des Besuchsbuches.

Das Telefon: Annehmen der Gespräche, Notizen. Übungen: Telefonverzeichnis, Wählen. Selbstgeführtes Nummernverzeichnis: Krankenwagen, Krankenhäuser, Apotheke, Gesundheitsamt usw. Buchstabieralphabet der Post.

Alphabetische und inneralphabetische Ordnung der Kartei, Besprechung verschiedener ärztlicher Karteiformen.

Terminkalender: (Vormerken von Besuchen). Eintragung in Kartel oder Bücher.

Anatomische und physiologische Grundkenntnisse: Knochen-, Muskel-, Gefäß-, Nervensystem und Haut, Zyklus, Schwangerschaft, Wochenbett.

Fachausdrücke: Allgemeine Erklärung der gebräuchlichsten Fachausdrücke, häufig wiederkehrende Prä- und Adpositionen bzgl. der Fachausdrücke, Fachausdrücke aus der Instrumentenlehre, Fachausdrücke aus der Laborkunde, häufig sich wiederholende Fachausdrücke in der Diagnostik usw.

Ausbildung in Erste Hilfe im Sinne des Erste-Hilfekurses des Roten Kreuzes (um gegebenenfalls die Möglichkeit zu schaffen, gleichzeitig die Prüfungen in Erste Hilfe für das Rote Kreuz abzulegen).

Instrumente: Beschreibung, Vorbereitung und Gebrauch, Reinigung und Sterilisation.

Apparate: Höhenlampe, Solluxlampe, Lichtkasten, Kurzwellenapparat, U-Schall, Elektrisiergerät.

Medikamente: Formen, z. B. Tabletten, Dragées, Zäpfchen (Supp.), Pulver, Lösungen, Salben, Ampullen. Aufbewahrung, Vorbereitung, Nachbeschaffung und Gefahrenverhütung.

Impfstoffe, Sera, Rauschgifte, Rauschgiftgesetz (Allgemeines), (Verschreibung, Buchführung, Aufbewahrung).

Verbandsmaterial: Zellstoff, Watte, Mull (Stücke, Binden, Tupfer). Elastische Klebebinden, Schlauchbinden, Brandbinden, Gipsbinden — Cellona usw. Pflaster aller Art, Schienen, sterile Verbandstoffe. Aufbewahrung von Sprechstundenbedarf, Sterilisation, Desinfektion, Hygiene (Praxishygiene).

Umgang mit Säuglingen und Kleinkindern.

Laborkenntnisse: Chemische Grundbegriffe, Einführung in die anorganische und organische Chemie, Chemikalien, Geräte, Färbeverfahren, soweit sie für das kleine Labor erforderlich sind, ihre Behandlung und Vorbereitung.

Maßsysteme, Optik (Grundkenntnisse des Mikroskops, Polarimeters und Kolorimeters).

Harn: E-, Z-Proben, Esbach, Sediment (Zentrifuge, Objektträger, Deckglas). Übrige übliche Harnuntersuchungen.

Blutsenkung, Blutstatus, Blutzucker, Magensaft-, Sputum-, Stuhluntersuchungen, einfache Leberfunktionsprüfungen.

Behandlung von Abstrichen aus Nase usw. Färbeverfahren und dazugehörige Geräte. Kenntnis der nicht in der Praxis möglichen Untersuchungen (Wassermann, Tollwut usw.) — Untersuchungsstellen.

Gesunde Ernährung und Grundzüge der Diät.

Ausgangs- und Eingangsbuch, Postbuch mit Adressen (vom Lehrherrn sämtliche Adressen erfragen, aufschreiben, vorzeigen).

Untersuchungsmaterial im einzelnen: Art, Mengen, Auftrag an Patienten, Aufbewahrung in der Praxis bis zum Versand, Ausfüllen der jeweiligen Formblätter, Verpackung, Versand, Einordnen der Befunde, praktische Übungen.

Aufbau des Gesundheitswesens: Organisation des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Meldepflicht, Infektionskrankheiten, Reichsseuchengesetz vom 30. 7. 1900 (Erkrankung, Sterbefall, Verdacht). Mutterschutzgesetz, Impfgesetz, Impfungen — praktische Übungen — Vorbereitung, Formblätter dazu aller Art.

Ärztliche Berufsvertretung: Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern), Landesärztekammern, Ärztliche Bezirksverbände, Ärztliche Kreisverbände, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (Bezirksstellen, Bescherde- und Berufungsinanz). Freie Verbände.

Die Sozial- und Gesundheitsgesetzgebung: (schon bekannte Gesetze wiederholen), Impfgesetz, Reichsseuchengesetz, Rauschgiftgesetz, Reichsversicherungsordnung, Rentnerkrankenversicherung, Angestelltenversicherungsgesetz.

RVO, 2. Buch — Krankenkassen, Pflichtkassen, Ersatzkassen.

Leistungen der Krankenversicherungen, Krankenhilfe- und Barleistungen.

Bundesversorgungsgesetz (dazugehörige Scheine), Ersatzkassen und ihre Besonderheiten, Knappschaftsversicherung und ihre Besonderheiten, Arbeitsunfähigkeit, Krankengeldzahlung, Einweisung in das Krankenhaus. Der vertrauensärztliche Dienst.

RVO, 3. Buch: Unfallversicherung, Berufsgenossenschaften. Begriff des Arbeitsunfalls.

Durchgangsarzt, Berufsgenossenschaftliches Heilverfahren, 1. Meldung und Hilfe.

RVO, 4. Buch: Invalidenversicherung, Leistungen, Wartezeit bei Invaliden- und Altersrente, Begriff der Invalidität.

Die Fürsorge und Besonderheiten bei der Behandlung von Fürsorgepatienten. Bundeskrankenversorgung und Postbeamtenkrankenversorgung. Fremdkassen, Zentralkassen und sonstige Kassen.

Der Abrechnungsvorgang.

Bürokunde.

Telefonieren: Annahme der Gespräche — schriftliche Niederlegung. Telefonverzeichnis — eigenes Verzeichnis, Wählen, Buchstabieralphabet.

Wiederholung: Karteiordnung, inneralphabetisch, Ausfüllen der Köpfe von Karteikarten, Leistungsblättern und Rezepten.

Geläufige Positionen der Prägo und Adgo.

► VISNERVIN

Neurohormonal harmonisierender, die Genitalsphäre stimulierender, peripher durchblutungsfördernder **Testes - Follikelhormon - Yohimbin - Lecithin - Komplex**. Indikationen: Klimakterium virile, Prostataadenom, prostatabedingte Miktionsbeschwerden und Potenzschwäche.

CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE PRÄPARATE LANKWITZ G. m. b. H. GEFREES / Bay.

Besprechung sämtlicher Patientenbücher, die angelegt werden: Telefongespräche, Besuchsbuch, Laborbuch, eigene Laborarbeiten, Laborbuch herausgeschickten Untersuchungsmaterials.

Schriftverkehr mit Pflichtversicherten: Reverse, Krankenscheinannahme.

Schriftverkehr mit dem Gesundheitsamt, Anfordern von Formblättern, Ausfüllen von Meldungen, Einsenden der Impfliste.

Schriftverkehr mit Ärzten, Krankenanstalten usw., mit Versicherungsträgern, mit ärztlichen Berufsorganisationen, mit Krankenkassen, mit Apotheken, mit Lieferfirmen, mit Gerichten. (Fortsetzung folgt)

Eichpflicht der Waagen im Gesundheitsdienst

In bezug auf die Eichpflicht der Waagen im Gesundheitsdienst haben sich seit 1956 keine Änderungen ergeben. Es wird auf die Ausführungen im Bayerischen Ärzteblatt Heft 10, Oktober 1956, verwiesen. Dagegen haben sich Änderungen bezüglich des Standes der bayerischen Eichämter ergeben. Das nachfolgende Verzeichnis bezieht sich auf den 1. 4. 1959.

- Altötting**, Mühlendorfer Straße 3, Telefon 66 46. Nebeneichamt: Wasserburg.
- Amberg**, Erzherzog-Kari-Straße 6, Telefon 23 04. Nebeneichamt: Weiden.
- Ansbach**, Nürnberger Straße 38, Telefon 410. Nebeneichämter: Dinkelsbühl, Neustadt/Aisch, Rothenburg o. d. T.
- Aschaffenburg**, Alexandrastraße 2, Telefon 2 27 20. Nebeneichämter: Lohr, Miltenberg.
- Augsburg**, Schlachthausgäßchen 6, Telefon 41 12. Nebeneichämter: Dillingen/Donau, Krumbach/Schw., Günzburg.
- Bamberg**, Herzog-Max-Straße 14, Telefon 62 64. Nebeneichamt: Forchheim.
- Bayreuth**, Jahnstraße 2, Telefon 55 44. Nebeneichamt: Kulmbach.
- Coburg**, Herrngasse 11, Telefon 24 65. Nebeneichamt: Lichtenfels.
- Hof**, Mühlendam 6, Telefon 24 25. Nebeneichämter: Münchenberg, Tirschenreuth, Wunsiedel.
- Ingolstadt**, Anatomiestraße 35, Telefon 26 85. Nebeneichamt: Pfaffenhofen.
- Kaufbeuren**, Beethovenstraße 28, Telefon 21 02.
- Kempten**, Illerstraße 27, Telefon 21 16. Nebeneichämter: Lindau, Memmingen.
- Landshut**, Jägerstraße 484e, Telefon 22 36.
- München**, Franz-Schrank-Straße 9, Telefon 6 48 45.
- Nürnberg-Fürth**, Adamstraße 85, Telefon 5 15 39. Nebeneichämter: Erlangen, Fürth, Hersbruck, Schwabach.
- Passau**, Angerstraße 6, Telefon 26 33.
- Regensburg**, Landshuter Straße 59, Telefon 2 49 72. Nebeneichamt: Abensberg.
- Schweinfurt**, Oberer Marienbach 2^{1/2}, Telefon 33 95. Nebeneichämter: Bad Kissingen, Bad Neustadt/S.

Straubing, Platzl 10, Telefon 25 69. Nebeneichamt: Deggen-dorf.

Traunstein, Kindergartenstraße 1, Telefon 43 89. Nebeneichamt: Rosenheim.

Weißenburg, Schlachthofstraße 20, Telefon 22 58. Nebeneichämter: Gunzenhausen, Nördlingen.

Würzburg, Rottendorfer Straße 7, Telefon 5 36 02. Nebeneichamt: Kitzingen.

Dr. A. Westermeyr

Zurücknahme der Untersagung ärztlicher Berufsausübung

Dr. med. Annemarie Brodocz, geb. 8. 2. 1906 in Landshut. (Behörde: Regierung der Oberpfalz.)

Verlust von Urkunden

Nachstehende Urkunden sind verlorengegangen und wurden für ungültig erklärt. Ersatzurkunden oder Zweitschriften wurden ausgestellt:

Hemmer, Dr. med., Erik, geb. 4. 8. 1918 in Kardasch-Retschitz; Behörde: Bayer. Staatsmin. d. Innern, Ersatzurkunde ausgestellt: 23. 9. 1958.

Jauch, Helmut, geb. 15. 12. 1911 in Schwenningen; BStMdl, Ersatzurkunde ausgestellt: 15. 10. 1958.

Mick, Dr. med., Martin, geb. 11. 4. 1920 in Camberg; BStMdl, Ersatzurkunde ausgestellt: 18. 10. 1958.

Magerstädt, Dr. med., Kurt, geb. 11. 4. 1899 in Niedertopfstedt; BStMdl, Ersatzurkunde ausgestellt: 10. 11. 1958.

Gasser, Dr. med., Karl, geb. 22. 8. 1921 in Kragujevac/Serbien; BStMdl, Ersatzurkunde ausgestellt: 27. 11. 1958.

Kurka, Fritz, geb. 30. 4. 1906 in Hindenburg/OS.; BStMdl, Ersatzurkunde ausgestellt: 8. 1. 1959.

Jaroschek, Dr. med., Wolfgang, geb. 19. 10. 1920 in Breslau; BStMdl, Ersatzurkunde ausgestellt: 9. 1. 1959.

Schwind, Dr. med., Helmut, geb. 17. 3. 1928 in Würzburg; BStMdl, Ersatzurkunde ausgestellt: 16. 2. 1959.

Verzicht auf die Ausübung des ärztlichen Berufes

Dr. med. Alfred Heekel, geb. 1. 8. 1880 in München. (Behörde: Bayer. Staatsministerium des Innern.)

Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufes

Dr. med. Karl Becker, geb. 25. 5. 1917 in Berlin. (Behörde: Regierung von Oberbayern.)

RUNDSCHAU

Mehr alte Leute

Von 100 Menschen der Gesamtbevölkerung standen Ende 1957 68,5 v. H. im erwerbsfähigen Alter von 15—65 Jahren. 21,3 v. H. waren unter 65 Jahren und 10,3 v. H. über 65 Jahre alt. Für 1970 ist zu erwarten, daß nur noch 64 v. H. der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter stehen werden; der Grund ist in der wachsenden Zahl älterer Leute zu suchen. 1965

upha
HAMBURG

Khellicor

20 ccm DM 2,30

zur digitalisfreien Herztherapie

werden voraussichtlich über 12 v. H. und 1970 über 13 v. H. der Bevölkerung in der Bundesrepublik über 65 Jahre alt sein.
DMW 19/59

Tonbandzeitschriften für Ärzte. Der Kalifornische Ärzteverband verbreitet jede Woche 4000 Tonbandkopien, auf die neue Entwicklungen der ärztlichen Praxis sowie der medizinischen Forschung gesprochen werden. Die Firma Audio-Digest Foundation stellt — zweimal monatlich — besondere Bänder für Spezialfächer, wie Chirurgie, innere Medizin und Gynäkologie, her, insgesamt werden monatlich etwa 10 000 Tonbänder versandt. Als nächstes plant man Lehrgänge über die modernsten Erkenntnisse von Spezialfächern der Medizin, wie über Anästhesie, Augen-, Hals- und Ohrenleiden, auf Tonband. Eine spanische Ausgabe wird vorbereitet. Das zahnärztliche Institut der Universität Illinois verkauft die Bandaufnahmen ihrer „round-table“-Sitzungen. Diese Bänder können auch im Auto oder als Miniaturbänder mit kleinem Ohrenhörer im Zuge gehört werden.

(„Frankfurter Allgemeine“ v. 3. 3. 59)

Großbritannien: Folgen der Verstaatlichung des Gesundheitswesens? Mehr und mehr Ärzte wandern aus England aus und mehr und mehr Medizinstudenten lassen sich außerhalb der britischen Inseln ausbilden. Die „British Medical Association“ veröffentlichte diesen alarmierenden Bericht in der Novemberausgabe ihrer Zeitschrift. Es wurde festgestellt, daß in Bezirken, in denen mehr als 15 000 Ärzte praktizieren, im letzten Jahre etwa fünf von eintausend Stellen im Ausland angenommen hatten im Vergleich zu zwei von eintausend im Jahre 1948. In den meisten Fällen handelte es sich um Ärzte im mittleren Alter, die ein verhältnismäßig gutes Einkommen hatten.
ID bay.

Türkei: Kampf gegen die Tuberkulose. In der Türkei sterben noch von 100 000 Menschen 106 an Tuberkulose (1956). 1946 betrug diese Zahl noch 224. Seit 1950 wird in der Türkei die B.C.G.-Impfung systematisch angewandt. 19 Millionen Menschen in der Türkei, d. h. mehr als die Hälfte der Einwohnerschaft, wurden dem Tuberkulin-Test unterzogen und 7,5 Millionen wurden geimpft.
ID bay.

BUCHBESPRECHUNGEN

Aktuelle Themen der inneren Medizin und ihrer Grenzgebiete. Herausgeber: Prof. Dr. Friedrich Meythaler. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart. 251 S., 69 Abb., 12 Tab., kart. 37,— DM.

Die Vortragssammlung der Bayerischen Internisten-Kongresse liegt nunmehr zum zweitenmal vor. Während sich der im vorigen Jahr erschienene 1. Band mit Prophylaxe, Früherkennung und vorbeugenden Therapie innerer Erkrankungen beschäftigte, steht die diesjährige Sammlung unter dem Motto „Aktuelle Themen der inneren Medizin und ihrer Grenzgebiete“. In 26 Vorträgen und mehreren Diskussionsbemerkungen werden jene Krankheiten besprochen, die heute im Brennpunkt des allgemeinen Interesses stehen, wie die Poliomyelitis, Arteriosklerose, maligne Tumoren, Leukämien und Lebererkrankungen. Neben der ausführlichen Abhandlung moderner Therapiemöglichkeiten und -grenzen werden die pathophysiologischen und physiologisch-chemischen Grundvorgänge von namhaften Wissenschaftlern diskutiert und an Hand übersichtlicher Schemen auch dem mit der Materie nicht so Vertrauten nahegebracht.

Darüber hinaus werden Krankheitsbilder besprochen, die dem Praktiker vielleicht nicht so geläufig sind, die jedoch zunehmend an Bedeutung gewinnen, wie der Hypersplenismus und die damit verbundene Indikation zur Milzextirpation, die Sideropenie und die Siderophilie. Auch Grenzgebiete der Inneren Medizin werden mit Vorträgen über die Wirkungsweise psychotroper Substanzen und der Möglichkeiten der Pharmakotherapie neuropsychiatrischer Störungen berücksichtigt. Der Band bietet eine vorzügliche kurze Übersicht über neuere Erkenntnisse der Inneren Medizin, besonders auf jenen Gebieten, wo die Anschauungen noch im Fluß sind.
H. Zickgraf

Der schlanke Schlemmer. Von Martin Ledermann. Verlag Albert Müller A.G., Rüslikon. 302 S., glasierter Einband, 13,80 DM.

„Essen ist ein höchst persönliches Erlebnis“, sagt Martin Ledermann, der schlanke Schlemmer, der nach 17 der gebräuchlichen Abmagerungskuren — von der ABC- bis zur Hollywooddiät — schließlich eine für sich, und wohl auch für uns adäquate Möglichkeit fand, Gewicht abzunehmen und das erreichte Gewicht zu erhalten. Woran die meisten Schlank-

heitsdiäten scheitern, ist, daß es einem Menschen zwar gelingt, in heldenhaftem Anlauf 20—30 Pfund abzunehmen, daß nach Beendigung der Kur die Gewichtskurve nur allzubald wieder ansteigt, da die Dauereinhaltung der vorgeschriebenen Diät für einen arbeitenden Menschen unmöglich ist. Ledermann ißt nun was ihm schmeckt, aber er ißt mit Bewußtsein, genießt die Mahlzeiten und versucht sie zu variieren, so daß er nie aus Langeweile zu viel ißt. Falsche Essgewohnheiten sind eine wesentliche Ursache zum Dickwerden.

Das Buch, auf persönliche Erfahrungen gegründet, ist in 3 Teile gegliedert; der 1. Teil umfaßt die Philosophie des schlanken Schlemmers, der 2. den Weg zur Gewichtsabnahme mit Kapiteln über Feststellung der persönlichen Portionsgröße, Verzeichnis der persönlichen Essgewohnheiten in Form von Fragebögen usw., während der 3. Teil die Freude am Essen behandelt. Darnach sind alle Speisen erlaubt, an denen der Mensch wirklich hängt, sofern sie in Maßen und mit Bewußtsein genossen werden. Abschließend findet sich eine Tabelle über Portionen, die jeweils 100 Kalorien enthalten.

Dieser Band ist ein vorzügliches populärwissenschaftliches Werk. Er ist — wie es die Amerikaner so meisterhaft verstehen — amüsant und persönlich geschrieben, bringt kleine historische Anekdoten und vermittelt fast unbewußt eine Menge Wissenswertes über die Ernährungsphysiologie. Es kann mit gutem Gewissen allen empfohlen werden, die an Übergewicht leiden, denn das es sich bei diesem Problem nicht in erster Linie um ein kosmetisches, sondern vielmehr um ein sozialhygienisches handelt, zeigen die täglichen Sprechstunden und die Statistiken der Versicherungsgesellschaften.
H. Zickgraf

Seminar der inneren Erkrankungen. Von Robert E. Mark. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart. 279 S., 15 Abb., 26 Röntgenbilder. Ganzln. 21,60 DM.

Diese Einführung in die Innere Medizin — 1947 erstmals erschienen — handelt die Symptomatik der einzelnen wichtigsten typischen Krankheitsbilder ab und zeigt die Untersuchungswege auf, die den Internisten bei den einzelnen Organsystemerkrankungen zur Verfügung stehen. Dem Studierenden wird in einprägsamer Form der „Weg zur Diagnose“ geschildert, d. h. wie man sinnvoll Anamnesen erhebt und was bei Aufstellung eines klinischen Befundes zu beachten ist. Besonders gut sind jene Kapitel abgehandelt, die dem Praktiker täglich begegnende Krankheiten betreffen, so Herz-Kreislauf-, Magen-Darmerkrankungen und der Diabetes mellitus. Hier werden auch ausführliche Therapievorschlüsse mit genauen Dosierungsangaben gegeben, wobei besonders die Möglichkeiten in der Praxis berücksichtigt werden. Ein abschließendes Kapitel über Vergiftungen zeigt an Hand einer übersichtlichen Tabelle die Symptome der akuten und chronischen Vergiftungen auf sowie die Ursachen des eventuellen deletären Verlaufes.
H. Zickgraf

Bellagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Klinge GmbH, München 23
Dr. Rudolf Reiß, Berlin-West
ATMOS Fritzscheing & Co., Viernheim
Farmarlyn-Arzneimittel, Berlin
Proterra GmbH, Bad Homburg v. d. Höhe

Außerdem sind einer Teilaufgabe Prospekte der Firmen Dr. Georg Henning, Berlin-Tempelhof
Ing. S. Fröhlich, München 27
Möbelhaus Vessar, München 2 beigelegt.

„Bayerisches Ärzteblatt.“ Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85/III. Schriftleiter: Dr. med. Wilhelm Wack, München, Sendlinger Str. 89/II. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Landesärztekammer DM 2,40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto Nr. 5252 Amt München.

Bayer. Landesärztekammer (Abt. Bayer. Ärzteblatt). Anzeigenverwaltung: Verlag u. Anzeigenverwaltung Carl Gabler, München 15, Sonnenstraße 11, Telefon-Sammel-Nr. 55 80 81. Fernschreiber 05 23662. Telegrammadresse: Gablerpreß. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharachinger, München.

Druck: Richard Pfäum Verlag München. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nichtverlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

Alleiniger Inhaber des Verlages ist die Bayer. Landesärztekammer, München, Königinstraße 85.

