

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 12

München, Dezember 1959

14. Jahrgang

NEUJAHRSGRUSS!

Unser Neujahrsgruß zu diesem nunmehr zu Ende gehenden Jahr 1959 war beschattet von der Sorge um das Schicksal unseres Standes; wir schrieben:

„Die freie Deutsche Ärzteschaft wird wach und aufmerksam sein müssen, wenn sie der allseits drohenden Gefahren Herr werden will.“

Die seit dem Jahre 1958 heftig diskutierte Reform der sozialen Krankenversicherung hat ihren Niederschlag gefunden in dem jetzt vorliegenden Regierungsentwurf, ohne daß die wesentlichsten Forderungen der Ärzteschaft berücksichtigt worden wären. So wird das kommende Jahr ein Jahr des Kampfes und schicksalhafter Entscheidungen für die Ärzteschaft sein. Der Gruß für ein solches Jahr kann nicht klar und ernst genug die Kolleginnen und Kollegen bitten zusammenzustehen, ihren Vertretern den Rückhalt zu geben, den sie brauchen, um in diesem Kampf bestehen zu können.

Allzusehr vergraben sich viele Kollegen in Privatexistenz und vergessen darüber, daß diese in all ihren Lebensfasern mit der Existenz des Gesamtstandes verbunden ist, allzu viele Gruppen sehen nur ihre beschränkten Ziele und vergessen darüber, daß ein Gedeihen auf Kosten des Ganzen ein Verderben aller bedeutet.

Angesichts dieser Situation darf unsere Schuld an deren Bedrohlichkeit nicht verschwiegen werden; vielleicht liegt im Ausgang der kommenden Auseinandersetzungen die letzte Möglichkeit, die Freiheit unseres Berufsstandes zu bewahren. Schon droht uns der Entwurf einer Bundesärzteordnung mit neuen bürokratischen Fesseln und wir fürchten, daß die in solcher Absicht liegende Gefahr von anderen Ärztekammern der Bundesrepublik nicht erkannt wird.

Es ist nicht leicht, Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, vor den Festtagen solch ernste Worte ins Haus zu schicken. Aber wir würden unsere Pflicht verletzen, wenn wir verschweigen würden, daß unsere Wünsche für ein friedliches Weihnachten und ein gedeihliches neues Jahr mit Sorge um unseren Stand belastet sind — aber freilich: sie sind darum um so herzlicher!

Hans J. Sewering

Gustav Sondermann

DER AKTUELLE BRIEF

Reform der sozialen Krankenversicherung auf dem Rücken der Ärzte?

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Vor einem Jahr habe ich in mehreren Folgen über die Pläne einer Reform der sozialen Krankenversicherung und über den Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung berichtet. Die Ablehnung dieses Entwurfes war überraschend einhellig, teilweise ausgesprochen scharf. Nur die Arbeitgeber stimmten ihm zu. Nach einigen Monaten wurde es wieder ruhig, und auch die sog. „eingeweihten Kreise“ glaubten, daß in dieser Legislaturperiode des Bundestages nichts mehr geschehen würde. Nicht wenig Überraschung und Beunruhigung verursachte deshalb die Nachricht, die SPD habe in einer großen Anfrage im Bundestag die Bundesregierung gefragt, was sie in Sachen „Krankenversicherungsreform“ zu tun gedenke. Man müßte sich darüber klar sein, daß damit ein weiteres Zuwarten für die Bundesregierung nicht mehr möglich war. Es dauerte auch nicht lange, bis man aus Regierungskreisen hörte, der Bundesminister für Arbeit werde dem Kabinett seinen Entwurf für eine Reform der sozialen Krankenversicherung vorlegen. Das Bundeskabinett verabschiedete den Entwurf am 20. November 1959 einstimmig und leitete ihn als Regierungsentwurf dem Bundesrat zu, der sich voraussichtlich am 8. und 9. Dezember 1959 in seinem Ausschuß für Arbeit und Sozialpolitik und am 18. Dezember 1959 in seiner Plenarsitzung damit befassen wird.

Was bringt uns der Regierungsentwurf?

Man könnte kurz und bündig sagen: Nichts Neues! Einige wenige Verbesserungen, in allen wesentlichen Punkten das gleiche wie der Referentenentwurf, ja sogar Verschärfungen. Wenn ich das aussage, so bin ich mir der Subjektivität dieser Feststellung durchaus bewußt und betone, daß ich meine persönliche Auffassung darlege, nicht eine offizielle Stellungnahme der Kammer oder gar der ärztlichen Spitzenverbände. Ich nehme aber für mich in Anspruch, bei meinen Aussagen das Interesse aller Arztgruppen genügend zu beachten.

Der Auftrag der kassenärztlichen Versorgung

Nach derzeit geltendem Recht (Kassenarztgesetz von 1955) obliegt die kassenärztliche Versorgung der Versicherten den in der Kassenärztlichen Vereinigung zusammengeschlossenen Kassenärzten. Hauptamtliche Krankenhauschefsärzte können bei Vorliegen eines Bedürfnisses an der ambulanten kassenärztlichen Versorgung auf Überweisung beteiligt werden. Mit den Universitätspolikliniken hat die Kassenärztliche Vereinigung Verträge abzuschließen, welche diesen die Durchführung ihrer Aufgaben der Lehre und Forschung ermöglichen. Die Kran-

kenkassen können Eigeneinrichtungen nur einrichten oder erweitern, wenn die Kassenärztliche Vereinigung zustimmt. Das soll sich grundlegend ändern: Krankenkassen und Kassenärzte wirken bei der ärztlichen Versorgung der Versicherten zusammen, Chefsärzte werden generell, also auch dort, wo kein Bedürfnis besteht, an der kassenärztlichen Versorgung beteiligt. Die Ärzte der Universitäts- und Polikliniken nehmen an der kassenärztlichen Versorgung teil, die notwendigen Verträge schließt die Krankenkasse. Eigeneinrichtungen der Krankenkassen können nur mit Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigung errichtet oder erweitert werden, es sei denn, die kassenärztliche Versorgung ist nicht sichergestellt. Warum diese entscheidenden Verschlechterungen in der Rechtsposition der Kassenärzte und der Kassenärztlichen Vereinigung? Es kann wohl wenig Zweifel daran bestehen, daß hier die Kompensation für die freie Zulassung zur Kassenpraxis liegt. Der Regierungsentwurf sieht, ebenso wie der Referentenentwurf vor, daß jeder Arzt, der dies wünscht, zur Kassenpraxis zuzulassen ist, sofern er die Voraussetzungen erfüllt, die in einer Zulassungsordnung noch festzulegen wären. Der Kassenarztsitz ist ihm durch den Zulassungsausschuß zuzuwenden. So weit, so gut. Gegen diese Regelung läßt sich ernsthaft nichts einwenden. Wenn die Planung der Arztsitze gewährleistet bliebe, könnten weder Probleme der Unter- oder Überbesetzung auftreten, noch bestünde der leiseste Grund, uns den Auftrag der kassenärztlichen Versorgung wegzunehmen. Trotzdem wäre dem berechtigten Wunsche der nicht-zugelassenen Ärzte Rechnung getragen. Dem Verzicht auf die freie Wahl des Ortes steht ja letzten Endes das Recht der Bevölkerung auf gleichmäßige ärztliche Versorgung gegenüber. Der Gesetzesentwurf sieht aber über die allgemeine Bestimmung hinaus vor, daß Ärzte, die 10 Jahre approbiert sind und im Krankenhaus oder als Vertreter von Kassenärzten tätig, oder die 7 Jahre niedergelassen waren und Ärzte, die älter als 40 Jahre und länger als 5 Jahre ärztlich tätig sind, sich den Ort der Niederlassung und Kassenzulassung selbst wählen können. Damit ist jeder Wanderbewegung, der Unter- und Überbesetzung die Tür geöffnet und damit läßt sich ein Auftrag zur kassenärztlichen Versorgung nicht mehr verbinden. Die Bestimmungen des Entwurfs zur Vermeidung einer Unterbesetzung sind so unrealistisch, daß man sie ernsthaft nicht erörtern braucht; sie zeigen aber, wie sehr man mit dieser Gefahr rechnet. Nach meiner Überzeugung läge es im Interesse der gesamten Ärzteschaft, die freie Zulassung mit der Planung der Arztsitze zu verbinden und darauf gestützt mit aller Kraft den alleinigen

Auftrag zur kassenärztlichen Versorgung zu fordern. Damit wäre auch den berechtigten Interessen der Versicherten gedient, deren ärztliche Betreuung durch freipraktizierende Ärzte gewährleistet würde, und die damit der Gefahr entoben würden, sich in Ambulatorien behandeln lassen zu müssen.

Das Recht der Selbstverwaltung

Das derzeit geltende Recht läßt der Selbstverwaltung innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigungen weitesten Spielraum. Die Staatsaufsicht beschränkt sich darauf, zu prüfen, ob Gesetz und Satzung eingehalten werden. Daneben ist im Rahmen der sogenannten „gemeinsamen Selbstverwaltung“ die Gestaltung der Vertragsbeziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen sowohl hinsichtlich der Durchführung der Aufgaben als auch der Honorierung kassenärztlicher Leistungen voll in den Händen der Beteiligten. Das mag Anlaß zu manchen Auseinandersetzungen gewesen sein. Insgesamt hat sich dieses System bewährt. Der Regierungsentwurf schränkt sowohl die Selbstverwaltung der Kassenärzte als auch die gemeinsame Selbstverwaltung so weitgehend ein, daß sie in ihrem Wesensgehalt praktisch verschwindet.

Die Aufsicht des Staates wird sich in Zukunft nicht mehr auf die Einhaltung von Gesetz und Satzung beschränken, sondern auch auf die Zweckmäßigkeit beschlossener Maßnahmen. Behandlungsrichtlinien, welche der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen zu erarbeiten hat, kann der Bundesminister für Arbeit beanstanden; dieser Beanstandung ist Rechnung zu tragen! Auf weitere Einzelheiten muß hier verzichtet werden.

Die Honorierung des Kassenarztes

Besonders einschneidend ist auch der Wegfall jeder Möglichkeit, die Honorare für kassenärztliche Leistungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den einzelnen Kassen zu vereinbaren. Der Kassenarzt soll nach Einzelleistungen einer Gebührenordnung honoriert werden, deren Leistungsansätze der Bundesminister für Arbeit festsetzt. Die Höhe der Leistungsansätze ist dann zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Bundesverbänden der Krankenkassen zu vereinbaren. Kommt eine Vereinbarung nicht zustande, so entscheidet nicht etwa ein mit Ärzten und Kassenvertretern paritätisch besetztes Schiedsamt, sondern der Bundesarbeitsminister! Im übrigen scheinen die Vorstellungen über den Begriff „Einzelleistung“ im Hause des Bundesministers für Arbeit wesentlich von den unseren abzuweichen, denn was uns bisher bekannt wurde, ist keine Einzelleistungs-, sondern eine Gruppenleistungs-Gebührenordnung. Daß darüber hinaus eine Einheitsgebührenordnung für alle Kassen des

Bundes den Verhältnissen nicht gerecht werden kann, bedarf keiner besonderen Hervorhebung.

Man sollte sich auf der ärztlichen Seite auch nachmals sehr klar darüber werden, daß das Festhalten an einer Gesamtvergütung, welche sich aus der Summe der Einzelleistungen ergibt, zu einer wesentlich sinnvollerer Gestaltung des Verhältnisses Ärzte - Krankenkassen beitragen kann, als die direkte Einzelleistungsbezahlung durch die Kasse.

Neben der Planung der Arztsitze muß darüber hinaus in der Gesamtvergütung die zweite Säule für den gesetzlichen Auftrag zur kassenärztlichen Versorgung erblickt werden.

Die im Regierungsentwurf vorgesehene fragwürdige Form der Honorierung des Kassenarztes ist aber darüber hinaus nach gekoppelt mit einer

Selbstbeteiligung der Versicherten

Die Versicherten und ihre Familienangehörigen, mit Ausnahme der Kinder, haben für jede ärztliche Leistung nach der Gebührenordnung eine Gebühr von DM 1.50 für die ersten 6 Wochen der Behandlung zu bezahlen. Die Kassen können die Gesamtleistung nach oben begrenzen, jedoch nicht unter DM 15.-. Dauert ein Behandlungsfall länger als 6 Monate, so ist die Gebühr neuerdings für 6 Wochen fällig.

Der Madus der Abrechnung

Der Patient bringt dem Arzt bei Beginn der Behandlung eine Mitgliedsbescheinigung (Krankenschein) in doppelter Ausfertigung. Nach Abschluß der Behandlung, spätestens nach 6 Wochen, reicht der Arzt diesen Kran-

kenschein bei seiner KV ein, nachdem er Krankheitsbezeichnung, Honorarforderung und Höhe der Zuzahlung des Versicherten eingetragen hat. Den Durchschlag der Rechnung hat der Arzt dem Patienten zu schicken, damit dieser sieht, was der Arzt verrechnet hat. Die KV prüft die Rechnung und gibt sie zur Bezahlung an die Kasse weiter, die natürlich nur die Honorarforderung abzüglich der Zuzahlung vergütet. Diese beim Versicherten einzuziehen ist Aufgabe der KV. Ob man sich darüber Gedanken gemacht hat, wie die KV die Unzahl kleinster Beträge beibringen soll und welche Verwaltungskosten dabei entstehen, ist aus dem Regierungsentwurf nicht zu entnehmen. Fest steht jedenfalls, daß der einzelne Arzt sowohl die Verluste für uneinbringliche Beträge, als auch die hohen Einziehungskosten zu tragen hat.

Ist weitere Behandlung erforderlich, so gibt der Arzt dem Patienten darüber eine Bescheinigung, welche ihn berechtigt, sich seinen neuen Krankenschein zu holen, welcher nunmehr bis zum Ablauf von 6 Monaten seit Beginn der Behandlung (also für $4\frac{1}{2}$ Monate) zur kostenlosen Behandlung berechtigt. Bei Einreichung der Rechnung an die KV bekommt der Versicherte auch in diesem Fall einen Durchschlag der Rechnung, obwohl er nichts zu zahlen muß. Diese Maßnahme dient wohl seiner Erziehung zum „verantwortungsbewußten Glied seiner Versicherten-Gemeinschaft“. Nachdem die 6-Wochen- bzw. $4\frac{1}{2}$ -Monats-Frist bei jedem Patienten verschieden zu laufen beginnt, wird jeder Arzt gut tun, einen genauen Terminkalender zu führen, um nichts zu übersehen.

Es sei hier noch bemerkt, daß es

bei der Prüfung der Arztrechnungen durch die KV keineswegs sein Bewenden hat. Die Kassen haben das Recht der Nachprüfung und können, wenn ihnen Forderungen nicht angemessen erscheinen, Prüfungsanträge stellen, die von einem Prüfungsausschuß behandelt werden sollen, welcher sich paritätisch aus Vertretern der KV und der Krankenkassen zusammensetzt.

Bei diesen Schilderungen will ich es Bewenden lassen.

Nach ein Wort zur weiteren Entwicklung:

Wenn die Entscheidungen der Parteien von Vernunft getragen werden, müssen diese von vorneherein erkennen, daß eine gründliche und verantwortungsbewußte Behandlung der Materie in dieser Legislaturperiode nicht mehr möglich sein kann, weil die Zeit ganz einfach nicht ausreicht. In diesem Falle wäre weitere Zeit gewinnen, um die Fachleute von der Unmöglichkeit dieses Entwurfes zu überzeugen. Wenn aber politische Erwägungen über die Vernunft gestellt werden sollten, dann müssen wir befürchten, daß man versuchen wird, diesen Entwurf durch das Parlament zu peitschen.

Dann könnte es sein, daß für die deutsche Ärzteschaft sehr schnell die Stunde anbricht, in welcher sie aufstehen muß wie ein Mann, um sich gegen die Vergewaltigung zu wehren, die man mit ihr vor hat. Wer dann noch glaubt, sein eigenes Süppchen kochen zu können in der Meinung, dieser Regierungsentwurf enthalte für ihn einen kleinen Vorteil, der versündigt sich an seinem und seiner Kollegen Schicksal.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Sewering.

Richtlgstellung zu den vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung herausgegebenen „Sozialpolitischen Informationen“ Nr. 41 vom 20. November 1959

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat sich in ihrer Sitzung am 28. 11. 1959 in Köln auf Grund des Regierungsentwurfs mit den vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung herausgegebenen „Sozialpolitischen Informationen“ über den Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung befaßt und stellt hierzu fest:

1. Die „Sozialpolitischen Informationen“ behaupten, die Bundesregierung habe sich bemüht, die ihr zugegangenen Vorschläge und Anregungen weitgehend zu berücksichtigen. Dies trifft mindestens für die eingehend begründeten gemeinsamen Stellungnahmen der ärztlichen Spitzenorganisationen in entscheidenden Punkten nicht zu.
2. Die „Sozialpolitischen Informationen“ behaupten, daß dem Einwand der Ärzte gegenüber der Inanspruchnahmegebühr dadurch Rechnung getragen worden sei, daß die Kassenärztlichen Vereinigungen als Einzugsstellen vorgesehen sind. Dies trifft nicht zu, da die eingehend begründeten Bedenken der Ärzteschaft viel weitergehend sind und die Ärzteschaft die Inanspruchnahmegebühr als einen Zusatzbeitrag im Krankheitsfälle aus sozialpolitischen, gesundheitspolitischen sowie verwaltungstechnischen Gründen ablehnt.
3. Die „Sozialpolitischen Informationen“ behaupten, daß die alte Forderung der Ärzte, für ihre Tätigkeit von allen Kassen nach Einzelleistungen honoriert zu werden, erfüllt wird. Dies trifft nicht zu, weil der Regierungsentwurf nicht auf eine Honorierung der einzelnen ärztlichen Leistung abzielt, sondern auf eine andere

Form der Pauschalierung, die die Grundlage für die Zahlung des Zusatzbeitrages im Krankheitsfälle sein soll.

4. Die „Sozialpolitischen Informationen“ behaupten, daß der Regierungsentwurf den Vorschlag der Ärzte berücksichtige, die Höhe der Gebühren durch Vertrag zwischen Ärzten und Krankenkassen vereinbaren lassen. Dies trifft insofern nicht zu, als im Streitfälle die ärztliche Vergütung nicht mehr durch ein unabhängiges Schiedsamt, sondern durch Diktat des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung festgesetzt werden soll und der Regierungsentwurf damit die bisherige Vertragsfreiheit mit einzelnen Kassen und Kassenarten unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen und sozialen Struktur ihrer Mitgliederkreise aufhebt.
5. Es ist ferner nicht zutreffend, wenn in der Presseinformation ausgerechnet in diesem Zusammenhang noch von „gemeinsamer Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen“ gesprochen wird, während diese in Wahrheit durch den Regierungsentwurf in ein behördliches Lenkungsinstrument umgewandelt werden soll.

Die Vertreterversammlung beauftragt den Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, in Zusammenarbeit mit den übrigen ärztlichen Spitzenorganisationen die Vorschläge der Ärzteschaft zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung in der parlamentarischen Beratung des Gesetzentwurfes zur Geltung zu bringen. Sie erwartet mit Zuversicht, daß Bundesrat und Bundestag der Ärzteschaft keine Regelung aufzwingen, bei der die Mitarbeit der Ärzteschaft ernstlich in Frage gestellt wird.

„Zwang(s)läufig“

(Die Weltangst des modernen Massenmenschen, projiziert auf die heutige Sozial-Ordnung)

Dr. med. Bruno Leo Friton VDJ

Im Januar 1958 hatte eine außenpolitische Aussprache im Bundestag das Wort „zwangsläufig“ in den Brennpunkt öffentlicher Aufmerksamkeit gerückt. In der vielumstrittenen Mitternachtsrede Dr. Heinemanns hieß es u. a.: „Sie werden nicht etwa mit dem Satze durchkommen, daß eine ... atomare Bewaffnung zwangsläufig sei, weil andere Mächte, weil die Sowjetunion solche Massenvernichtungswaffen besitze. ‚Zwangsläufig‘ — das ist eine atheistische Denkkategorie.“

Die Vokabel „zwangsläufig“ ist von F. Reuleaux, dem Mitschöpfer des Deutschen Patentrechts, geprägt worden. In seiner „Theoretischen Kinematik“ (1875) heißt es auf S. 90: „Das ruhende Element hält... das bewegliche gleichsam gefangen, ihm alte Bewegungen bis auf eine einzige verwehrend, es also bei überhaupt eintretender Bewegung zwingend, sich mit seinen Punkten in bestimmten Bahnen zu bewegen; das Körperpaar kann demnach dann als zwangsläufiges bezeichnet werden.“ Das ist ein klar durchdachter Satz; ein neues Wort entwächst gleichsam seiner Logik. Ein in seiner Griffbarkeit, Anschaulichkeit und Knappheit vortreffliches Wort war gefunden. Das Wort „Zwang“ war eh und je in Zusammensetzungen beliebt, mit denen der Staat die Unbedingtheit seiner Macht über seine Untertanen verdeutlicht. Worte wie „Zwangserziehung“, „Zwangsversicherung“, „Zwangsverpflichtungen“, „Zwangsvergleiche“ usw. hatten sich, wie es Grimms Wörterbuch so schön nennt, „durch ständige empfindliche Anwendung eingewöhnt“, ohne aber bei den Sprechern gerade freundliche Regungen wecken zu können. Die naturwissenschaftliche Psychologie entdeckte um die Jahrhundertwende die „Zwangs-Neurosen“; eine neue Reihe von Zusammensetzungen mit „Zwang“ drang bald über die Fachsprache der Ärzte hinaus. Das Gefühl für Verantwortlichkeit schrumpft. Durch Einschwärtung des Fugen-s wurde der technische Bezug gegen den psychologischen eingetauscht. Was unabwendbar und unabsichtlich war, wurde mit dem Schlagwort „zwang(s)läufig“ belegt. Seine letzte Entscheidungsmöglichkeit gab man der Vergewaltigung preis. Wen die Not drängt, der mag sich noch wehren, wen eine „gewollte Zwang(s)läufigkeit“ zwingt, kann sich nicht mehr helfen. Wenn Dr. Heinemann recht hätte, könnte man die Schlußfolgerung ziehen, hier habe — wieder einmal — die böse Technik die braven Menschen zu schlimmem Sprechen verführt. Jürgen Rausch sagt in „Die Sünde wider die Zeit“: „Es scheint wirklich so, als hätte sich mit der Technisierung der Welt die Zwangsläufigkeit der Geschichte erhöht.“

Seit langem hat sich bei uns allmählich ein Satz eingebürgert, der unsere Haltung weitgehend geprägt hat. „Das steht mir zu“ heißt es an allen Ecken und Enden. Die kräftigere Spielart lautet: „Das ist mein volles Recht!“ Diese Worte sind für viele zu geistigen Scheuklappen geworden, die den Blick vor etwas ganz Wesentlichem unseres menschlichen Daseins abblenden. Je geregelter, unfallfreier und äußerlich gesicherter das Leben scheinbar ist, je mehr die Menschheit vom Versicherungs-Fieber und Krankenkassen-Denken ergriffen wird, um so mehr ist sie geneigt, gelegentliche Schicksalsschläge und Unglücksfälle organisatorischen Mängeln oder technischen Fehlern zuzuschreiben, die man nächstens schon beseitigen werde, da ja der vollkommene Fortschritt und die Weiterentwicklung nicht mehr aufzuhalten seien.

Ein Kuriosum: Ein Diplom-Volkswirt hat in einem Klarchenblatt über „Krankenschein und 7. Gebot“ geschrieben. Diese Dinge scheinen verschiedenen Lebensbereichen anzugehören; sie haben aber trotzdem einen engen Bezug zueinander. Nur ist die Klammer, die Krankenschein und Gottesgebot verbindet, etwas Negatives: Die Selbstsucht. Der Nationalökonom spürt dem Ursprung der Krankenversicherung nach.

Bei der Versicherung schlechthin übernimmt der Versicherer gegen bestimmte Bezahlung der Gegenseite die Gefahren.

Kein noch so ausgeklügeltes, gerissenes Gefüge aber kann dem „Bios“ volle Sicherheit verbürgen. Bei unserer Sozialversicherung ist immerhin an höchstmögliche soziale Gefährlosigkeit und Unbesorgtheit gedacht; diese kann doch nur auf einer echten Solidarität aufgebaut sein.

Es gibt keinen „sozialen Automatismus“, wo jeder zahlt und dann nur Rechte hat, die er jederzeit aus jedem Grunde vergütet bekommen muß. Es geht nicht ohne Verpflichtung des einzelnen der Gemeinschaft gegenüber. Daraus leitet sich ab, daß jeder vor unrechter Verwendung der sozialen Versicherung zurückschrecken müßte und alles tun sollte, um durch Gesunderhaltung und beherrschte Lebensordnung sich selbst möglichst lang vor Schaden zu bewahren. Wenn jeder schon vorher soviel wie nur möglich abschöpft, bleibt zuletzt nicht viel in der großen Gemeinschaftssparkasse. Die Nosokomiophilie, die Medikamento-Phagie, die Assignato-Manie (hier: Assignate; „Kassenschein“) und Noso-Profittie — das alles zusammen hat die Lebenskraft der Sozialversicherung ausgehöhlt. Das natürliche Verhältnis des Menschen zu Arbeit und Gesundheit wird auf den Kopf gestellt. Dazu kommt die übermäßige Bereitschaft, sich vor dem 65. Lebensjahr invalidisieren zu lassen, wenn man bereits die erreichbare Höchstrente beanspruchen kann. Hier ist nicht zu übersehen, daß die Belastungen der Kassen just nach jenem 1. Juli rapid anstiegen, als die Lohnfortzahlung im Krankheitsfalle eingeführt wurde.

Worum es heute entscheidend geht, ist die Frage, ob unsere soziale Gemeinschaft schon in Eigensucht und -nützigkeit, Selbstliebe und -gefälligkeit erstarrt ist. Anordnungen und Regeln sozialer Versicherung können nur mit Edikt und Verdikt arbeiten. Wir aber brauchen: Abwendung vom Ich zum Nächsten. Vielleicht verspricht das von dem außerordentlichen Österreichischen Parteitag 1958 beschlossene „Kautschukprogramm“ der SPÖ Abhilfe? Es verspricht den Religiösen Religion, den Atheisten Atheismus, den Liberalen Liberalität, den Marxisten Marxismus, den Marktwirtschaftlern freien Markt, den Verstaatlichern Verstaatlichung. Zuviel Zusicherungen für den einzelnen, und doch für alle zuwenig! „Bürgerliche Bequemlichkeiten“ sind ebensowenig eine Lösung wie Pracht-Monumentalbauten und chromblitzende Benzinstreifen.

Die hohen Ziffern der Scheidungen, Abtreibungen und Selbstmorde in Dänemark — das kleine Land steht in dieser traurigen Statistik mit an erster Stelle — gibt uns zu denken. Pastor Nissen sagt: „Wir haben es zu gut gehabt, da wird man schwach. Wir sind ein vollkommener Wohlfahrtsstaat. Aber die Verantwortlichkeit wird dadurch von den Menschen genom-

men.“ Niemand fühlt sich mehr verpflichtet, selbst für einen guten Ablauf seines Lebens zu sorgen. Das staatliche Versicherungswesen ist das Universal-Remedium.

Das Streben der modernen Welt geht immer mehr dahin, alles am Menschen Belastende möglichst in einen unpersönlichen Bereich abzurängen, in Heil- und Schutzstätten, Kranken- und Waisenhäuser, Fremden- und Altersheime. Die private Sphäre, die wir uns geschaffen, darf nicht belastet werden durch Berührung mit dem Leid der Welt. Deshalb Sicherung vor dem Fremden, Abschirmung vor der Bedrängnis, soweit es nicht die eigene Sippe betrifft. Man subventioniert gerne Institutionen aller Art, wenn man nur ja von den wirtschaftlichen Konflikten eines Bedrängten nicht selbst belastet wird, wenn man den Fremden nicht selbst beherbergen muß und mit dem Dreck des anderen nicht eigenhändig zu tun hat, überhaupt von Wagnissen verschont bleibt! Ich fürchte, wir alle sind dieser Tendenz verfallen, obwohl uns gepredigt wird, daß man dem andern, der das Wagnis fordert und den Verzicht auf die Selbstbewahrung, nicht anders begegnen kann als persönlich und konkret. Darf man sich damit begnügen, einen anderen einem Verwaltungsbüro oder einem unbestimmten Wohlfahrtsbereich zu überantworten, in dem er das liebende Du nur schwerlich findet, nur weil das eigene Herz nicht weit genug war und der eigene Lebensraum seine Existenz nicht voraussah? Diese Abschirmungstendenz hat heutzutage den Wohlfahrtseinrichtungen allzuoft den Hauch der Liebe genommen und einer ungewissen „Herz-Losigkeit“ Platz gemacht. „Der höchste Grund der Arznei ist die Liebe“ — hat auch heute noch Geltung in der Ära der Düsenschneelligkeit, Kernspaltung und Mondhinterseiten-Photographie.

Der Wohlfahrtsstaat, wie er sich heute über ganz Europa hinweg entwickelt, verlasse mehr und mehr den Boden des Rechtsstaates, schrieb unlängst ein namhafter Theologe: „Denn das Wesen des Rechtsstaates besteht darin, daß er die einzelnen Gesellschaftsbereiche gegeneinander abgrenzt und ihnen das Recht zu verschaffen sucht. Das schließt die Begrenzung des Staates selbst in sich. Der Rechtsstaat schützt das Recht der Persönlichkeit. Er schafft der Familie einen geschützten Raum, ebenso wie den einzelnen Ständen und Geminschaften.“ Der Wohlfahrtsstaat sei „seinem Wesen nach Weltanschauungsstaat“. Der Staat wird zum „Vater Staat“, der für alle Bereiche zu sorgen hat. Der Staat bestimmt, was dem Wohle seiner Bürger dient. Der Staat richtet ein Monopol auf für alles fürsorgliche Handeln — im weitesten Sinne verstanden. Das führe dahin, daß der Staat bald alle anderen Arbeiten auf diesem Gebiet auszuschließen oder doch zu reglementieren suche. Er enge notwendigerweise den gesamten Raum persönlicher Freiheit immer weiter ein. Natürlich müsse dem Staat im Massenzeitalter ein wesentlicher Teil der sozialen Fürsorge zufallen, die Frage sei nur, ob und wo er seine Grenzen einbekenne. Louis' XIV. „L'Etat c'est moi“ gilt auch in der „autonomen“ Demokratie.

Jedem drängt sich bisweilen die Frage auf, ob das Leben, das man tagaus, tagein so recht und schlecht führt, noch den natürlichen Anforderungen genügt. Diese Frage verlangt eine Vorfrage: Ist man eine in sich gefestigte Persönlichkeit, oder ist man als einer von vielen schon in der Masse untergegangen? Die Erfahrung zeigte, daß fast jeder seine möglichst persönliche Note entwickeln möchte. Und doch gibt es nur noch wenige, die dem Sog der Entwicklung widerstehen. Schuld daran ist die Flucht in die Äußerlich- und Oberflächlichkeiten, in das seichte Leben, den Komfort. Auch alle äußeren Versuche, mit Hilfe von Modiformen die innere Leere zu überlisten, haben nichts mit dem Wert eines Menschen zu tun. Eine Persönlichkeit vertauscht das unauffällige Eigenständige nicht mit ungewöhnlichen Fremdeffekten. Der Massen-

mensch ist — wie Seeleute sagen — von geringem Tiefgang. Er scheut alles, was Plage und Arbeit kostet, was Langmut und Unverdrossenheit erfordert. Er blättert in Super-Illustrierten und liest sensationslüsterne Klatschblätter. Millionen fliehen vor einer eigenen Meinung und vor jeder ersten Selbstbildung. Alle gleichgesichtigen Massenmenschen werden von denselben Radio- und Fernsehsendungen, den gleichen Filmen, dem gleichen Tagesklatsch und den gleichen Druckerzeugnissen geprägt. Man löst überall die gleichen Karten, fährt an die gleichen Plätze, wird durch die gleichen Tagungsorte, Ausstellungen, Kliniken, Ambulatorien geschleust. Man knipst an der gleichen Stelle die gleichen Filme. Es bedarf keines eigenen Denkens mehr. „Similia similibus“ — homoioi pathos... „Vielen ist gerade diese Ansammlung von Tausenden ein Anlaß, sich auch in die Kolonnen der Fahrzeuge zu mischen und genau dorthin zu fahren, wohin auch die anderen gehen. Der Mensch, der am Arbeitsplatz, auf der Straße, in überfüllten Wohnungen kaum noch allein ist, sondern immer zu Millionen zusammengefaßt und organisiert wird, kann offenbar weithin schon nicht mehr anders leben“ — H. Ehlers: „Wider die Vermassung.“

Zugegeben, wir können der Zeit nicht befehlen, zu halten. Wir Ärzte wissen aber, daß der Massenmensch Angst, Unruhe, Sorge, Gram und Schmerz nicht mehr ertragen kann und will. Selbst im Unvermeidlichen bleibt er kalt und gefühllos. Jeden Kummer ertränkt er in Vergnügen oder — Alkohol. Der Massenmensch wehrt sich gegen persönlich erarbeitete Individualität: „Andersein ist unanständig. Die Masse vernichtet alles, was anders, was ausgezeichnet, persönlich, eigenbegabt und erlesen ist; wer nicht wie alle denkt, läuft Gefahr, ausgeschaltet zu werden“ — Ortega y Gasset: „Der Aufstand der Massen.“

Der Taktiker will durch Erweckung neuer Begierde seinen Daseinszweck verlängern, indem er sich und andern Unerfüllbares verspricht. Der „höhere Lebensstandard“ verlangt Doppelverdiener und bedingt den Verlust von Kindern. „Der allgemeine Geburtenrückgang, die Ehescheidungen, die starke sittliche Entartung sind nicht denkbar ohne massenpsychologische Einflüsse“ — V. Acken: „Massenpsychologie im Licht unserer Zeit.“

Die Weltangst des Massenmenschen ist universal; er glaubt, in dem Abstand, daß man den Ärmel des Nebenmannes gerade fühlt, eine Sicherheit zu gewinnen, die der Bios nun einmal nicht geplant hat.

Die omnipotente Geräuschkulisse läßt durch ihre Dauerberieselung keine „dummen Gedanken“ aufkommen an die Endlichkeit des Lebens, oder gar dessen Sinn. Da die Stille zur Selbsterkenntnis führen würde, flieht sie der Massenmensch und sucht die laute Umwelt in Lokalen, wo permanent Musikboxen orgeln und Laut-„Schreier“ dudeln! Überhaupt liebt der Massenmensch „Betrieb“ um jeden Preis. Auch gewisse Tanz-„Rhythmen“ sind Lärm-Exzesse. Von der Pan-Erotisierung ganz zu schweigen. Die Flucht ins laute Leben zeigt sich besonders in Reklame und Werbung aller Art. Alles und jedes wird übertrieben, ins Maßlose gesteigert. Die Angst vor dem „sinnlosen“ Leben, die verdrängte Erkenntnis, daß man in Beruf, Ehe und Politik versagt, ist der Nährboden einer ubiquitären Pan-Neurose. Das Bemühen des Menschen, innere und äußere Ordnung seines sinnentleerten Lebens durch Macht- und Besitzgier, maßlosen Ehrgeiz und Genußsucht zu planieren, versagt; dies kann nur einsetzen durch die bewußte Abkehr vom lauten, leichten Leben mittels Selbstbesinnung. Die selbstverschuldete Unordnung rächt sich früher oder später. „Die Welt, die den neuen Menschen von Geburt umgibt, zwingt ihn zu keinem Verzicht in irgendeiner Beziehung, sie stellt ihm kein Verbot, keine Hemmung entgegen; im

Gegenteil, sie reizt seine Gelüste, die prinzipiell ins Ungemessene wachsen können...

Nichts beschäftigt die Massen so sehr wie ihr Wohlbefinden, und zugleich arbeiten sie den Ursachen dieses Wohlbefindens entgegen" — Ortega y Gasset.

In einem bebilderten Kurzbericht, „Massenmensch oder Persönlichkeit“, sagte unlängst ein Verkünder des Heiligen Wortes: „Frage sich jeder ernsthaft, ob er Massenmensch oder Persönlichkeit ist. Wenn ersteres, dann gilt: Mach Dich frei von der Masse, besinne Dich auf Dich selbst!“

All das, was wir jetzt an uns vorüberziehen lassen, wird schlechtweg als „zwangsläufig“ bezeichnet. Daß Dr. Heine mann auf die Gefahr hinwies, die hinter solchen Begriffsübertragungen lauert, war gewinnbringend und förderlich. Ob er dabei, wie Dr. Gerstenmaier meint, „zu hoch griff“, als er eine „atheistische Denkkategorie“ hinter ihr argwöhnte, bleibe dahingestellt. Das Verhältnis der beiden Wörter zueinander ist jedenfalls für den Arzt nicht weniger aufschlußreich als für den Ingenieur. Den Techniker, der vom „Zwanglauf“ eines Getriebes spricht, wird niemand rügen; aber jeder sollte nachdenken, ehe er seine oder eines andern Taten als „zwang(s)läufig“ bezeichnet, d. h. als jenseits der Verantwortung stehend. Die „Zwanglauflehre“ darf nicht in eine „Zwangsjacke“ ausarten...

Zu den formgebenden Kräften gehört in unserem technischen Zeitalter die Mechanisierung. Sie beeinflusst nicht nur eingehend die wirtschaftliche und politische Struktur ganzer Kontinente, sondern auch unser eigenes, berufliches und persönliches Leben. Damit erklärt sich auch die politische, wirtschaftliche, technische und geistige Anteilnahme, die ihr entgegengebracht wird, ohne daß wir dieses Schauspiel in vollem Umfange wirklich deuten können. Gewaltige technische Anstrengungen und wissenschaftliche Erkenntnisse ganzer Generationen haben den Boden bereiten helfen, auf dem sie sich entwickelt hat.

Auch die in die Passiv-Masse gedrängte eigene Person bringt es ja im Arbeitsprozeß — als kleines, unscheinbares Rädchen in einem großen Mechanismus —, in der Gemeinschaft — als farbloser Kintoppbesucher und nummerierter Verkehrsteilnehmer —, in der Gesellschaft — als unisonorer Radiohörer und unipolarer Televisionist — zwangsweise mit sich, daß inmitten dieser uniformen Pluralität das Ichgefühl durch ein alter Ego, das nur noch konsumiert, ersetzt wird. „Darüber hinaus gilt es mit allem Nachdruck zu betonen, daß keine Sozialpolitik jenen Zerfall von Bindungen auszugleichen vermag, den die Vermassung im Fabrik- und Großstadtzeitalter mit sich bringt. Wer daher nicht bloß die wirtschaftliche Wohlfahrt, sondern die allein entscheidende menschliche Wohlfahrt in einem umfassenderen Sinne anstrebt, wird sich auch bemühen müssen, diesen Prozeß so gut als möglich aufzuhalten“ — Küng: „Vermassung und Sozialpolitik.“ Und das wird nur dann möglich sein, wenn bei dem Suchen nach Lösungen auch der menschliche Faktor beachtet wird, auf dem von jeher die Vorrangstellung unseres Berufes beruht. Auch die Ärzteschaft muß ihre moralischen und intellektuellen Kräfte in den Dienst der Menschheits-Entwicklung stellen. Daran wird sich der Arzt aber nur dann beteiligen, wenn er die innerliche Überzeugung hat, sich auf dem rechten Weg zu befinden; es liegt im Charakter des Arztes, über den wahren Wert der Dinge nachzudenken. Daher muß man unbedingt neue Formen der Integration, der Sozialpolitik und der wirtschaftlichen Organisation finden, die es einem ermöglichen, trotz alledem seine Persönlichkeit zu erhalten und dennoch sein Verantwortungsbewußtsein zu bewahren. Automation und Mechanisierung dürfen den Menschen nicht unterjochen, sondern müssen ihn frei machen. Deshalb soll das wirtschaftliche Prinzip immer dem moralischen untergeordnet bleiben, will man nicht zu Resultaten kommen, gegen die sich der Mensch früher

„Nachklänge zum Deutschen Ärztetag“

Zu unserem in Heft 9/1959 veröffentlichten Artikel wird uns von Herrn Dr. Berensmann nachstehende Stellungnahme übersandt, die wir hiermit wunschgemäß im Wortlaut veröffentlichen:

„Im ‚Bayerischen Ärzteblatt‘, Heft 9, September 1959, ist in dem Artikel ‚Nachklänge zum Deutschen Ärztetag‘ eine sachliche Unrichtigkeit enthalten:

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat durch den in Ihrem Bericht wiedergegebenen Beschluß nicht die Frage geregelt, unter welchen Bedingungen unsere ärztliche Publizistik künftig arbeiten soll, sondern lediglich die Voraussetzungen für eine straffere Vorstandsarbeit schaffen wollen. Die von Ihnen getroffene Feststellung, daß eine Berichterstattung künftig durch das Filter einer vom Vorstand benannten Persönlichkeit laufen soll, ist falsch. Eine solche Tendenz den Beschlüssen des Vorstandes der Bundesärztekammer zu unterchieben, ist außerordentlich bedauerlich.

Die Bundesärztekammer hat mich als Mitglied des Geschäftsführenden Vorstandes mit dem Referat ‚Pressewesen‘ beauftragt und beschlossen, die Pressearbeit zu intensivieren. Eine Berichterstattung über die Arbeit der Bundesärztekammer gehört aber nicht zu meiner Aufgabe. Sie war bisher auch nicht Aufgabe der regionalen ärztlichen Pressestellen in München, Hamburg und Stuttgart, sondern erfolgte ausschließlich von der Pressestelle der Deutschen Ärzteschaft in Köln, deren Leitung Herrn J. F. Volrad Deneke obliegt.“

oder später auflehnt. In unserer Situation müssen wir daher alles tun, um unsere gemeinsame Lage zu verbessern.
(P. Soutter.)

Wir sind augenblicklich auf wirtschaftlichem und politischem Gebiet im Werden begriffen. Die rasante Weiterentwicklung der Technik verursacht aber allüberall einen so starken Strukturwandel der Gesellschaft, daß alle früheren Begriffe unbedingt einer Revision bedürfen und neuen Lösungen Platz machen müssen. Zugegeben, diese Durchsicht geht nicht so rasch vor sich, wie manche es gerne möchten. Hier haben die Standesorganisationen eine wichtige Mission zu erfüllen. Die Technik, die in ihren Schöpfungen und Grundelementen keine Grenzen kennt, kann jedoch am besten dazu beitragen, wirtschaftliche und sozialpolitische Lösungen bei der Meisterung der momentanen Lage zu finden, und das, ohne den unserem Berufsstand eigenen Charakter zu mißachten, denn seine Kraft beruht ebenso sehr auf seiner intellektuellen Stärke wie seinen menschlichen Verschiedenheiten. Auch die Arbeit eines Standespioniers steht in seiner schöpferischen Funktion unter dem Zeichen des Optimismus und der Kühnheit. Auch sein Geist zwingt ihn, unaufhörlich nach neuen Wegen zu suchen, die bestehende Schwierigkeiten und Zweifel beenden und das bereits Erreichte verbessern. Innerhalb der jetzigen Auseinandersetzungen kann deshalb der Standespolitiker als das dynamische Element angesehen werden, das sich nicht mit gefundenen Lösungen zufrieden gibt, sondern immerzu darüber nachdenkt, welche Hindernisse es noch zu überwinden gilt. Die ideale Lösung für das große Ziel steht noch aus, bange Herzens harren wir der Dinge, die da kommen sollen.

Als „medicus communis, vulgaris, simplex“ habe ich den Versuch unternommen, einmal an die Wurzel der ganzen Misere unserer Sozialordnung zu rühren und aufzuzeigen, daß auch hier eine Palliativ-Therapie keinen Erfolg verspricht, solange nicht eine metabolische Metanoia der geistigen Haltung in ihrer Einstellung zur Wertungs- und Vorstellungswelt der Massentümelei stattgefunden hat.

Anschrift des Verf.: Hart a. d. Alz (bei Altötting)

Die Modellversuche für Vorsorgeuntersuchungen in Dachau und Krefeld

Bericht des Ausschusses „Präventive Medizin“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Schon seit Jahren wird im ärztlichen und sozialpolitischen Schrifttum die Forderung erhoben, das Wirken des Arztes von der reinen Behandlungstätigkeit bestehender Krankheiten vorzuverlegen auf die Frühdiagnose und die Gesundheitsvorsorge. Über theoretische Erwägungen kam man aber dabei nicht hinaus.

Im Auftrag und mit voller Unterstützung des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung trat der Ausschuß „Präventive Medizin“ der KBV in die praktische Erprobung derartiger Vorschläge ein.

Nach eingehender Vorbereitung wurde ein Modellversuch für Vorsorgeuntersuchungen im Landkreis Dachau durchgeführt. Nachdem aus örtlicher Initiative heraus auch in Krefeld ein derartiger Modellversuch geplant war, wurden die Vorbereitungen und die Durchführung koordiniert und die Untersuchungsergebnisse gemeinsam ausgewertet. Die nunmehr vorliegenden Zahlen und Erfahrungen gestatten erstmals ein Urteil über Durchführbarkeit und Wert derartiger Vorsorgeuntersuchungen auf Grund praktischer Erprobung. Auf Grund der vorliegenden Ergebnisse kann die Hauptfrage, ob Vorsorgeuntersuchungen überhaupt sinnvoll und durchführbar sind, nunmehr ohne Einschränkung bejaht werden.

Es hat sich aber darüber hinaus auch erwiesen, daß derartige Untersuchungen in der Hand und mit den Mitteln des praktischen Arztes zuverlässige und allen Anforderungen gerecht werdende Ergebnisse zeitigen und Reihenuntersuchungen, auch wenn diese mit größtem technischen Aufwand durchgeführt werden, überlegen sein müssen, weil nur im engen persönlichen Kontakt zwischen dem Untersuchten und dem Arzt wirklich ein umfassender Einblick in die Gesamtsituation des Menschen gewonnen werden kann.

Überzeugend zeigte sich auch, daß eine Beschränkung derartiger Vorsorgeuntersuchungen auf einzelne Organe oder Organgruppen weder sinnvoll noch möglich ist, weil die Bewertung eines Befundes stets nur im Rahmen der Gesamtpersönlichkeit sinnvoll erscheint. Dieser Hinweis dürfte von besonderer Wichtigkeit sein, angesichts der Bestrebungen, bei der Reform der sozialen Krankenversicherung, nunmehr auch Vorsorgeuntersuchungen in den Leistungsplan der Krankenkassen einzubauen.

Es war nicht von vornherein sicher, ob der angesprochene Personenkreis groß genug sein würde, um zu repräsentativen Ergebnissen zu gelangen. Die Auswertung der Untersuchungen hat auch diese Bedenken beseitigt. Zwei Feststellungen beweisen ganz besonders die Zuverlässigkeit der Untersuchungen und ihre hohe Bedeutung für die Volksgesundheit:

Die wesentlichen Ergebnisse der durchgeführten Untersuchungen in Dachau und Krefeld stimmen fast völlig überein, wobei die hohe Zahl von krankhaften Befunden bei Personen, welche angaben, sich völlig gesund zu fühlen, besonders eindrucksvoll, aber auch beunruhigend ist.

Fast die Hälfte aller Untersuchten (43,7%) fühlte sich völlig gesund und ohne Sorgen; nur 5,8% der sich gesundfühlenden gaben an, Sorgen zu haben. Von diesen Personen, die sich völlig gesund fühlen, waren nicht weniger als 76% behandlungsbedürftig, hatten also einen objektiv feststellbaren krankhaften Befund. Auf Dachau und Krefeld aufgeteilt ergibt sich, daß in Dachau 68,9% der untersuchten Männer krankhafte Befunde aufwiesen, in Krefeld sogar 80,3%. Der höhere Anteil in Krefeld könnte damit zusammenhängen, daß dort der untersuchte Personenkreis (Mitglieder einer Innungskrankenkasse) einen relativ hohen Anteil an selbständigen kleinen Handwerkern umfaßte, welche Jahr und Tag keine Möglichkeit hatten, sich genügend Freizeit oder Urlaub zu gönnen.

Von den Personen, die bereits vor der Untersuchung angaben, subjektiv nicht gesund zu sein, waren in Dachau 94,2%, in Krefeld 94,3% behandlungsbedürftig. Von den insgesamt 1245 Untersuchten bedurften 14,8% keiner weiteren ärztlichen Betreuung, während bei 85,2% eine Behandlung erforderlich war. Davon genigte bei 53,9% Behandlung durch den Hausarzt, bei 4,3% wurde fachärztliche Behandlung, bei 25% Hausarzt- und Facharztbehandlung für nötig gehalten, bei 9,8% der Untersuchten wurde zahnärztliche Behandlung empfohlen.

Sehr auffallend waren die großen zahlenmäßigen Unterschiede bei der Frage nach der Freizeitbeschäftigung. Während in Dachau von insgesamt 573 Untersuchten nur 57 angaben, sich sportlich zu betätigen, waren es in Krefeld von 604 Männern 531! Der Unterschied erklärt sich wohl durch die in Krefeld reichlich gebotenen Möglichkeiten zu sportlicher Betätigung und eine in dieser Hinsicht seit jeher betriebene intensive Werbung.

An der Spitze der festgestellten Organschäden liegen erwartungsgemäß Herz- und Kreislaufschäden. Sie betragen in Dachau 48,7%, in Krefeld 41,4%. Die Untersuchung des Blutdrucks ergab bei 69,6% Normaldruck, bei 15,7% Hypertonie, bei 14,7% Unterdruck. Die Unterschiede zwischen Dachau und Krefeld waren bei Hypertonie gering (Dachau 14,5%, Krefeld 17,4%); bei Unterdruck auffallend (Dachau 19,7%, Krefeld 10,6%). Schädigungen der Luftwege wurden in Dachau bei 28%, in Krefeld bei 29% der untersuchten Männer festgestellt, darunter je drei aktive Tuberkulosen. Schäden an den Verdauungsorganen stellte man in Dachau bei 43,5%, in Krefeld bei 31,3% der Untersuchten fest. Behandlungsbedürftigkeit bestand aber etwa in gleichem Umfange, und zwar in Dachau bei 14,8%, in Krefeld bei 17% der Untersuchten. Schädigungen am Skelett-System fanden sich bei 25% der Untersuchten, doch war die Zahl der Behandlungsbedürftigen ziemlich gering (17% bzw. 20%).

Organisatorische Erfahrungen

Dachau: Hier wurden Männer zwischen 45 und 60 Jahren untersucht. Da dieser Personenkreis nirgends

Cefadysbasin[®]

TROPFEN

TABLETTEN

AMPULLEN

CEFAK

KEMPTEN

Cefak

PERIPHERE UND KORONARE DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN

namentlich erfaßt ist, wurden in einer allgemeinen Postwurfsendung an die Bevölkerung die genannten Jahrgänge der Männer aufgefordert, sich zu einem Arzt ihrer Wahl zur kostenlosen Untersuchung zu begeben. Teilnahmeberechtigt waren auf ärztlicher Seite alle praktischen Ärzte des Landkreises, jedoch wurde eine ausdrücklich positive Willenserklärung zur Teilnahme verlangt. Die Kosten der Untersuchungen trug die KBV.

Die Beteiligung der angesprochenen Männer lag etwa bei 30% (wie weit die Beteiligung auf freiwilliger Basis gesteigert werden kann, wenn man die zu Untersuchenden möglichst persönlich anspricht, zeigte der Modellversuch in Pfaffenhofen, wo 75% der Eingeladenen zur Untersuchung erschienen). Wie wir auch aus späteren Versuchen wissen, war es sicher nicht genügend wirksam, diejenigen Personen, welche wir zu untersuchen wünschten, auf dem Wege einer völlig unpersönlichen Postwurfsendung anzusprechen. Als falsch hat es sich erwiesen, nur Männer einzuladen, weil einerseits das Interesse der Männer ohnedies nicht so groß ist wie das der Frauen und andererseits sofort der Verdacht entstand, es könnte sich um eine „verkappte militärische Musterrung“ handeln.

Krefeld: Untersucht wurden die Mitglieder einer Innungskrankenkasse, welche durch ihre Kasse eingeladen wurden, sich zur Untersuchung zu begeben. Teilnahmeberechtigt waren auf ärztlicher Seite praktische Ärzte und Internisten, soweit sie sich zur Teilnahme bereit erklärten. Die Kosten der Untersuchung trug die Innungskrankenkasse.

Allen teilnehmenden Ärzten wurde zur Auflage gemacht, für die Untersuchung jeder bei ihnen angemeldeten Person eine Stunde außerhalb der üblichen Sprechstundenzeit bereitzustellen. Diese Zeit wurde in den weitaus meisten Fällen auch tatsächlich für die Untersuchung benötigt, wobei im allgemeinen etwa die Hälfte dieser Zeit dem persönlichen Gespräch zwischen Arzt und Patient gewidmet war. Aus zahlreichen Einzelmitteilungen geht hervor, daß alle Ärzte besonders beeindruckt

waren von den tiefen Erkenntnissen, die sie gerade durch diese Gespräche mit den Untersuchten gewinnen konnten. Es hat sich gezeigt, daß die dem Gespräch folgende Untersuchung zwar die logische und zwingend notwendige Ergänzung darstelle, für sich allein gesehen aber niemals zu auch nur annähernd gleichwertigen Ergebnissen hinführen können.

Gerade diese Erkenntnis erscheint besonders wichtig im Hinblick auf die immer wieder auftauchenden Pläne für die Durchführung von Reihenuntersuchungen nicht nur bei Erkrankungen der Lunge, sondern auch des Kreislaufes und anderer Erkrankungen. Man wird dabei erinnert an die Worte von Prof. Bürger auf dem Deutschen Ärztetag in Münster, der damals sagte, die zahlreichen Apparate und Maschinen, die ersonnen wurden, um Herzkrankheiten zu erkennen, seien unnützlich, wenn das Herzeleid übersehen werde, das allzuoft dahinterstehe. Wirkliche Diagnosen könnten nur gewonnen werden durch Einfühlung in die Seele des Menschen. Es bedürfe dazu des Zwiegesprächs zwischen der Seele des Arztes und der Seele des Kranken. Hier lägen die großen Aufgaben und Möglichkeiten des praktischen Arztes.

Wie schon einleitend ausgeführt, haben sich die dem praktischen Arzt in seinem Sprechzimmer zur Verfügung stehenden Mittel als völlig ausreichend erwiesen zur Erzielung brauchbarer Ergebnisse. Als notwendig erweist sich für alle zukünftigen Untersuchungen im Rahmen dieser üblichen Untersuchungsmethoden die Urin-Untersuchung und die Blutsenkung.

Für die Aufzeichnung des Untersuchungsergebnisses wurde den Ärzten ein vom Ausschuß ausgearbeiteter vierseitiger Untersuchungsbogen zur Verfügung gestellt, welcher inzwischen nach Auswertung von technischen Gesichtspunkten verbessert und für weitere Modellversuche verwendet werden.

Dr. Hans-Joachim Sewering, Vorsitzender des Ausschusses „Präventive Medizin“ der KBV

4. Bundeskongreß der freien Berufe

In der Kongreßhalle in Berlin fand am 10./11. Oktober 1959 der 4. Kongreß des Bundes der freien Berufe statt, der auf ein nunmehr zehnjähriges Bestehen zurückblicken kann. Gegründet wurde er von den Landesverbänden Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein, denen bald als zahlenmäßig stärkste Gruppe im Juli 1959 der Verband der Ärzteschaft des Bundesgebietes beitrug, als deren verdienstvollste Vertreter die nunmehr verstorbenen Kollegen Dr. Fritz Wester und Dr. Karl Haedekamp gelten dürfen.

Vor rund tausend Angehörigen aller freien Berufsgruppen eröffnete Rechtsanwalt Dr. Max Horn am 10. Oktober den Bundeskongreß in Anwesenheit vieler Ehren Gäste, darunter des Bundesministers für Gesamtdeutsche Fragen, Ernst Lemmer, des Regierenden Bürgermeisters von Berlin, Willi Brandt, des Staatssekretärs im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Dr. Clausen, des Präsidenten der Internationalen Vereinigung geistiger Arbeiter, Costa du Reis, und zahlreicher anderer Gäste aus Politik und Verwaltung. Auf Einladung des Bundesverbandes der Freien Berufe hatten vier Mitglieder des Bundestages es übernommen, zu den Problemen der freiberuflich Tätigen vom Standpunkt ihrer Partei aus Stellung zu nehmen. Es sprachen: Rechtsanwalt Dr. Walter Eckhardt, MdB (CDU/CSU), Staatssekretär z. D. Rechtsanwalt Dr. Walter Harm, MdB (SPD), Rechtsanwältin Dr. Emmy Diemer-Nicolaus, MdB (FDP), Generalsekretär Dr. Heinrich Schild, MdB (DP). (Die Reihenfolge wurde durch das Los bestimmt). Die Abgeordneten waren gebeten, zu folgenden fünf konkreten Fragen Stellung zu nehmen:

1. Wie kann den unabhängigen, in eigener Verantwortung arbeitenden freien Berufen in unserer vorwiegend von den Interessen der Sozialpartner bestimmten Wirtschafts- und Sozialordnung die für Ihre Tätigkeit unerläßliche Freiheit und Selbständigkeit gesichert werden?

Dabei bitten wir, insbesondere zu folgenden Fragen Stellung zu nehmen:

- a) Beschleunigte Verabschiedung der dem Bundestag bereits seit langem vorliegenden Berufsgesetze der rechts-, wirtschafts- und steuerberatenden Berufe, sowie Schaffung eines Schutzes der Berufe und der Berufsausübung für Architekten, Ingenieure, Chemiker, Dolmetscher und Übersetzer.
 - b) Erhaltung des Tätigkeitsgebietes der freien Berufe durch Abwehr der Konkurrenz der öffentlichen Hand und ihrer Bediensteten, bestehend z. B. in der Unterhaltung von Regiebetrieben, insbesondere von Ambulatorien oder sonstigen Beamtenstellen, in der Zurverfügungstellung behördlicher Einrichtung zur Durchführung freiberuflicher Aufträge, in der freiberuflichen Nebentätigkeit öffentlicher Bediensteter, durch welche die Inanspruchnahme freiberuflicher Beratung beeinträchtigt wird.
2. Halten Sie es für richtig, daß die dringend notwendige Urheberrechtsreform auch in dieser Legislaturperiode

noch nicht von den gesetzgebenden Körperschaften behandelt werden soll?

Welche Möglichkeiten sehen Sie, anlässlich der Urheberrechtsform z. B. durch eine Abgabe auf urheberrechtsfreie Werke und Einführung eines Folgerechtes die Grundlage für eine Altersvorsorge der Künstler, Komponisten und Schriftsteller zu schaffen?

3. Welche Maßnahmen halten Sie auf steuerlichem Gebiet für notwendig,

a) um einen Ausgleich dafür zu schaffen, daß die Verdienstjahre in den freien Berufen nach langen und teuren Ausbildungsjahren im Vergleich zu anderen Berufen sehr kurz sind und dadurch die auf wenige Jahre zusammengedrückten höheren Einkünfte um so schärfer von der Progression des Steuertarifs erfaßt werden?

b) um die Altersvorsorge der freien Berufe in steuerlicher Hinsicht gleichzustellen mit den Regelungen oder Möglichkeiten der Altersvorsorge anderer Berufe?

wie und wann gedenken Sie, die in dieser Richtung von Ihnen gefaßten Beschlüsse im Bundestag zu verwirklichen?

c) Wird sich Ihre Partei dafür einsetzen, daß die freiberuflichen Leistungen noch in dieser Legislaturperiode von der Umsatzsteuer befreit werden?

d) Wird gemäß der Entschloßung des Deutschen Bundestages vom 11. 6. 1959 endlich eine eindeutige Abgrenzung der freien Berufe vom Gewerbebetrieb durch Ergänzung des § 18 EStG getroffen? Die Bundesregierung hat sich hierzu bereit erklärt. Ist diese Gesetzesänderung außerhalb einer allgemeinen Novelle zum Einkommensteuergesetz noch vor Ablauf dieses Jahres oder zu Beginn des nächsten Jahres zu erreichen? Das Problem konnte, wie sich erwiesen hat, durch die Rechtsprechung nicht befriedigend gelöst werden.

4. Welche sonstigen Maßnahmen, z. B. auf dem Gebiet der Altersvorsorge, auf dem Gebiet des Familienlastenausgleichs, sind nach Ihrer Auffassung unter Würdigung zahlreicher Selbsthilfeeinrichtungen der freien Berufe im Interesse einer gerechten Sozialordnung auch für die freien Berufe erforderlich?

Welche Maßnahmen können und müssen nach Ihrer Auffassung noch in der jetzigen Legislaturperiode getroffen werden?

5. Welche Maßnahmen halten Sie für möglich, um die im Vergleich zum Bundesgebiet besonders schwierige soziale und wirtschaftliche Lage der freien Berufe in Berlin im Einklang mit der großen Zahl von Förderungsmaßnahmen zugunsten der Berliner Wirtschaft zu verbessern?

Auf die sehr ausführlichen Referate der Sprecher einzugehen, ist in diesem Rahmen nicht möglich. Es verdient jedoch festgehalten zu werden, daß alle Parteien ohne Unterschied sich der Wichtigkeit dieses „dritten Standes“ bewußt waren, der in der sozialpolitischen Dynamik zwischen die Gruppen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer eingeklemmt ist und zahlenmäßig nicht über die Kräfte verfügt, die ihm einen unmittelbaren Einfluß auf die politischen Geschehnisse ermöglichen. So wurde denn auch die Berechtigung der Forderungen durchaus bejaht und die Notwendigkeit der Freiheit des Berufstandes voll und ganz anerkannt. Die Versammlung faßte in ihrer Sitzung am 11. 10. nachfolgende Entschloßung:

„Auf dem 4. Bundeskongreß der freien Berufe zu Berlin haben Sprecher der vier Fraktionen des Deutschen Bundestages zu 5 ihnen vom Bundesverband der freien Berufe vorgelegten grundsätzlichen Fragen Stellung genommen. Sie haben in bemerkenswerter Übereinstimmung die Bedeutung dieser Fragen auf sozialpolitischem, kulturpolitischem, steuerlichem und wirtschaftspolitischem Gebiete und die Berechtigung der Forderungen zur Berufsgesetzgebung, zur Urheberrechtsform, zur Steuergesetzgebung, zur Altersvorsorge, zur Konkurrenz der öffentlichen Hand und zur besonderen Lage der freien Berufe in Berlin anerkannt. Die Jahreshauptversammlung des Bundesverbandes der freien Berufe begrüßt diese Feststellungen, hierbei auch die übereinstimmenden Erklärungen aller Fraktionen unter Ablehnung des Gedankens, Ambulatorien bei den Heilberufen einzurichten, das unabhängige, freie ärztliche Schaffen unter allen Umständen zu gewährleisten. Die Sprecher der Fraktionen wiesen allerdings auf die große Belastung des Deutschen Bundestages mit vielen anderen Gesetzesvorlagen hin, die noch vom gegenwärtigen Bundestag verabschiedet werden sollen. Die Jahreshauptversammlung des Bundesverbandes der freien Berufe richtet deshalb nochmals die dringende Bitte an Bundestag, Bundesregierung und Bundesrat, hierbei die vordringlichsten Anliegen der freien Berufe zu berücksichtigen. Die freien Berufe fordern daher von den gesetzgebenden Körperschaften noch in dieser Legislaturperiode:

1. Verabschiedung der dem Bundestag bereits seit langem und zum wiederholten Male vorliegenden Berufsgesetze,
2. Freistellung der freien geistigen Leistung und der hierfür gewährten Honorare von der Umsatzsteuer,
3. Steuerliche Gleichstellung der Altersvorsorge der freien Berufe mit den Regelungen oder Möglichkeiten der Altersvorsorge anderer Berufs- und Bevölkerungsschichten,
4. Klare gesetzliche Abgrenzung des freien Berufs vom Gewerbebetrieb,
5. Einbeziehung der freien Berufe in Berlin in die Berlin-Hilfe und Berlin-Förderungs-gesetzgebung.

Auf allen diesen Gebieten und anderen Gebieten, die erst im 4. Bundestag zu gesetzgeberischen Lösungen kommen sollen, muß sich die unausweichliche Verpflichtung des Gesetzgebers zur Erhaltung und Festigung selbständigen, eigenverantwortlichen Schaffens als der unverzichtbaren Substanz eines freiheitlichen demokratischen Staates bewähren, der nicht allein Wirtschafts- und Sozialstaat, sondern auch Kulturstaat sein muß.“

Auf der gleichen Tagung wurde unserem Kollegen, dem Ehrenvorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Ludwig Sievers, Hannover, die Ehrenmitgliedschaft des Bundesverbandes verliehen. Zu den Verdiensten Dr. Sievers zählt auch die anlässlich seines 70. Geburtstags gegründete „Stiftung zur Förderung der Wissenschaftlichen Forschung über Wesen und Bedeutung der freien Berufe“. Außer dem Stifter sind Mitglieder des Kuratoriums: Prof. Dr. Theodor Heuss, Stuttgart; Rechtsanwalt Dr. Arnold Heß, Köln; der 1. Vorsitzende des Bundesverbandes der freien Berufe, Rechtsanwalt Dr. Max Horn, Düsseldorf; Dr. med. Gerhard König, Enger/Westfalen; Dr.-Ing. habil. Dr. rer. pol. Werner Zeller, Stuttgart/Essen; und J. F. Volrad Deneke, Köln. Dem Vorstand der Stiftung gehören an als Vorsitzender Dr. med. Gerhard König, Rechtsanwalt Dr. Jürgen Bösche (Köln), und J. F. Volrad Deneke.

PAVERYSAT BÜRGER

Ysat aus Copita Papaveris immaturi
Morphingehalt: 1 ccm - 0,00015 g

Bei Spasmen des Magen-Darmtrakts, der Gallenwege,
des Urogenitalapparates, des Gefäßsystems,
speziell Migräne

Dosierung: 3 x täglich 20 Tropfen und mehr
O. P. 15 ccm DM 1.10 Ampullen - Suppositorien

JOHANNES BÜRGER YSATFABRIK G. m. b. H. · Goslar am Harz - Werk Bad Harzburg

In Anbetracht der Wichtigkeit dieser Institution hat der Bundesverband an alle Angehörigen der freien Berufe nachfolgenden Aufruf erlassen:

„Der Bundesverband der freien Berufe ruft anlässlich seines 4. Bundeskongresses in Berlin alle Angehörigen der freien Berufe, alle Kammern und Verbände sowie alle freiberuflichen Spitzenverbände und Landesorganisationen auf,

die von dem jetzigen Ehrenvorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Herrn Dr. med. Ludwig Sievers gegründete Stiftung zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung über Wesen und Bedeutung der freien Berufe

nachhaltig durch Aufgabenstellung, ideale und materielle Beiträge zu fördern. Es liegt im eigenen Interesse aller freien Berufsstände, die wissenschaftlichen Grundlagen



der Entwicklung und Lage der freien Berufe so umfassend und gründlich wie nur irgend möglich herauszuarbeiten und die Ergebnisse dieser Arbeiten über den eigenen Bereich hinaus allen interessierten Persönlichkeiten und Stellen, die mit dem Problem der freien Berufe heute noch weithin nicht vertraut sind, zugänglich zu machen.“

Internationale Vereinigung der Geistesarbeiter

Daß die Notlage der geistigen Arbeiter auch in anderen Ländern des Westens zu dem Zusammenschluß zur Wahrung ihrer Rechte zwingt, zeigte der im Anschluß an die „Freien Berufe“ stattfindende Kongreß der „Confédération Internationale des Travailleurs Intellectuels“. Bereits im Jahre 1921 fanden sich in Belgien Geistesschaffende zu einem internationalen Kongreß in Brüssel ein. Im Jahre 1923 traten sechs internationale freiberufliche Verbände von Belgien, Bulgarien, Finnland, Frankreich, Großbritannien und der Schweiz zu einem Kongreß in Paris zusammen, in dem die „Confédération Internationale des Travailleurs Intellectuels (CITI)“ gegründet und ihr Aktionsprogramm festgelegt wurde. Ihm folgten eine Reihe von weiteren Kongressen in den verschiedenen Hauptstädten der Teilnehmerländer.

Deutschland schloß sich erst 1931 mit dem „Schutzkartell deutscher Geistesarbeiter“ der CITI an, das jedoch 1933 zum Austritt gezwungen und wenig später ganz aufgelöst wurde. Die Neugründung 1949 ging vor allem von den Organisationen der deutschen und französischen Geistesschaffenden aus und wurde fast 10 Jahre hindurch allein von ihnen getragen. Erst 1958 nahm auch eine Reihe weiterer Vertreter von ausländischen Vereinigungen an der Sitzung in Paris teil, auch in den lateinamerikanischen Ländern ebenso wie in Canada, Jugoslawien und Polen fand der Gedanke der CITI Widerhall.

Der Kongreß vom 11.—13. Oktober in Berlin diente vor allem der Darlegung der Situation und der Koordinierung des gemeinsamen Vorgehens in den einzelnen Ländern. Von den Referenten seien besonders die Ausführungen des Vorsitzenden des Bundesverbandes der deutschen freien Berufe, Dr. Horn, des Professors Dr. Christ, Stuttgart, und des Staatssekretärs Dr. Clausen vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, hervorgehoben. Für uns Ärzte von Interesse ist vor allem die gemeinsame Resolution der CITI, welche die steuerlichen Forderungen enthält:

Nach Prüfung der Steuersysteme der sechs Länder des Gemeinsamen Marktes fordert die CITI:

1. da die Angehörigen der freien Berufe ihre Einkünfte wie die Lohnempfänger ausschließlich aus ihrer Arbeit

beziehen und es folglich weder moralisch noch billigerweise begründet ist, die Einkünfte zu differenzieren, daß das auf die freien Berufe anwendbare Steuersystem und die diesbezüglichen Steuersätze denen der Lohnempfänger entsprechen, wie dies schon in mehreren Signatarländern des römischen Vertrages der Fall ist;

2. daß die Steuer auf das Nettoeinkommen angewandt wird, das nach Abzug der beruflichen Ausgaben vom Bruttoeinkommen verbleibt;
3. da der Zeitaufwand für Studien als Voraussetzung für den Zugang zu den freien Berufen viel größer als der für andere Tätigkeiten ist, daß die zu gewährenden Einkommensermäßigungen und steuerlichen Abzüge wegen Familienbelastung die Tatsache berücksichtigen, daß Studien um so teurer sind je älter ein Kind ist, und zwar beides bis zur Beendigung dieser Studien und bis das Kind ein Gehalt bezieht, das mindestens einem Lohn zur Deckung des Existenzminimums entspricht;
4. daß alle Lasten an Versicherung, Sicherheit, sozialer Vorsorge und Begründung eines Ruhegehalts vor Anwendung der Steuer abgezogen werden; ferner daß bezüglich aller Steuern, die mit dem Besitz- und Eigentumswechsel im Zusammenhang stehen, und bezüglich Erbschaftssteuern im Vermögen eines Geistesarbeiters eine Summe in Höhe des Betrages freizustellen ist, der als Kapital der Rente gezahlt wird, die von den Sozialversicherungsträgern den Erben eines verstorbenen Lohnempfängers ausbezahlt wird;
5. daß, da die freien Berufe dem Stande der Kaufleute oder der Industriellen keineswegs gleichgesetzt werden können, die Umsatzsteuer, soweit sie zur Zeit in einigen Ländern des Gemeinsamen Marktes auf diesen Berufen lastet, abgeschafft wird.



Vertigoheel®

-Heel

Biologische Heilmittel
Heel GmbH,
Boden-Boden

Biatherapeuticum bei Schwindel jeder Genese, Menièreschem Syndrom, Reisekrankheit

Gesellschaft für praktisch angewandte Medizin gegründet

Am 26. 9. 1959 wurde zu Wien in der II. Medizinischen Universitätsklinik die Gesellschaft für praktisch angewandte Medizin gegründet im Rahmen des 1. Praktiker-Kongresses, an dem Vertreter aus beiden Teilen Deutschlands, Ungarns, Spaniens, der Schweiz und aus den Vereinigten Staaten teilnahmen. Der Kongreß wurde von dem Hausherrn, Prof. Fellingner, begrüßt, der das Streben der Gesellschaft würdigte, die praktisch angewandte Medizin auf wissenschaftliche Grundlagen zu stellen. Er nannte den praktischen Arzt den wirklichen Repräsentanten der Medizin, fügte jedoch hinzu, es gäbe dabei keine Konkurrenz zwischen diesem und den klinisch tätigen Ärzten. So ergab sich auch aus dem ganzen Verlauf des Kongresses, daß die Bestrebung der Gesellschaft weder einen Angriff, noch die Ablehnung der wissenschaftlichen Heilkunde darstellt.

Das bedeutungsvoll Bleibende an der Tagung ist, daß sie faktisch für die Öffentlichkeit der erste Beweis dafür ist, daß der praktische Arzt sich seiner Situation bewußt geworden ist, einer Situation, die ihn zwischen den Mühlsteinen der gehetzten Alltagsarbeit und der ungeklärten wissenschaftlichen Eigenständigkeit zu zerreiben droht. Dem Initiator der Tagung, dem prakt. Arzt Dr. R. N. Braun aus Brunn a. d. Wild, Niederösterreich, gebührt das Verdienst, durch entbehrungsreiche Arbeit in und neben seiner Praxis auf das notwendige Bewußtwerden und die Klärung dieser Eigenständigkeit hingewiesen, sie durch seine zahlreichen Schriften gefördert und die Voraussetzungen für die weitere Forschung geschaffen zu haben. So war es eine Selbstverständlichkeit, daß er zum 1. Vorsitzenden der Gesellschaft für praktisch angewandte Medizin gewählt wurde. Die Wahl des 2. Vorsitzenden traf auf Dr. K. En-

gelmeier, Oelde/Westf., der sich ja auch schon seit langem um diesen ganzen Fragenkomplex bemüht hat.

Nun will der Praktiker in dieser Gesellschaft diese seine Eigenständigkeit klären hinsichtlich der besonderen Eigenart der Diagnostik des Praktikers unter dem Zeitdruck der Kassenpraxis und der Eigenart seiner Klientel, hinsichtlich der Frühdiagnose „abwendbar gefährlicher Verläufe“, hinsichtlich neuer Wege zur besseren Erstversorgung der Patienten, und zwar all dies klären aus Eigenem heraus, d. h., aus den Erfahrungen seines eigenen ärztlichen Lebens heraus, das sich unter so ganz anderen Aspekten als die klinische Tätigkeit abspielt. Ein nicht geringer Wert solcher zu gewinnenden Eigenständigkeit wird auch — im Interesse des Patienten — das Wissen um die eigenen Grenzen sein und auch das in sich ruhende Selbstbewußtsein gegenüber Klinikern, die immer noch nicht unterlassen können, dem prakt. Arzt wohlwollend auf die Schulter zu klopfen.

Dieses Zusammenkommen der ungefähr 50 Ärztinnen und Ärzte hatte wirklich etwas Herzerfreuendes an sich; denn wenn sich Menschen aus einer harten Alltagsarbeit in eigener Initiative unter persönlichen Opfern lösen, um in offener Aussprache Probleme, Sorgen und Fragen ihrer dem Nebenmenschen gewidmeten Arbeiten miteinander zu bedenken, ohne daß dabei der kleine Markt der Eitelkeiten glitzert, auch nicht von Gebührensordnung die Rede ist, das kann ja wohl heutzutage jedes Menschen Herz erfreuen. Man kann dieser Gesellschaft für praktisch angewandte Medizin nur aufrichtig ein gutes Gedeihen und fruchtbare Arbeitsmöglichkeiten wünschen.

Dr. Sondermann, Emskirchen über Neustadt/Aisch.

Aus der Zentrale zur Bekämpfung der Unlauterkeit im Heilgewerbe

Die Werbung für Königinfuttersaft vor seiner Enthronung

Von Obermed.-Rat i. R. Dr. Schüppert

Wie viele Kollegen mögen schon in den letzten Jahren mit Erstaunen, mit Kopfschütteln und vielleicht recht ernstem Bedenken wahrgenommen haben, wie die etwa um das Jahr 1951 begonnene und zu einem Rummel allmählich ausgeartete Werbung für den Königin-Futtersaft, auch Weiselfuttersaft (Gelée royale) genannt, einen Umfang annahm, der unbeschreiblich geworden ist. Nicht nur die zunehmende Zahl der auf dem Markt erscheinenden Präparate mit diesem Bestandteil erscheint besorgniserregend, sondern beim Lesen der Inserate und Prospekte will das Befremden über das, was diesem „Naturstoff“ an Heilwirkungen, an Wunderwirkungen und an unglaublichen Heilversprechungen zugeschrieben wird, kein Ende nehmen.

Recht deutlich kommen diese Wahrnehmungen und Befürchtungen darin zum Ausdruck, daß z. B. vor kurzem in einer medizinischen Zeitschrift¹ ein Kollege im Briefkasten anfragt, welche pharmakologisch wirksamen Substanzen im Gelée royale enthalten sind, wenn diesem Steigerung der Lebenskraft, Beseitigung von Herz- und

Kreislaufstörungen und Steigerung der sexuellen Leistungsfähigkeit zugeschrieben wird. Und Herr Professor Dr. Lendle vom Pharmakologischen Institut der Universität Göttingen hat sehr ausführlich und unter eingehendem Hinweis auf erschienene Publikationen geantwortet und schließt mit den Worten: „... die vielseitigen unspezifischen Indikationen und die Angabe der vielerlei Wirkstoffe, die daran beteiligt sein sollen, machen den Aussagewert dieser Angaben problematisch. Es wird, wie in allen solchen Fällen, erst beim Abklingen der Mode und Reklame sich erweisen, was an diesem Heilwert begründet ist. Vorerst muß jedenfalls ärztliche Skepsis angeraten werden.“

Diese rein pharmakologischen Ausführungen gewinnen erst recht Bedeutung, wenn es gelingt, noch andere Quellen der Erkenntnis zu erschließen, um möglichst Licht in dieses gewiß aktuelle Problem zu bringen. Und so mag auf eine Veröffentlichung hingewiesen werden, die ich kürzlich in einer Fachzeitschrift für Apotheker erscheinen ließ und welche die Überschrift trägt: „Dichtung und Wahrheit um den Weiselfuttersaft“².

Ferriecit

Tropfen · Dragées · Ampullen

für Mutter und Kind

für schlecht essende Kinder

... weil Eisen fehlt

In diesem Artikel ging ich davon aus, daß man nicht nur in Fachkreisen sehr bedenklich wurde, sondern daß auch die Stimmen aus Laienkreisen zunehmen, die an dem überschwenglichen und aufdringlichen Wortlaut der Inserate Anstoß nehmen. Auch scheint man zu erkennen, daß die scheinwissenschaftlichen Ausführungen der Firmenprospekte nicht zu stimmen scheinen, wo von Wunderwirkungen und von unerreichten Heilaussichten bei allen möglichen Leiden und Krankheiten gesprochen und geradezu Unglaubliches an Heilwirkungen in Aussicht gestellt wird.

Die Anregung zu diesen Ausführungen gab in erster Linie der im September 1958 abgehaltene XVII. internationale Bienenzüchterkongreß in Rom und Bologna, wo zu dieser Frage recht bedeutungsvolle Feststellungen gemacht wurden. Man hört da aus dem Munde eines Professors Chauvin, daß wir uns erst am Anfang der Forschungen dieses Gebietes befinden und daß bisher nur teilweise Wahrheiten erschlossen seien. Noch deutlicher äußerte sich ein italienischer Tierarzt dahin gehend, daß medizinisch bezüglich des WFS noch alles offen sei; ein anderer Redner sprach davon, daß die Dauer der biologischen Wirksamkeit des WFS sehr begrenzt sei; sie sei abhängig von der Temperatur und er verliere unter den Alltagsverhältnissen (Austrocknung!) schon nach wenigen Tagen seine biologische Wirksamkeit. Ein Arzt aus Salerno bekundete sehr eindrucksvoll: „Durch die Reklame für Präparate mit „Gelée royale“ ist unglaubliche Verwirrung entstanden. Es ist kein Allheilmittel, das von der Schizophrenie bis zur Altersschwäche Hilfe bringen kann!“ Und in der Zeitschrift „Deutsche Bienenwirtschaft“ hat im Anschluß an das Ergebnis dieses Kongresses Dr. Baumgarten unter der Überschrift „Ist Weiselfuttersaft ein Heilmittel?“³ diese Frage zu beantworten versucht, wobei er zu den Feststellungen gelangt: „...mit welchem hohlem Wortgeklingel hier einfach Blech gesagt wird. Man kann und darf nicht fehlende Erkenntnisse durch Gerode ersetzen... eine Heilwirkung muß einwandfrei und jederzeit nachprüfbar feststehen: dies ist aber bisher noch nicht der Fall.“

In zahlreichen Feststellungen und Behauptungen der Interessenten für WFS und ihrer Helfershelfer stößt man stets auf eine ganze Reihe sich widersprechender, zum Teil völlig gegensätzlicher Angaben, was jedem Leser auffallen und was auch in der Literatur immer wieder beanstandet werden muß.

In meinem genannten Artikel sind eine ganze Reihe von Firmen und deren Präparate aufgeführt, gegen welche zum Teil staatsanwaltliche Ermittlungsverfahren im Gange sind. In einem solchen Verfahren gegen eine Firma, welche für Dragées in irreführender Weise wirbt, die WFS enthalten, hat, wie ich selbst hörte, der Gutachter-sachverständige sich dahin gehend geäußert, daß man mehrere Packungen dieses Präparates auf einmal einnehmen müsse, wenn man überhaupt eine Wirkung erwarten wolle; denn das einzelne Präparat enthält nur ganz minimale Mengen des so irreführend angepriesenen „Wirkstoffes“.

So wird man allen diesen Präparaten, bei welchen dem Bestandteil des WFS eine Heilwirkung bei allen möglichen Krankheitszuständen und Leiden zugeschrieben wird, die größten Zweifel an diesen behaupteten und in Aussicht gestellten therapeutischen Erfolgen entgegenbringen müssen, und die Zukunft wird lehren, in wie weit die schwebenden Verfahren zu einer Verurteilung gelangen. Und damit werden wir hoffentlich bald vor dem Ende dieses modernen Rummels stehen.

Literatur:

1. Wie wirkt Gelée royale? Anfrage in „Deutsche Medizinische Wochenschrift“ Nr. 23 vom 5. Juni 1959, beantwortet von Prof. Dr. Lendle, Göttingen (S. 1079 bis 1980).
2. Dichtung und Wahrheit um den Weiselfuttersaft. „Der Deutsche Apotheker“, Heft 6 vom Juni 1959. (Sonderdrucke stehen gegen Kostenerstattung zur Verfügung.)
3. Ist Weiselfuttersaft erwiesenermaßen ein Heilmittel? Von Dr. Fritz Baumgarten. „Deutsche Bienenwirtschaft“, Organ des Deutschen Imkerbundes e. V., Nürnberg, Nr. 12, Dezember 1958.

Anschrift des Verfassers: Mainz, Frauenlobstraße 2

MITTEILUNGEN

Der Zeitpunkt der Klinikbauten in München

Zu den Pressemitteilungen, wonach das Bayer. Staatsministerium für Unterricht und Kultus die Fertigstellung des 1. Bauabschnittes des Klinikums Großhadern verzögere und erst im Jahre 1968 mit ihr rechne, stellt das Ministerium fest, daß niemals das Jahr 1968 oder ein ähnlich spätes Jahr als Fertigstellungstermin des 1. Bauabschnittes vom Kultusministerium in Aussicht genommen oder als wahrscheinlich bezeichnet worden ist. Das Unterrichtsministerium ist entschlossen, den 1. Bauabschnitt, der die Chirurgische Klinik, die beiden Inneren Kliniken und das Institut für Physikalische Therapie und Röntgenologie umfaßt, nach Abschluß der Detailplanungen der Architekten sofort aus- und zügig durchzuführen. Die Raumprogramme sind abgeschlossen, die Planungen in gutem Fortschreiten. Es liegt jetzt allein bei den Architekten und Technikern, nicht beim Kultusministerium, wann mit den Bauarbeiten begonnen werden kann.

ID Bay.

Bundestag: Krankenhaussituation wird unhaltbar

Der Vorsitzende des Gesundheitspolitischen Bundestagsausschusses, der FDP-Bundestagsabgeordnete Dr. Stammbberger aus Coburg, wies bei der Beratung des Bundeshaushalts im Plenum nachdrücklich auf die allmählich unhaltbare Situation im Krankenhauswesen hin. Stammbberger setzte sich für eine nachhaltige Unterstützung

durch den Bund ein. Im übrigen forderte Stammbberger weiterhin die Errichtung einer medizinischen Dokumentationszentrale für die Bundesrepublik nach dem Vorbild anderer Länder, insbesondere der USA.

AUS DEM BAYERISCHEN LANDTAG

Darlehen und Zuschüsse für Krankenhäuser

Einstimmig nahm der Landtagsausschuß für den Staatshaushalt und Finanzfragen den Antrag der Abgeordneten Dr. Heubl, Dr. Soenning, Dr. Prikl, Röhrli und Frakt. (CSU) mit den vom sozialpolitischen Ausschuß und dem Abg. Volkmar Gabelt (SPD) vorgeschlagenen Änderungen an, wonach die Staatsregierung ersucht wird, die Sanierung der Krankenhäuser durch günstige Darlehen und Zuschüsse großzügig weiter durchzuführen, Schwerpunktprogramme einzuleiten und bei der Krankenhausplanung beratend mitzuwirken.

Berichterstatter Otto Freundl (CSU) verwies darauf, daß sich der sozialpolitische Ausschuß für die Bereitstellung von zinsgünstigen Darlehen ausgesprochen habe. Nicht dürfe vergessen werden, daß alle Maßnahmen, die jetzt noch getroffen werden, den bereits durchgeführten Baumaßnahmen und ihren Trägern nicht mehr zugute kommen. Die Landkreise hätten früher zu einem erheblichen Teil auf dem Kapitalmarkt zinsungünstige Darlehen aufnehmen müssen und haben dafür jetzt den Zinsendienst zu leisten. „Wir brauchen zinsgünstige Dar-

lehen, allerdings auch erhebliche Zuschüsse.“ Viele Kommunen seien nicht mehr in der Lage, selbst zinsgünstige Darlehen aufzunehmen, weil sie die Schuldengrenze bereits erreicht haben. Wie in solchen Fällen geholfen werden könne, müsse eingehend überlegt werden.

Abg. Dr. Rudolf Soenning (CSU) betonte, im sozialpolitischen Landtagsausschuß seien sich alle darüber einig gewesen, daß die Erhöhung der Förderungsmittel für die Sanierung der Krankenhäuser dringend notwendig sei, nur über den einzuschlagenden Weg seien die Meinungen auseinandergegangen. Auf dem flachen Lande sei die Bettennot zwar nicht mehr sehr akut, in den Großstädten habe sie aber ein Ausmaß angenommen, das auf die Dauer nicht verantwortet werden könne. Die Staatsregierung habe die Verpflichtung und Verantwortung, helfend einzugreifen. Aus eigener Kraft haben die Krankenhäuser seit Kriegsende über 30 000 Betten geschaffen und dafür mindestens die Summe von 750 Millionen DM bis einer Milliarde DM investiert. Dr. Soenning machte, wie schon wiederholt aus gegebenen Anlässen, mit Nachdruck darauf aufmerksam, daß das Kernproblem bei den kostendeckenden Krankenhausverpflegungssätzen liege. In Bayern stünden die Verpflegungssätze pro Tag und Patient zwischen 8 und 14 DM, so daß die Krankenhausträger einen Zuschuß von 4 bis 5 DM aufbringen müssen. Eine derartige Belastung der kommunalen und gemeinnützigen Anstalten sei auf die Dauer untragbar. Außerdem hätten die Krankenhäuser bisher die finanzielle Belastung der Schwesternausbildung vollkommen allein tragen müssen; erstmals habe Bayern im letzten Haushalt für diesen Zweck 800 000 DM zur Verfügung gestellt. „Das A und O ist: Bekommen wir kostendeckende Verpflegungssätze?“ Werden sie nicht gewährt, so sei jede Hilfe ein Faß ohne Boden. Der Bund wolle nunmehr die Regelung der Verpflegungssätze ernsthaft in Angriff nehmen.

Ministerialdirektor Dr. Otto Barbarino erhob namens des Finanzministeriums keine Bedenken gegen den Antrag, es werde ihn vielmehr in größtmöglichem Umfang berücksichtigen. Der Finanzminister habe zugesichert, daß die Förderung mindestens im bisherigen Umfang fortgeführt und wenn möglich im Jahre 1960 erhöht werden solle. Das Bundeswirtschaftsministerium habe eine Analyse der Finanzlage des deutschen Krankenhauswesens erstellt, die gegenwärtig ausgewertet wird; zunächst werde eine Änderung der Verpflegungssätze in Erwägung gezogen.

Abg. Volkmar Gabert (SPD) griff den Hinweis des Abg. Freundl auf, daß einem Teil der Krankenhäuser, besonders der kommunalen, auch mit günstigen Darlehen nicht mehr geholfen werden könne, weil sie infolge ihrer Schuldenlast weitere Darlehen nicht aufnehmen können und auch Steuereinnahmen, die herangezogen werden könnten, nicht vorhanden seien, weshalb der Staat auch mit Zuschüssen helfen müsse. Er stelle den Antrag, auch die Zuschußgewährung in den CSU-Antrag aufzunehmen.

Abg. Dr. Franz Eisen (CSU) erhob die Frage, ob nicht daran gedacht werden könne, in besonders schwierigen Fällen den Krankenhausträgern die Möglichkeit einer Umschuldung zu geben, die zu Baumaßnahmen in einem Zeitpunkt gezwungen waren, als die Zinskonditionen und die Kapitalmarktverhältnisse ungünstig waren.

Dr. Barbarino wollte den Antrag Gabert dahin eingeschränkt wissen, daß die Gewährung von Zuschüssen sich nur auf die kommunalen Krankenanstalten beziehen solle. Die Anregung Dr. Eisen werde das Finanzministerium aufnehmen. Hierbei werde zu prüfen sein, ob seinerzeit zu hohen Zinssätzen aufgenommene Kapitalmarktmittel durch Staatsmittel verbilligt werden können.

Die Berichterstatter Max Bothner (SPD) und Otto Freundl (CSU) plädierten für die Annahme des Antrags mit den Änderungsvorschlägen des sozialpolitischen Ausschusses und des Abgeordneten Gabert (SPD). Antragsteller Dr. Soenning erklärte sich mit dem Zusatz einverstanden.

Krankenhaus schließt wegen Geldmangel

Das 15 000 Einwohner zählende Städtchen Bad Schwartau vor den Toren Lübecks mußte am 1. 7. 1959 sein Krankenhaus schließen. Die Stadt hatte es abgelehnt, die erforderlichen Zuschüsse von jährlich rund 70 000 DM weiter aufzubringen.

Das akademische Gedränge

— Denkschrift des Bundesinnenministeriums: erste umfassende Tatsachen-Sammlung —

Aus mehr oder weniger durchsichtigen politischen Gründen wurde in den letzten Tagen von verschiedenen Seiten heftige Kritik an einer Studie geübt, die der Ministerialrat im Bundesinnenministerium Dr. Scheidemann zum Thema „Überfüllung der Hochschulen“ vorgelegt hat. Genau genommen handelt es sich um eine Studie über Studentenzahlen und Fassungsvermögen der deutschen Hochschulen; aber dieser sachliche Gehalt der Denkschrift wurde von den Kritikern einfach negiert, während sie die ohnehin mit Vorbehalten formulierten Schlüsse des Autors zerpfückten. Zum Teil machten sich die Kritiker nicht einmal diese Mühe, sondern verwarfen die Denkschrift in Bausch und Bogen, indem sie dem Bundesinnenministerium kurzerhand die verfassungsmäßige Kompetenz bestritten, sich überhaupt mit dieser Materie zu befassen.

Dadurch mußte sich aber der Eindruck verstärken, daß an dem zusammengetragenen Zahlenmaterial selbst, an dieser ersten umfassenden Tatsachensammlung über die Überfüllung der Hochschulen, nichts auszusetzen ist. Und diese Tatsachen sprechen für sich:

Wenn nicht bald Vorkehrungen zur Hebung des qualitativen Standards der Studenten getroffen werden, ist im Jahre 1965 mit 285 000 deutschen und ausländischen Studenten an unseren Universitäten und Hochschulen zu rechnen, in den folgenden Jahren mit durchschnittlich 275 000. Selbst wenn Vorkehrungen getroffen werden, wird die Zahl der deutschen und ausländischen Studenten in den kommenden Jahren vermutlich noch um 206 000 liegen. Das derzeitige Fassungsvermögen der deutschen Hochschulen wird auf etwa 140 000 Studenten geschätzt, während bereits Ende dieses Jahres die Zahl der Studierenden rund 180 000 betragen wird.

Alein von Ende 1958 bis Ende 1959 wird die Studentenzahl um etwa 10 Prozent gestiegen sein, von 164 500 auf 180 700. Da nach den bisherigen Erfahrungen wenigstens 80 Prozent eines Abiturientenjahrgangs die wissenschaftlichen Hochschulen beziehen, darf bei der diesjährigen Abiturientenzahl von 53 700 mit rund 43 000 Studienanfängern gerechnet werden. Diesem starken Zugang steht die Zahl von 26 800 Studenten gegenüber, die mit großer Wahrscheinlichkeit die Hochschulen verlassen, mit oder ohne Abschlußexamen. Somit wird sich die Gesamtzahl der immatrikulierten Studenten um 16 200 erhöhen. Dabei ist der Zugang von Flüchtlingsstudenten und Flüchtlingsabiturienten aus der sowjetischen Besatzungszone nicht einmal berücksichtigt.

Die Stärke der Abiturientenjahrgänge wird bis 1964 sogar noch zunehmen: 1960 auf 59 000, 1961 auf 61 000, 1962 auf 61 500, 1963 auf 62 300. Die Steigerung der Abiturientenzahl wird außerdem dadurch verursacht, daß ein immer größerer Anteil der Kinder eine höhere Schule besucht: Während die Gesamtzahl aller Schüler der allgemeinbildenden Schulen wegen der schwachen Geburtsjahrgänge der Kriegs- und Nachkriegszeit von 7 581 000 im Jahre 1950 auf 6 289 500 im Jahre 1956 gefallen ist, nahm die Zahl der Schüler an höheren Schulen im gleichen Zeitraum von 641 445 auf 843 577 zu.

Aus dieser Zunahme der Abiturientenjahrgänge ergibt sich eine stetige Steigerung der Neumatrikulationen: 1960 — 47 200, 1961 — 48 800, 1962 — 49 200, 1963 — 49 800, 1964 — 46 200. Demgegenüber wird der Abgang Studierender, unter Berücksichtigung einer sich vollziehenden Ausdehnung der Studienzeiten, folgendermaßen erwartet: 1959 — 26 800, 1960 — 28 400, 1961 — 29 900, 1962 — 32 600, 1963 — 34 700, 1964 — 36 300.

Insgesamt errechnen sich aus all diesen Daten für die folgenden Jahre nachstehende Studentenzahlen: 1959 — 180 700, 1960 — 199 500, 1961 — 218 400, 1962 — 235 000, 1963 — 250 100, 1964 — 260 000. Für weitere zwei Jahre wird die Studentenzahl etwa gleichbleiben, danach für wenige Jahre etwas abfallen, bis die stärkeren Geburtsjahrgänge aus der Zeit nach der Währungsreform die Universitäten beziehen. Für die Jahre nach 1965 läßt sich im Durchschnitt eine Studentenzahl von 250 000 veranschlagen — wenn der Hochschulzugang künftig nicht

manipuliert, also weder gedrosselt noch erweitert wird. Zu diesen 250 000 deutschen Studierenden kann man jedoch erfahrungsgemäß etwa zehn Prozent, also noch 25 000 ausländische Studenten rechnen.

Wie weit diese Studierendenzahl das Fassungsvermögen der Universitäten übersteigen wird, läßt sich schwer errechnen. Wie läßt sich überhaupt das „Fassungsvermögen“ der Hochschulen definieren? Eine Hochschule kann jedenfalls nur jene Anzahl von Studenten aufnehmen, denen sie akademische Lehrer und Arbeitsplätze zur Verfügung stellen kann. Einen gewissen Anhalt für den Fehlbedarf an Räumen in den Hochschulen bietet die Angabe des Wissenschaftsrates, wonach die Hochschulen bei einer Umfrage erklärt haben, daß in den Jahren 1960 bis 1964 für mehr als 2 Milliarden DM Räume gebaut werden müßten. Das Problem des Arbeitsplatzmangels ist jedenfalls in den naturwissenschaftlichen Fächern offensichtlich; aber auch in den geisteswissenschaftlichen Fächern reichen die Arbeitsplätze nicht aus, obwohl dort das „akademische Gedränge“ nicht so deutlich sichtbar wird.

Die Zahl aller Lehrpersonen an den deutschen Hochschulen liegt gegenwärtig bei etwa 9000. Bei einer Studentenzahl von 18 000 (1956) lautet das Verhältnis Lehrperson : Student also 1:20. Bereits 1956 forderte der „Hofheimer Kreis“ eine Verbesserung der Relation auf 1:10, zumindest aber auf 1:15. Danach wäre also die Zahl der Lehrpersonen um 50 bis 100 Prozent zu steigern. Die deutschen Hochschulen selbst haben auf die Umfrage des Wissenschaftsrats erklärt, daß eine Vermehrung des Lehrkörpers in den Jahren 1960 bis 1964 um etwa 75 Prozent wünschenswert sei. Eine solche Vermehrung des Lehrkörpers würde zur Hälfte den Nachholbedarf decken, zur anderen Hälfte dem Zuwachsbedarf entsprechen. Für den Augenblick läßt sich aus diesen Angaben also eine Unterbesetzung an Lehrkräften von etwa 37,5 Prozent ableiten.

Dies sind natürlich verallgemeinernde Angaben; die Verhältnisse an den einzelnen Hochschulen sind indes sehr unterschiedlich. Wenn man jedoch den Fehlbestand an Lehrkräften und Räumen auf einen Generalnenner bringen will, kann man es wohl wagen, die Unterkapazität der Hochschulen auf etwa 30 Prozent zu beziffern. Das bedeutet: gemessen an der gegenwärtigen Zahl von 200 000 deutschen und ausländischen Studenten liegt das Fassungsvermögen der Hochschulen bei 140 000 Studenten.

Die Gegenüberstellung der mutmaßlichen Studentenzahlen in den kommenden Jahren (275 000) und des derzeitigen Fassungsvermögens (140 000) läßt einen „Überhang“ von 135 000 Studenten erwarten — immer vorausgesetzt, daß sich weder in der Frage des Hochschulzugangs noch im Prüfungswesen etwas ändern würde. In welchem Umfang die Zahl der Studenten durch zulässige Maßnahmen zur Hebung ihres Standards verringert werden könnte, läßt sich nicht exakt nachweisen. Aber es ist anzunehmen, daß sich zumindest die „unechte Überfüllung“ — wie Prof. Jahrreiß es nennt — beseitigen ließe. Und diese unechte Überfüllung dürfte etwa 25 Prozent der Studentenzahl betreffen, nämlich zumindest den Prozentsatz jener Studenten, die die Hochschule ohnehin ohne Abschlußexamen verlassen (z. B. hatten von den 1956 abgegangenen 24 529 Studenten nur 17 439 eine Diplom- bzw. Staatsprüfung abgelegt).

Bei einer Verminderung der Gesamtzahl der Studenten um diese 25 Prozent, also bis 1965 um etwa 69 000, ergäbe sich für die nächsten Jahre eine durch Qualitätsvorkehrungen berichtete Studentenzahl von immerhin noch 206 000. Das Fassungsvermögen der Universitäten muß also in den nächsten Jahren um mindestens 50 Prozent erweitert werden.

Für den Ausbau der Hochschulen hätten die Verwaltungen in entsprechendem Umfang zu sorgen. Um überhaupt die Studentenzahl auf die errechnete optimale Höhe zu reduzieren, schlägt der Verfasser der Studie vor, als befristete Übergangsmaßnahme einen numerus clausus einzuführen, der mit fortschreitendem Ausbau der Hochschulen schrittweise wieder abgebaut werden sollte. Dabei hätten neben den höheren Schulen, die für das Niveau der Reifeprüfung verantwortlich sind, vor allem die Hochschulen selbst, wie es ihre eigentliche Aufgabe ist, für den Standard der Studenten zu sorgen. Nur unter solcher Voraussetzung sei zu erwarten, daß am Ende solcher Bemühungen die Zahl der wirklich zu Recht Studierenden in den deutschen Hochschulen Platz finde.

- r -

Zum Thema „Überfüllung der Hochschulen“

Die deutsche Öffentlichkeit ist im Sommer überrascht worden durch die Erhebung einer Nachrichtenagentur über die Frage, wieweit die einzelnen Hochschulen und Disziplinen schon einen numerus clausus stillschweigend eingeführt haben, obwohl dies an sich mit dem Grundgesetz und der bisherigen Tradition der Hochschulen unvereinbar erscheint. Dabei ergab sich z. B., daß alte Technischen Hochschulen, mit Ausnahme von Aachen, nur eine bestimmte Zahl von Bewerbern annehmen.

Das Bundesministerium des Innern hat nun in einer Ende Oktober veröffentlichten Denkschrift zur Überfüllung der Hochschulen stichhaltiges Zahlenmaterial vorgelegt und dabei die Erwartung ausgesprochen, „daß den Erörterungen auch Taten folgen mögen, sowohl bei den Hochschulen selbst wie auch bei den zuständigen Parlamenten und Verwaltungen“.

Das Ergebnis der von Ministerialrat Dr. Scheidemann verfaßten Studie läßt sich wie folgt zusammenfassen: Wenn die Entwicklung wie bisher weitergeht, so muß man für 1965 mit 285 000 deutschen und ausländischen Studenten an den Hochschulen rechnen. Schon jetzt aber sind unsere Hochschulen mit ihren 180 000 Studenten fast hoffnungslos überfüllt. Die derzeitige Kapazität wird von Hochschuleseite selbst mit nur 140 000 Hörern angegeben. Wenn die Forderungen auf Vermehrung des Lehrkörpers und Erweiterung der Räumlichkeiten erfüllt sind, so können in Zukunft 206 000 Studenten einen Platz finden. Dies hat der Wissenschaftsrat zusammen mit den Hochschulen ermittelt. Für die Zwischenzeit jedoch — bis zum geplanten Ausbau — muß mit einem großen Überhang von Studenten gerechnet werden, der nicht sachgemäß betreut und unterrichtet werden kann. Es ist unverantwortlich, die Dinge wie bisher weiter treiben zu lassen, — es wird nichts anderes übrigbleiben, als vorübergehend „Platzkarten“ an die geeigneten Studenten auszugeben, um mit dem Stau fertig zu werden. Damit ist natürlich ein versteckter numerus clausus eingeführt worden, dessen Verfassungswidrigkeit klar auf der Hand liegt.

Als Ausweglösung empfiehlt nun Dr. Scheidemann, entschlossen dieses Wagnis auf sich zu nehmen — aber im gleichen Maße, wie der Ausbau der Hochschulen voranschreitet, den numerus clausus schrittweise wieder abzubauen. Bis 1965 soll dann erreicht sein, daß für 206 000 Studenten ausreichende Studienmöglichkeiten geschaffen sind. Das setzt allerdings voraus, daß die Hochschulen sich dazu entschließen, ungeeignete Studenten durch Zwischenprüfungen usw. frühzeitig vom Weiterstudium auszuschließen. Man sagt in diesem Zusammenhang, daß jeder vierte Student „herausgeprüft“ werden müsse. Zur Zeit verlassen nämlich 25% der Studienanfänger die Hochschule ohne Abschlußexamen.

(KNA)

Hochschuldienst 23



die älteste **Herzsalbe**

Jetzt mit neuer Salbengrundlage: Erhöhte Penetration
Fettfrei - Wasserlöslich - Nicht schmutzend

O. P. 20 g lt. AT. DM 1,80 o.U.

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

Weihnachtsaufruf der ärztlichen Organisation für die Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“

Wieder steht Weihnachten vor der Tür. Und wieder — nun schon zum wiederholten Male — können auch Kinder von Ärzten und Zahnärzten diese, für uns schönsten Festtage nicht mit ihren Eltern und Geschwistern begehen, nur weil diese jenseits des Eisernen Vorhanges in der sowjetisch besetzten Zone unseres Vaterlandes wohnen.

Was während der Arbeit im Alltag noch unterdrückt und betäubt werden konnte, wird in der Advents- und Weihnachtszeit schmerzhaft und deutlich für sie spürbar. Ihnen hat das Schicksal unverdienterweise die Folgen des unseligen Krieges besonders aufgelastet.

Die Kollegen in der sowjetischen Zone und ihre Familien sind auf unsere Hilfe angewiesen. Sie können nur dann weiterhin dort arbeiten und die Bevölkerung mit ärztlicher Hilfe versorgen, wenn wenigstens ihre Kinder die gleiche Berufsausbildung erhalten können, wie wir sie auch unseren Kindern wünschen und geben.

Dies ist aber oft in der Zone nicht möglich. Deshalb sind im vergangenen Jahr wieder mehrere hundert Arztkinder von dort in die Bundesrepublik und nach West-

Berlin gekommen, um sich hier auf die verschiedensten Berufe vorzubereiten.

In dem Maße, in dem sich unsere konkrete Hilfe bei unseren Kollegen in der Zone herumspricht, in dem Maße werden sie von einer Flucht in den Westen Abstand nehmen. Und dieses Maß hängt davon ab, wie vielen Arzt- und Zahnartzkindern aus der Zone wir ausreichend helfen können. Ausreichend bedeutet, daß diese Kollegenkinder aus den Mitteln der Stiftung Zuwendungen erhalten, die das Existenzminimum decken, wo dies durch familiäre, caritative oder öffentliche Mittel nicht erreicht wird.

Kolleginnen und Kollegen!

Es liegt an uns, dieses Hilfswerk aller großen ärztlichen Organisationen durch unsere Spenden so zu unterstützen, daß es alle Notfälle versorgen und allen Kollegen in der Zone damit eine große Sorge um ihre Kinder in der Bundesrepublik abnehmen kann.

Weihnachten ist eine besondere Gelegenheit, Gutes zu tun. Lassen Sie es uns gemeinsam und ausreichend tun.

(Spendenschein Seite 308)

Mit kollegialer Begrüßung

Dr. Fromm
Präsident der Bundesärztekammer
und des Deutschen Ärztetages

Dr. Voges
1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Dr. Berensmann
1. Vorsitzender des Verbandes der angestellten Ärzte
Deutschlands (Marburger Bund)

Dr. Grete Albrecht
1. Vorsitzende des Deutschen Ärztinnenbundes

Dr. Müller
Präsident
des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte e. V.

Dr. Häubler
Vorsitzender des Verbandes der Ärzte Deutschlands e. V.
(Hartmannbund)

Prof. Dr. Scharppf
1. Vorsitzender des Verbandes
der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands

Dr. Pürckhauer
Regierungsmedizinalkommissar
1. Vorsitzender des Bundes Deutscher Medizinbeamten

Dr. Roos
1. Vorsitzender des Verbandes der niedergelassenen Ärzte
Deutschlands

Dr. Reuter San.-Rat Dr. Krautbauer Dr. Waldmann
Beauftragte der Arbeitsgemeinschaft fachärztlicher
Berufsverbände

Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“, Stuttgart-Degerloch,
Ärztehaus

Konten: Postscheckkonto Stuttgart Nr. 415 33
Dresdner Bank Stuttgart Nr. 97977
Württ. Landessparkasse Stuttgart Nr. 59194

Die Altersversorgung der freien Berufe im Ausland

Die nachfolgende Übersicht gibt eine interessante Zusammenstellung der Regelung des Versorgungswesens der freien Berufe in verschiedenen Ländern Westeuropas.

Belgien: Obligatorische Altersversicherung der selbständig Erwerbstätigen seit 1956. Die Versicherung kann nach dem bezüglichen Gesetz bei der Caisse Général d'Epargne et de Retraite oder bei einer zwecks Durchführung des Gesetzes errichteten berufsständischen Körperschaft (Pensionskasse) der selbständig Erwerbstätigen eingegangen werden. Die Versicherungsnahme dortselbst darf aber durch eine gleichwertige private Lebensversicherung oder durch einen Grundstückserwerb ersetzt werden. Für die im fortgeschrittenen oder schon rentenberechtigten Alter stehenden Berufsangehörigen deckt der durch Staatszuschüsse finanzierte „Fonds de Solidarité et de Garantie“ den Ausfall an Versicherungsbeiträgen. Die Beitrags- und Rentensätze sind den Schwankungen des Einzelhandelspreisindex anzupassen. Die Landesorganisationen der freien Berufe haben ferner die Möglichkeit, für ihre Mitglieder Kollektivversicherungen mit privaten Versicherungsgesellschaften zur Ergänzung der gesetzlichen Versicherung abzuschließen, wovon z. B. die Organisation der Rechtsanwälte Gebrauch gemacht hat.

Dänemark: Obligatorische Volksversicherung seit 1956. Die Volkspension übersteigt das Existenzminimum und soll durch Indexbindung wertbeständig erhalten werden. Aufwanddeckung durch Beiträge in der Höhe von 1 Prozent der steuerpflichtigen Einkünfte und durch Staatszuschüsse, die infolge der Rentenhöhe das Staatsbudget

stark belasten. Zusätzliche kollektive Altersversorgung durch Gruppenversicherungsverträge zu begünstigten Bedingungen zwischen Standesorganisationen und privaten Versicherungsgesellschaften.

Frankreich: Obligatorische Altersversicherung der selbständig Erwerbstätigen durch Gesetz vom 17. Januar 1948 eingeführt. Auf Grund dieses Gesetzes wurden für verschiedene Gruppen der selbständig Tätigen, darunter auch für die freien Berufe, eigene autonome Einrichtungen zur Altersmindestversorgung mit Pflichtmitgliedschaft gebildet. Die Beiträge werden in der zur Deckung des Jahresaufwandes an Renten und Verwaltungskosten erforderlichen Höhe periodisch festgesetzt. Berufsorganisationen können zusätzlich Institutionen zur Gewährung fakultativer Fürsorgeleistungen errichten sowie Kollektivversicherungen mit der Staatlichen Versicherungskasse oder mit privaten Versicherungsgesellschaften abschließen.

Großbritannien: Obligatorische Volksversicherung seit 1948. Einheitliche Pensionsbeträge in bescheidener Höhe ohne Bedürftigkeitsprüfung. Keine Indexbindung. Einheitliche Beiträge, Staatszuschüsse. Zusätzliche Versorgung durch Pensionskassen und durch Gruppenversicherungsverträge zwischen Standesorganisationen und privaten Versicherungsgesellschaften.

Italien: Eine obligatorische Sozialversicherung für die selbständig Erwerbstätigen besteht nicht, doch intensivieren sich zunehmend die Bestrebungen nach Ausdehnung der gegenwärtig auf die unselbständig Erwerbstätigen beschränkten Sozialversicherung auf die selbständig Tätigen. Für die freien Berufe bestehen durch Gesetz errichtete

Versorgungskassen mit obligatorischer Mitgliedschaft. Gruppenversicherungsverträge zu begünstigten Bedingungen mit privaten Versicherungsgesellschaften wurden kürzlich zugelassen, doch haben die Verbände der freien Berufe davon noch keinen Gebrauch gemacht.

Niederlande: Obligatorische Alters- und Hinterbliebenenversicherung (Staatsbürgerversorgung) seit 1958. Das Erfordernis wird durch Beiträge in der Höhe von 6,75 Prozent des Einkommens, maximal von 6900 hfl (= ca. 50 000 ö. S) Jahreseinkommen, ein eventueller Ausfall durch Staatszuschüsse gedeckt. Die Rente ist dem Lohnindex anzupassen. Zusätzliche kollektive Altersversorgung durch Gruppenversicherungsverträge zu begünstigten Bedingungen mit privaten Versicherungsgesellschaften.

Schweiz: Obligatorische allgemeine Alters- und Hinterbliebenenversicherung seit 1947. Selbständig Erwerbstätige haben 4 Prozent des Berufseinkommens als Beitrag an Verbandskassen oder an kantonale Ausgleichskassen zu entrichten. Neben dieser Volksversicherung dienen dem Versorgungsanliegen der freien Berufe autonome Kassen, z. B. Ärztekassen, sowie Kollektivverträge beruflicher Interessenverbände mit privaten Versicherungsgesellschaften zu begünstigten Bedingungen.

(Aus „Österreichische Zahnärztezeitung“)

Gleichheitsgrundsatz verletzt?

Nach der Satzung der „Bayerischen Ärzteversorgung“ besteht ein Anspruch auf Kindergeld bzw. Waisengeld nur bei ehelichen, nicht aber bei unehelichen Kindern von Ärzten. Die einschlägigen Bestimmungen dieser Satzung (§ 24 Abs. 2 und § 27 Abs. 1 Nr. 2) sind beim Bayerischen Verfassungsgerichtshof als verfassungswidrig angefochten worden mit der Begründung, daß hier gleiche Tatbestände ungleich behandelt würden und daher der Gleichheitsgrundsatz der Bayerischen Verfassung verletzt sei.

Der Bayerische Senat schloß sich in seiner Stellungnahme zu dieser Angelegenheit der Auffassung seines

Rechts- und Verfassungsausschusses an, daß die angefochtenen Bestimmungen als verfassungswidrig und damit nichtig anzusehen sind, weil es sich hier um die Sicherung des materiellen Lebensbedarfs der Kinder handle und eine Schlechterstellung unehelicher Kinder da nicht gerechtfertigt sei, wo es um ihre leibliche und geistige Förderung gehe. Der Gleichheitsgrundsatz der Verfassung ist nach Auffassung des Senats dadurch verletzt, daß in beiden Fällen gleiche Tatbestände in den genannten Bestimmungen willkürlich und in ungerechter Weise ungleich behandelt werden. Das beziehe sich auch auf die Tatsache, daß nach § 24 Abs. 2 der Satzung uneheliche Kinder von Ärztinnen Anspruch auf Kinder- bzw. Waisengeld haben, uneheliche Kinder von Ärzten dagegen nicht.

Vor der Abstimmung hatte Senator Dr. Dr. Wolfram Frhr. v. Gugel einen Abänderungsantrag begründet, der darauf abzielte, daß die Stellungnahme des Senats in diesem Punkt revidiert werden sollte. Die Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung würde einer außerordentlich schweren Belastungsprobe ausgesetzt, wenn sie im Senatgutachten bezüglich der genannten Bestimmungen als verfassungswidrig bezeichnet würde. Zur rechtlichen Situation machte der Redner geltend, die uneheliche Geburt begründe einen wesentlichen Unterschied zwischen ehelichen und unehelichen Kindern. Daher könne man nicht von einer willkürlichen Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes sprechen, wenn nach der Satzung Vätern unehelicher Kinder kein Kindergeld und den Kindern kein Waisengeld zuerkannt werde. — Senator Dr. Friedrich Meinzolt plädierte für die unveränderte Billigung der Stellungnahme des Ausschusses. Da, wo es sich um die Sicherstellung des notwendigen Lebensunterhalts handle, dürfe kein Unterschied zwischen ehelichen und unehelichen Kindern gemacht werden. — Dieser Auffassung war auch Senator Siegfried Neuland, der in diesem Zusammenhang auf das Bundesbeamtengesetz hinwies, während Senator Dr. Theo Eppig sich für den Änderungsantrag aussprach. Nach weiteren kurzen Erwidern der Senatoren Dr. Meinzolt und Dr. Dr. v. Gugel verfiel dessen Änderungsantrag mit 23 gegen 21 Stimmen der Ablehnung, so daß es bei der Stellungnahme des Rechts- und Verfassungsausschusses verblieb. ID bay.

Spendenschein zum „Weihnachtsaufruf“

Bitte nachstehenden Spendenschein zu senden an:

Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“

Stuttgart-Degerloch, Ärztehaus

monatlich

Ich bin bereit, vierteljährlich* DM auf das Konto einmalig

„Ärzte helfen Ärzten“, Postscheckkonto Stuttgart 415 33*, Dresdner Bank Stuttgart Nr. 97977* oder Württ. Landessparkasse Stuttgart Nr. 59194*) zu überweisen.

Ich beauftrage hierdurch die

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG

PRIVATÄRZTL. VERRECHNUNGSSTELLE

von dem mir zustehenden Honorar

monatlich

vierteljährlich* DM dem Konto „Ärzte helfen Ärzten“ zuzuführen.

Steuerbefreiungsbescheinigungen: Bei einmaligen Spenden sofort nach Eingang, bei Dauerspenden nach Ablauf des Jahres in Form einer Gesamtbescheinigung.

Name:

(Arztstempel)

Anschrift:

Datum:

*) Nichtzutreffendes bitte streichen

70 Millionen Subventionen sind zu viel für die Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Die Trägerverbände der gesetzlichen Krankenversicherung haben sich dagegen gewandt, daß die Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin in unangemessen hoher Weise durch Bundeszuschüsse subventioniert wird. Allein im Rechnungsjahr 1958 erhielt die AOK Berlin einen Bundeszuschuß von 70,4 Millionen DM.

Durch das Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz war Ende 1957 die Berliner Einheits-Krankenversicherung aufgelöst und den Betriebs-, Innungs- und Ersatzkassen wieder die Erlaubnis gegeben worden, auch in Westberlin tätig zu werden. Die Berliner Einheitsversicherung wich in einigen, auch finanziell zu Buch schlagenden Leistungsbestimmungen von dem in der Bundesrepublik geltenden Recht ab. Das Anpassungsgesetz gestattete es der AOK Berlin, diese Mehrleistungen beizubehalten, und der Bundeszuschuß ist dazu gedacht, die entsprechende Mehrbelastung abzudecken. Die AOK Berlin ist jedoch in der Beitragsgestaltung nicht frei. Sie muß einen Beitrag erheben, der dem Durchschnitt der AOK-Beitragsätze im Bundesgebiet entspricht.

Die Krankenversicherungsverbände weisen darauf hin, daß der Beitragssatz vergleichbarer Großkassen im Bundesgebiet jedoch höher ist als die 8,7 Prozent, die die AOK Berlin zur Zeit erhebt. Es erhebt sich die Frage, ob die entsprechende gesetzliche Bestimmung überhaupt angemessen ist oder ob man nicht einen Durchschnittssatz bestimmen soll, der aus den Beiträgen errechnet wird, den die Ortskrankenkassen in den Großstädten des Bundesgebietes erheben. Zu niedrig sind auch nach Auffassung der westdeutschen Kassen die Beiträge, die in Berlin die freiwillig weiterversicherten Mitglieder der AOK Berlin zahlen. Sie betragen zum Beispiel für Versicherte mit Angehörigen 25 DM im Monat, während beispielsweise die Ersatzkassen im Bundesgebiet für den gleichen Versichertenkreis Beiträge von mehr als 30 DM verlangen. Dieser

Sediomed

Sedativum pflanzl. Extrakte und Mol.-Verbindungen
van Pyrazolonen und Barbituraten

30 Drg. DM **1,10** o. U.

Personenkreis sei nicht sozial schutzbedürftig, heißt es in der Stellungnahme der Krankenkassen, und eine Bundes-subvention für diese Versicherten sei deshalb nicht zu rechtfertigen.

Den Antrag des Lebensmittel-Großhandels auf Befreiung von der Umsatzsteuer

hat der Finanzausschuß des Bundestages in einer Vorabstimmung mit Mehrheit gebilligt, allerdings auf Grund einer gegenüber dem Vorschlag des Mittelstandsausschusses wesentlich verkürzten Liste. Die SPD stimmte gegen den Antrag in dieser Form, nachdem Anträge der Opposition, die Begünstigung auch für Obst und Gemüse anstatt nur für Konserven zu gewähren, abgelehnt worden waren. Wir können nur abermals feststellen, daß angesichts dieser Entscheidungen geradezu als Kulturschande registriert werden muß, daß geistige Leistungen noch immer mit einer Umsatzsteuer belegt werden.

Sofort nach Bekanntwerden des Planes hat sich die Leitung des Bundesverbandes der Freien Berufe zum wiederholten Male energisch bei den Regierungsstellen in Bonn für die Aufhebung der Umsatzsteuer eingesetzt. Nach einer genauen Aufstellung wird die Höhe der Umsatzsteuer auf 100 Millionen DM eingeschätzt, mit der diese Berufsgruppen völlig ungerechtfertigterweise belastet werden.

Stipendien der US-Atomenergie-Kommission

Die US-Atomenergie-Kommission wird vom Akademischen Jahr 1959/60 an jährlich 5 Stipendien an junge Akademiker vergeben, die mindestens zwei Jahre Praxis und hervorragende Leistungen auf den Gebieten Strahlenphysik, Strahlenchemie und -biologie oder Kerntechnik nachweisen können. Nach Möglichkeit sollen die Stipendiaten in ihrem Fach promovieren und sich später ausschließlich auf dem Gebiet des Strahlenschutzes betätigen. Die Stipendien sind mit 4000 Dollar jährlich dotiert; dazu kommen bis zu 2500 Dollar für Hör- und Studiengelder. Die Wahl der Universität wird dem Stipendiaten überlassen werden.

AUS DER FAKULTÄT

WÜRZBURG:

Professor Dr. Arthur Leinbrock, bisher außerplanmäßiger Professor an der Universität Bonn, hat den Ruf auf den Lehrstuhl „Haut- und Geschlechtskrankheiten“ an der Universität Würzburg angenommen.

Professor Dr. Horst Schwalm, bisher Ordinarius für „Geburtshilfe und Gynäkologie“ an der Universität Mainz, hat den Ruf auf den Lehrstuhl für „Geburtshilfe und Gynäkologie“ an der Universität Würzburg angenommen.

Der ehemalige apl. Professor Dr. Dr. Fritz Strieck wurde zum Privatdozenten der Inneren Medizin in der

Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg ernannt. Gleichzeitig wurde ihm die Amtsbezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ verliehen.

Die Amtsbezeichnung „apl. Prof.“ wurde verliehen an den Privatdozenten für Zahnheilkunde Dr. Dr. David Haunfelder,

den Privatdozenten der Geburtshilfe und Frauenheilkunde Dr. Ludwig Neuhaus.

Der Dozent a. D. Dr. Wolfgang Thiele (früher Universität Rostock) wurde zum Privatdozenten der Inneren Medizin, insbesondere Psychosomatik, ernannt.

Zu Privatdozenten ernannt wurden:

Dr. Hans Bammer für Neurologie,

Dr. Hans-Peter Jensen für Chirurgie, insbesondere Neurochirurgie.

Der emeritierte ordentliche Professor der Physiologischen Chemie Dr. Dr. Dankwart Ackermann wurde zum Mitglied des „Histamine Clubs in Buenos Aires“ gewählt.

Der ordentliche Professor der Nervenheilkunde und Inneren Medizin Professor Dr. Georges Schaltenbrand wurde zum Ehrenmitglied der Gesellschaft „Sociedad Chilena de Neurologia, Psiquiatria y Neurocirugia“ ernannt.

Der ordentliche Professor der Chirurgie Dr. Werner Wachsmuth wurde zum Ehrenmitglied der Spanischen Chirurgengesellschaft ernannt.

PERSONALIA

Dr. Stein zum 75. Geburtstag

Eine stattliche Anzahl niederbayerischer Kollegen ließ es sich nicht nehmen, am 24. 11. 1959 den 75. Geburtstag ihres lieben Dr. Josef Stein in Hengersberg zu feiern. Aus allen Festansprachen erklang das hohe Lied des braven und opferbereiten Landarztes im Bayerischen Wald, der mehr als 4 Jahrzehnte — oft unter unsäglichen Mühen — seine umfangreiche Praxis versorgt hatte. Neben dieser seine volle Arbeitskraft beanspruchenden Praxistätigkeit fand er immer noch Zeit, sich weiterzubilden, um mit den neuesten Kenntnissen und Forschungsergebnissen der Medizin sich vertraut zu machen. Darüber hinaus betrieb er mit einer Leidenschaft seine Liebhabereien als Röntgenologe und privater Krebsforscher. Wenn ihm einige freie Stunden vergönnt waren, dann verbrachte er sie entweder an der Orgel der nahen Niederalteicher Basilika, an der er sich eine beachtliche Fertigkeit als Organist aneignen konnte, oder er streifte als Jäger durch die Wälder seiner umliegenden Reviere.

Als nach dem nationalen Zusammenbruch der Ruf an ihn erging, stellte er sich freudig und einsatzbereit auch in den Dienst der Standesorganisation; als langjähriger Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes von Deggen-



Analgit

- mit
- forte
u. Salbe

KREWEL • KREWEL • KREWEL •

• KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL

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

Kobalt-Ferrlecit

Tropfen · Dragées · Ampullen

wenn Eisen allein versagt

bei Infekt- u. Tumor-Anämien

... intensiv blutbildend

dorf und dem Bayerischen Wald, als stellvertretender Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Niederbayern, als Mitglied der Landesärztekammer, tat er sein Bestes, um am Wiederaufbau unseres Standeslebens mitzuhelfen; als Vorsitzender der niederbayerischen Röntgenkommission ist er uns dank seiner Kenntnisse fast unentbehrlich geworden. Dr. Stein steht ebenso treu zu seinen Bayerwaldärzten wie diese zu ihm.

Mögen ihm noch recht viele Jahre ungestörter Gesundheit beschieden sein droben auf seiner Burg „Seppenstein“, mit dem herrlichen Blick auf die Bayerwaldberge und die fruchtbare Donauebene! Das wünschen ihm von ganzem Herzen seine Freunde, die Bayerische Landesärztekammer und seine niederbayerischen Kollegen.

Dr. Forchheimer

Vorsitzender der Bezirksstelle Niederbayern d. KV Bayern

Am 11. Dezember feierte der Inspekteur des Gesundheits- und Sanitätswesens der Bundeswehr, Generalarzt Dr. Theo Joedlcke, seinen 60. Geburtstag. Wir wünschen ihm persönlich alles Gute und vollen Erfolg für seine Tätigkeit.

Der ordentliche Professor für Gerichtl. und Vers.-Medizin, Dr. med. Wolfgang Laves (Direktor des Inst. für Gerichtl. und Vers.-Med.), wurde in der Medizinischen Fakultät der Universität Madrid zum Honorarprofessor für Gerichtl. Medizin ernannt.

Der Ordinarius für Dermatologie, Professor Dr. A. Marchionini (Direktor der Dermatologischen Klinik in München) ist von der Gesellschaft für Dermatologie und Syphilographie in Uruguay zum Ehrenmitglied ernannt worden.

Der Vorsitzende des Kreisverbandes Cham, Dr. Bernhard Marlinger, war im Januar 1959 75 Jahre alt und ist seit Anfang der zwanziger Jahre in den Landes- und Kassenärztlichen Organisationen tätig. Er hat sich in diesen Jahren viele Verdienste für die Ärzteschaft erworben. Er wurde nun mit dem Bundes-Verdienstkreuz 1. Klasse ausgezeichnet.

Oberreg.-Medizinalrat Dr. Theodor Pucher, Leiter des Staatl. Gesundheitsamtes München und 1. Vorsitzender des Bayer. Medizinalbeamtenvereins, feierte am 8. Dezember seinen 65. Geburtstag.

Am 9. November 1959 feierte am Sitz seiner Praxis in Stadtsteinach Dr. Fritz Simon seinen 70. Geburtstag. Nach seiner Approbation und Promotion bei Prof. Dr. Sauerbruch übte er von 1920 bis 1945 als praktischer Arzt seine Tätigkeit in Heyderode in Thüringen aus. Den Ort seiner Tätigkeit mußte er mit seiner Familie infolge der politischen Ereignisse verlassen und übersiedelte in seinen Geburtsort Stadtsteinach. In der Landesorganisation hat er sich durch seine Tätigkeit als 2. Vorsitzender des Ärztl. Kreisverbandes Stadtsteinach verdient gemacht. Auf karitativem Gebiet betätigte er sich seit 1949

als Vorsitzender des Kreisverbandes Stadtsteinach des Bayerischen Roten Kreuzes.

Der ordentliche Professor für Chirurgie, Dr. med. Rudolf Zenker (Direktor der Chir. Univ.-Klinik), wurde am diesjährigen Kongreß in Atlantic City zum Ehrenmitglied des American College of Surgeons ernannt.

IN MEMORIAM

Es ist eine schöne Sitte, am Jahresende derer zu gedenken, die in den vergangenen Monaten von uns gegangen sind.

Am 29. Juli 1959 entschlief nach kurzer, schwerer Krankheit der langjährige Vorsitzende des Ärztlichen Kreisverbandes Passau, Dr. Conrad Schraube. In jungen Jahren übte Dr. Schraube als Chirurg in Passau seine Praxis aus. Durch das Vertrauen der Kollegen wurde er bald in den Vorstand des Ärztlichen Bezirksverbandes gewählt.

Als nach dem Zusammenbruch die Ärzteschaft sich wieder sammelte, berief sie Dr. Schraube zum Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisvereins. Da er in unermüdlicher Arbeit gewissenhaft und aufopfernd die Geschäfte des Vereins führte, wurde er bei jeder neuen Wahl zum ersten Vorsitzenden wiedergewählt.

Lange Jahre war er als Vertrauensarzt der Allgemeinen Ortskrankenkasse tätig, er hat wesentlich dazu beigetragen, daß ein gutes Klima zwischen der Krankenkasse und den Ärzten in Passau bestand.

Die Bezirksstelle Niederbayern der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns beschäftigte Dr. Schraube Jahre hindurch als hauptamtlichen Prüfarzt. Als Mitglied mehrerer Ausschüsse war er unermüdlich um das Wohl seiner Kollegen bemüht.

Durch seinen Tod ist eine empfindliche Lücke eingetreten.

Als Mensch, als Arzt und als Kollege wird er uns unvergesslich bleiben.

Dr. Bandtlow

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

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

Januar

18.—29. 1. in Neutrauburg: Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie. Auskunft: Dr. Karl Sell, Schloßgut Neutrauburg bei Isny/Allgäu.

20.—22. 1. in Berlin: Fortbildungskurs für Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Auskunft: Bundesgesundheitsamt, Berlin W 35, Reichpietschufer 73—76.



Asthmo-Kranit

-Tabl.
-Pulv.

Bronchial-Antispasmodicum
Asthmaanfälle u.
asthmatische Zustände
KREWEL WERKE, Ernst B. Köln

- 24.—27. 1. in München: Fortbildungskurs des Verbandes Deutscher Badeärzte. Auskunft: Sekretariat des Verbandes Deutscher Badeärzte, Bad Oeynhausen, Westkorslo 7.
 25.—30. 1. in Freudenstadt: 5. Wissenschaftliche Arbeitswoche zu Fragen der Jugendgesundheitsdienst e. V., Köln-Lindenthal, Mommsenstraße 121.

Februar

- 25.—27. 2. in Gießen: 2. Fortbildungskurs in Ernährungslehre. Auskunft: Prof. Dr. Gg. Herzog, Gießen, Pathol. Institut, Klinikstraße 32g.

März

- 7.—31. 3. in Gießen: 11. Fortbildungskurs in Bäder- und Klimahelkunde. Auskunft: Prof. Dr. Gg. Herzog, Gießen, Pathol. Institut, Klinikstraße 32g.
 18.—20. 3. in Nürnberg: 8. Bayer. Internistenkongreß. Auskunft: Prof. Dr. Meythaler, Nürnberg, Flurstraße 17.
 26.—30. 3. in Bad Neuenahr: 14. Psychotherapie-Seminar. Thema: „Der Mensch im sozialen Raum.“ Auskunft: Dr. Graf Wittgenstein, München 23, Königinstraße 101.

Januar

AUSLAND

- 9.—23. 1. in Madonna di Campiglio: Sportärztelehrgang im Wintersport des Deutschen Sportärztebundes. Auskunft: Dr. Fr. Friedrich, München 23, Wilhelmstraße 16.
 30.—31. 1. in Innsbruck: 2. Pädiatrisches Klinisches Wochenende. Thema: „Aktuelle Probleme der Pädiatrie.“ Auskunft: Universitätskinderklinik Innsbruck.

Februar

- 7.—10. 2. in Badgastein: 4. Internationales Symposium über radioaktive Isotope in Klinik und Forschung. Auskunft: Dr. Höfer, Radioisotopen-Laboratorium 2. Medizin. Univ.-Klinik, Wien 9, Garnisonsgasse 13.

März

- 6.—19. 3. in Badgastein: Internationaler Lehrgang für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern). Prospekte und Anmeldungen: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
 7.—19. 3. in Davos: Internationaler Lehrgang für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern). Prospekte und Anmeldungen: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.
 12.—13. 3. in Innsbruck: Klinisches Wochenende der chirurgischen Univ.-Klinik Innsbruck. Thema: „Die derzeitigen Aussichten der chirurgischen Carcinomtherapie.“ Auskunft: Frau Kapferer, Chirurg. Univ.-Klinik, Innsbruck.
 12.—26. 3. in Karersee: Sportärztelehrgang des Deutschen Sportärztebundes. Auskunft: DER (Deutsches Reisebüro), Frankfurt/Main, Mainzer Landstraße 42.

RECHTS- UND STEUERFRAGEN

Verjährung von Honorarforderungen

Es wird darauf hingewiesen, daß Honorarforderungen von Ärzten, die im Jahre 1957 und früher aus einer abgeschlossenen Behandlung entstanden sind, mit Ablauf des Jahres 1959 verjähren.

Um Irrtümern vorzubeugen, sei darum mitgeteilt, daß eine einfache Rechnungsstellung, gleichgültig wann diese erfolgte, diese Verjährung nicht unwirksam macht. Grundsätzlich läßt sich eine Verjährung durch eine rechtsgültige Anerkennung des Schuldners einerseits oder andererseits durch einen rechtswirksamen Schritt des Arztes, also

Fortbildungsveranstaltungen in Bayern

veranstaltet von — oder im Auftrag — der Bayerischen Landesärztekammer

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.

26.—29. Mai in Regensburg: 24. Fortbildungskurs des „Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung“.

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

Thema: Regulationsstörungen, Hypotonie und Paraproteinosen.

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

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

Thema: Überempfindlichkeitskrankheiten.

etwa durch Zustellung eines Zahlungsbefehles, durch Klageerhebung bei Gericht, durch Anmeldung im Falle eines Konkurses des Schuldners, sowie durch Vornahme von Vollstreckungsmaßnahmen vermeiden.

Bundesgerichtshof zur Schwangerschaftsunterbrechung

Der Bundesgerichtshof hat neuerdings strenge Regeln für die Schwangerschaftsunterbrechung beim sogenannten übergesetzlichen Notstand aufgestellt: Die Tötung der Frucht einer Schwangeren sei zwar dann nicht strafbar, wenn sie das einzige Mittel sei, um die Schwangere aus einer gegenwärtigen Gefahr für Leib und Leben oder schweren Gesundheitsschädigungen zu befreien und wenn der Arzt nach gewissenhafter, pflichtgemäßer Prüfung eine solche Gefahr bejaht habe. Dabei müßten aber die Regeln der ärztlichen Kunst besonders sorgfältig beachtet werden. Eine unmittelbar akute Gefahr bei Schwangerschaft, der mit einer Abtötung der Frucht begegnet werden müsse, sei meist nicht gegeben. Vielmehr könne ein derartiger Eingriff gefahrloser in einer Klinik durchgeführt werden. Ein sofortiges Einschreiten des Arztes in seiner Praxis oder in der Wohnung der Schwangeren ist nach diesem Urteil, wenn überhaupt, äußerstenfalls möglicherweise dann strafbar, wenn ausnahmsweise, unmittelbar Gefahr für die Schwangere besteht, so daß nur eine unverzügliche Operation Abhilfe verspricht und die Verbringung in eine Krankenanstalt vom ärztlichen Standpunkt aus nicht mehr vertretbar erscheint (Urteil vom 29. 5. 1959 — 2 StR 124/59).

Brillenverordnung durch praktische Ärzte

Feststellungen über Art und Umfang einer Sehstörung dürften nur durch den Arzt vorgenommen werden. Es ist daher auch unzulässig, bei der Feststellung der Sehschärfe und bei der Brillenbestimmung für Patienten sich eines Optikers zu bedienen. Bereits in Heft 1/1958 des BÄBl. wurde ein Hinweis veröffentlicht, den wir nachstehend nochmals bringen:

„Nach § 182 der RVO sind „Brillen Teile der Krankenpflege“.

Der Lieferung muß nach § 122 RVO die Bestimmung der Sehschärfe, die Teil der ärztlichen Behandlung ist, vorangehen. Die Sehschärfenbestimmung ist eine im Rah-

TYROSPIROL

freie Atemwege



men der ärztlichen Behandlung den Kassenzärzten obliegende Leistung und ist durch die Gesamtvergütung mit abgegolten.

Verordnet ein Arzt eine Sehhilfe (Brille, Kneifer usw.), so hat er auf dem Rezept die Stärke der Gläser und die Art derselben anzugeben, die er für die richtige Korrektur festgestellt hat. Für die ordnungsgemäße Bestimmung und die Richtigkeit seiner Verordnung trägt er die Verantwortung. Es genügt also nicht der Vermerk auf dem Rezept „eine Lesebrille“ oder „eine Brille für die Nähe“, eventuell mit dem Zusatz „durch den Optiker“. Ein derartiges Vorgehen bedeutet einen Verstoß gegen die Bestimmungen der RVO und ist gleichzeitig ein Vergehen gegen die Berufs- und Standesordnung, wodurch sich der betreffende Arzt einem berufsgerichtlichen Verfahren aussetzt. Hat ein Patient eine Sehhilfe nötig und der Arzt ist nicht in der Lage, entsprechend den o. a. Bestimmungen und Forderungen eine ordnungsgemäße Bestimmung der Gläserstärke durchzuführen, so hat er den Patienten einem Augenarzt zu überweisen.

Als verwerflich und betrügerisch muß es bezeichnet werden, wenn ein Arzt sich durch einen Optiker oder Brillenmacher die Gläserstärken feststellen oder angeben läßt und diese auf seiner Rezeptur verwendet.“

Der Zentralverband der Augenoptiker für das Bundesgebiet und West-Berlin beabsichtigt, sich um die Anerkennung eines von ihm entworfenen „Berufsbildes des Augenoptikerhandwerks“ durch den Bundesminister für Wirt-

schaft zu bemühen. In diesem vorgeschlagenen Berufsbild werden unter anderem „Messung der Refraktion, Augen- glasbestimmung und Ausgleich optisch korrigierbarer Anomalien durch Sehhilfen“ als Arbeitsgebiete des Augenoptikerhandwerks bezeichnet. Die Bundesärztekammer hat dazu in einem Schreiben an das Bundesministerium des Innern Stellung genommen.

Strafbarer Handel mit „Abschirmgeräten“

Immer wieder werden die Hausfrauen von „heilkundigen“ Vertretern helmgesucht, die ihnen Abschirmgeräte gegen schädliche Erdstrahlen aufschwätzen wollen. So eine Verkaufsaktion endete kürzlich vor dem Bundesgerichtshof damit, daß der Verkäufer dieser wertlosen Apparate und zwei Ärzte, die ihn bei seiner Tätigkeit unterstützt hatten, wegen Betrugs verurteilt worden sind (2 StR 596/58). Die betrügerische Täuschung der Abnehmer solcher Abschirmgeräte sahen die Bundesrichter darin, daß die Angeklagten den angesprochenen Interessenten erklärt hatten, ihre körperlichen Beschwerden und Leiden seien mit Sicherheit auf den gefährlichen Erdstrahleneinfluß zurückzuführen und ließen sich daher mit Leichtigkeit durch das Aufstellen von Abschirmgeräten beseitigen. Dabei werde sogar von den Anhängern der Radiästhesie erklärt, daß man nach den heutigen Erkenntnissen nie mit Bestimmtheit sagen könne, ob eine Krankheit auf dem Einfluß der Erdstrahlung beruhe und sich mit Hilfe eines Abschirmgerätes beseitigen lasse. ID bay.

AMTLICHES

Richtlinien für die Übernahme von Bürgschaften für Kredite von Kreditinstituten an Angehörige freier Berufe

— erlassen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für wirtschaftlichen Besitz des Bundes und dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung —

Um Angehörigen freier Berufe die Gründung und Festigung einer selbständigen Existenz zu erleichtern, übernimmt die Lastenausgleichsbank (Bank für Vertriebene und Geschädigte) auf Grund eines ihr von der Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch den Bundesminister für wirtschaftlichen Besitz des Bundes, zur Verfügung gestellten Haftungsfonds 80%ige modifizierte Ausfallbürgschaften für Kredite an Angehörige freier Berufe nach Maßgabe der nachstehenden Bedingungen:

1. Kreditnehmerkreis:

Angehörige freier Berufe, insbesondere Ärzte, Apotheker, Architekten, Ingenieure, Rechtsanwälte, Steuerberater, Wirtschafts- und Buchprüfer.

2. Kreditzweck:

Die zu verbürgenden Kredite sollen der Begründung und Festigung selbständiger Erwerbstätigkeit dienen und hauptsächlich zur Finanzierung von Investitionen, wie Anschaffung von Geräten und Apparaten und Einrichtung von Praxisräumen, verwendet werden. Sofern erforderlich, kann ein angemessener Teil des Kredites für Betriebsmittelzwecke Verwendung finden.

3. Voraussetzung für die Übernahme von Bürgschaften:

a) Es können nur solche von Kreditinstituten zu gewährenden Kredite verbürgt werden, bei denen keine für einen langfristigen Kredit ausreichenden oder geeigneten banküblichen Sicherheiten vorhanden sind.

Vorhandene Sicherheiten, insbesondere die mit dem Kredit zu finanzierenden Gegenstände, sind zur Sicherung des Kredites heranzuziehen.

b) Es können nur solche Kredite verbürgt werden, die auf Grund eines schriftlichen Kreditvertrages mit festem Zinssatz und Tilgungsplan gewährt werden. Die Laufzeit der zu verbürgenden Kredite soll dem Verwendungszweck angemessen sein und kann bis

zu 10 Jahren betragen, wovon bis zu 2 Jahre tilgungsfrei sein können.

c) Die Kredithöhe kann bis zu 25 000 DM, in begründeten Ausnahmefällen bis zu 40 000 DM betragen.

4. Höhe und Art der Bürgschaften:

a) Die Bürgschaften werden als modifizierte Ausfallbürgschaften übernommen. Sie decken 80% eines etwaigen Ausfalles an Kapital, Zinsen und Kosten der Rechtsverfolgung. Das Kreditinstitut hat sich somit an dem Kreditrisiko mit 20% zu beteiligen. Eine Sonderabsicherung dieses Risikos ist nicht gestattet.

Verzugszinsen fallen nicht unter die Bürgschaft.

b) Der Ausfall gilt als festgestellt, wenn und soweit die Zahlungsunfähigkeit des Kreditnehmers durch Zahlungseinstellung, Eröffnung des Konkurs- oder Vergleichsverfahrens, durch Leistung des Offenbarungseides oder auf sonstige Weise erwiesen ist und nennenswerte Eingänge aus der Verwertung von Sicherheiten, die von dem Kreditnehmer für den Kredit bestellt sind, oder aus der Verwertung des sonstigen Vermögens des Kreditnehmers nicht mehr zu erwarten sind.

Zu den Sicherheiten, die vor Feststellung des Ausfalles zu verwerten sind, gehören auch etwaige für den Kredit gegebene Bürgschaften Dritter.

Rückgriffsrechte und Ausgleichsansprüche gem. §§ 774 und 426 BGB derartiger Bürgen gegen die Lastenausgleichsbank können nicht geltend gemacht werden und sind daher auszuschließen.

c) Der Ausfall gilt, auch wenn die Voraussetzungen des Absatzes b) nicht vorliegen, in Höhe der noch nicht bezahlten oder beigetriebenen gesamten Kreditforderung als festgestellt, wenn ein fälliger Kapital- oder Zinsbetrag trotz schriftlicher Zahlungsaufforderung nicht innerhalb von 12 Monaten nach Fälligkeit bezahlt worden ist.

Das Kreditinstitut ist aber verpflichtet, sich nach Fälligkeit der verbürgten Haupt- oder Nebenforderungen in banküblicher Weise zu bemühen, die Forderungen einzuziehen oder beizutreiben und ggf. die Sicherheiten zu verwerten.

gegen Schnupfen und grippale Infekte

Doiglan + C + P = Doiglan C

TROPONWERKE KÖLN-MULHEIM

Prophylaktikum • Therapeutikum

Für das vorbereitende Aktenstudium, die klinische Untersuchung, die Vorbereitung und Abfassung des Gutachtens sowie für das Diktat und die Korrektur des Gutachtens hat die Klinik die benötigte Zeitdauer im einzelnen festgestellt und den Stundensatz von 10 DM bzw. 15 DM bewertet. Die Beschwerdeführerin vertritt die Auffassung, daß auch insoweit eine unterschiedliche Bewertung der einzelnen Tätigkeiten vorgenommen werden müsse, hält jedoch die von der Klinik angesetzten Einzelbeträge für zu hoch. Es ist daher zunächst zu prüfen, ob die obengenannten Tätigkeiten überhaupt voneinander getrennt werden können oder ob die Gutachtenserstattung insoweit ein einheitliches Ganzes darstellt. Das Kammergericht (Justizverwaltungsblatt 8/1958 S. 181) hat die Möglichkeit einer Aufspaltung der Tätigkeiten bejaht und eine gesonderte Berechnung der einzelnen Verrichtungen für notwendig gehalten, weil jede Art der Leistung im einzelnen darauf hin zu prüfen sei, ob sie besondere fachliche Kenntnisse erfordere oder nicht. Die Bejahung einer derartigen Aufteilungsmöglichkeit ist auch aus dem Beschluß des LSGer. Nordrhein-Westfalen vom 11.8.1958 — LS VII 3989/55 — sowie aus verschiedenen Beschlüssen des SGer. Düsseldorf und anderer Gerichte zu entnehmen. Demgegenüber vertritt das OLGer. Koblenz in seinem Beschluß vom 3. 10. 1958 (Justizverwaltungsblatt 2/1959 S. 38) die Auffassung von einer grundsätzlichen Unteilbarkeit der Gutachtertätigkeit und hält eine Aufgliederung nach Teilleistungen nur dann für zulässig, wenn die einzelnen Tätigkeiten nicht in einem inneren Zusammenhang zueinander stehen. Auch das LSGer. Niedersachsen hat sich nunmehr in seinem Beschluß vom 24. 2. 1959 (Sozialgerichtsbarkeit 6/1959 S. 206) dafür ausgesprochen, daß die Tätigkeit eines Gutachters grundsätzlich untellbar sei und deshalb einheitlich bewertet werden müsse, es sei denn, daß der Sachverständige sein Gutachten nicht in einem einzigen Arbeitsgang, sondern getrennt in mehreren, gesondert zu bewertenden Arbeitsvorgängen erstattet hatte. Diese Entwicklung zeigt, daß sich auch in der Rechtsprechung die Auffassung von einer grundsätzlichen Unteilbarkeit der Leistung eines Sachverständigen durchzusetzen beginnt. Auch der erkennende Senat ist grundsätzlich zu dieser Rechtsauffassung gelangt.

Das Gesetz selbst enthält zwar keine ausdrückliche Vorschrift darüber, ob vorbereitende und abschließende Arbeiten im Rahmen der Gesamtleistung zu berücksichtigen oder gesondert zu bewerten sind. Daraus allein kann aber noch nicht auf die Zulässigkeit einer Aufspaltung in verschiedenen zu bewertende Arbeitsvorgänge geschlossen werden. Nach Auffassung des Senats kann auch nicht etwa das Schwergewicht der Begutachtung allein in der Ausarbeitung des schriftlichen Gutachtens erblickt werden; denn auch das Durcharbeiten der Akten und das damit verbundene Erfassen der für die medizinische Beurteilung wichtigen Tatsachen und Beweisergebnisse erfordert, insbesondere bei schwierig gelagerten Fällen mit zahlreichen bereits vorhandenen Gutachten unterschiedlicher Auffassung, besondere fachliche Kennt-

nisse. Ebenso wenig kann im Diktat des Gutachtens eine geringer zu bewertende Leistung erblickt werden, weil es etwa mehr technischer Natur sei, zumal es dem einzelnen Gutachter überlassen bleiben muß und auch nicht nachgeprüft werden kann, ob er das Diktat gleichzeitig mit der Gutachtenserstattung verbindet oder nur aus einem fertigen Konzept diktiert. Die Regel wird es jedenfalls bei einem Gutachten über eine wissenschaftliche Materie sein, daß das Gutachten erst beim Diktat aus lediglich konzipierenden Aufzeichnungen seine wesentliche Form erhält. Die Qualität der Gutachtertätigkeit kann daher grundsätzlich nicht nach den einzelnen Verrichtungen aufgespalten werden; sie bleibt vielmehr ein einheitliches Ganzes von den vorbereitenden bis zu den abschließenden Arbeiten, soweit sie der Gutachter selbst vornehmen muß. Dies gilt schließlich auch für die Korrekturen, von deren Sorgfalt und Sachkunde der Wert des Gutachtens ebenfalls wesentlich abhängt. Im vorliegenden Falle ist dabei besonders zu beachten, daß in den Korrekturzeiten offenbar auch die Tätigkeit der gegenzeichnenden leitenden Klinikärzte inbegriffen ist, deren Arbeit keinesfalls geringer bewertet werden darf als die Leistung des hauptsächlich mit dem Gutachten befaßten Arztes. Diese Beurteilung des Senats ergibt sich insbesondere auch aus § 4 GeZuS, wonach der Sachverständige in gleicher Weise wie für die Gutachtenserstattung auch für diejenige Zeit zu entschädigen ist, während welcher er seine gewöhnliche Beschäftigung nicht wieder aufnehmen kann. Auch hier kann nicht ein geringerer Betrag angesetzt werden mit der Unterstellung, der Sachverständige könnte in dieser Zeit, in welcher er seiner gewöhnlichen Beschäftigung entzogen ist, auch eine weniger hoch zu bewertende Tätigkeit verrichten. Die Erstattung des Gutachtens muß daher einschließlich des vorbereitenden Aktenstudiums wie des abschließenden Diktats und der Korrektur grundsätzlich als Einheit betrachtet und auch einheitlich entschädigt werden.

Demnach verbleibt dem Senat lediglich zu prüfen, welche einheitliche Stundenentschädigung für diese Tätigkeit anzusetzen ist. Im wesentlichen kann hierbei auf das bereits oben Gesagte verwiesen werden. Daß es sich bei der Gutachtenserstattung, Untersuchung usw. ebenso um eine Tätigkeit handelt, die besondere fachliche Kenntnisse erfordert wie bei der Auswertung der oben behandelten Spezialverrichtungen, kann nicht bestritten werden und wird auch von der Beschwerdeführerin nicht gerügt. Wenn sie sich jedoch dagegen wendet, daß für die Vorbereitung und Abfassung des Gutachtens in der Liquidation der Klinik ein Stundenbetrag von je 15 DM eingesetzt wurde, so hält der Senat diese Rüge für berechtigt. Denn im Einklang mit der Entscheidung des OLGer. Celle vom 28. 1. 1958 (Justizverwaltungsblatt 5/1958 S. 110) vertritt der Senat die Auffassung, daß der in § 3 Abs. 3 GeZuS vorgesehene Entschädigungssatz von 15 DM nur für wissenschaftliche Spitzenleistungen, insbesondere eingehende Auseinandersetzung über in der Literatur umstrittene medizinische Probleme, in Betracht kommt, wie

B₁₂-MARDULCAN

Modernes Antianämikum mit lebereigenem Vitamin B₁₂

Stada

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

C. MUELLERATH
Pharmazeutische Fabrik
Düsseldorf 1

Nephral

Diureticum

enthält pflanzliche Extrakte in Verbindung mit Purinen

20 Kapseln DM 2,75 o. U.

sie das vorliegende Gutachten weder erforderte noch enthält. Die Entschädigung muß sich daher im Rahmen des § 3 Abs. 2 GEZuS halten. Konnte nunmehr, wie dargetan, für die Durchführung und Auswertung der Spezialverrichtungen ein Stundensatz von 8 DM angesetzt werden, weil diese Tätigkeit nicht insgesamt von den Gutachtern selbst, sondern teilweise von fachlich gebildeten Hilfskräften vorgenommen werden konnte und wahrscheinlich auch vorgenommen worden ist, so erscheint ein Betrag von 10 DM je Stunde für die Vorbereitung und Abfassung des Gutachtens, die Untersuchung und für die akzessorischen Tätigkeiten wie das Diktat und die Korrektur als angemessen und gerechtfertigt. Hierbei kann auch der Ansatz von drei Stunden für Diktat und Korrektur nicht als überhöht angesehen werden, da hierin nicht nur der vom Gutachter selbst benötigte Zeitaufwand, sondern auch der des mit- und gegenzeichnenden Sachverständigen enthalten ist. Somit errechnet sich für diese Tätigkeit im vorliegenden Falle ein Zeitaufwand von neun Stunden à 10 DM = 90 DM.

Die Entschädigung, die der Klinik somit für das am 8. 1. 1958 erstattete Gutachten zusteht, setzt sich nach Auffassung des Senats infolgedessen aus folgenden Einzelposten zusammen:

Aktenstudium, Untersuchung, Vorbereitung und Abfassung des Gutachtens, Diktat und Korrektur	90,— DM
Spezialuntersuchungen	80,— DM
Schreibgebühr und Porto	13,70 DM
	<u>183,70 DM</u>

Der Senat ist der Überzeugung, daß mit dieser Berechnung den Belangen des Sachverständigen wie denen der Beschwerdeführerin Rechnung getragen und auch dem Gesetz Genüge getan ist. Der Sachverständige hat einen gesetzlichen Anspruch darauf, für seine Leistungen entsprechend dem benötigten Zeitaufwand und den zur Gutachtenserstattung erforderlichen besonderen Kenntnissen angemessen entschädigt zu werden, ohne daß im Rahmen der Erfüllung einer öffentlich-rechtlichen Verpflichtung wirtschaftliche Gesichtspunkte allzusehr im Vordergrund stehen dürfen. Dagegen läßt sich der unkontrollierbare Ansatz von Einzelberechnungen, deren Zustandekommen nicht nachprüfbar ist, nicht mit dem Gesetz in Einklang bringen. Diese Gesichtspunkte hat die Vorinstanz nicht berücksichtigt. Der angefochtene Beschluß mußte daher aufgehoben werden, soweit in ihm dem Sachverständigen ein höherer Betrag als 183,70 DM zugesprochen worden war.

RUNDSCHAU

Eine Milliarde Prämie in der PKV. (Deutsche Ztg., Köln, 14. 11. 59): Der Verband der privaten Krankenversicherung legt jetzt den vollständigen Jahresbericht für 1958 vor, nachdem er vor einigen Monaten bereits die wichtigsten Geschäftsergebnisse mitgeteilt hatte. Zum erstenmal seit der Geldreform überschritt 1958 die Beitragseinnahme aller deutschen privaten Krankenversicherer die Milliardengrenze. Die Beitragseinnahmen der 80 Mitgliederfirmen des Verbandes wuchsen um 9,8% von 909 auf 998 Mill. DM, während die Vers.-Leistungen um 9,7% von 651 auf 714 Mill. DM zunahmen. Der Vers.-Bestand erhöhte sich dagegen nur um 5 (i. V. 4,3)%. Wie in den Jahren zuvor stagnierte dabei die Hauptsparte Krankheitskostenversicherung, während die selbständige Teilversicherung kräftig zunahm. Ende 1958 zählte die deutsche private Krankenversicherung einen Bestand von 11,5 (i. V. 11) Mill. Versicherungen, davon wiederum 6,5 Mill. in der Krankheitskostenversicherung, 4,2 (3,5) Mill. in der selbständigen Teilversicherung und 0,8 (1,0) Mill. in der Krankentagegeldversicherung. Mit den mehrfachen Erhöhungen der Pflichtvers.-Grenze hat die Krankheitskostenversicherung seit der Geldreform rund 900 000 Versicherungen eingebüßt. — Die starke Zunahme der selbständigen Teilversicherung in der gleichen Zeit um mehr als 3 Millionen zeigt aber, daß ein beträchtlicher Teil dieser neuen Sozialversicherten seine Privatversicherung wenigstens als Zusatz beibehalten hat. Der Rückgang bei den Tagegeldversicherungen ist wohl auf das Lohnfortzahlungsgesetz zurückzuführen. — Die Schadenquote betrug im Berichtsjahr 71,5%. Sie stieg dabei in der Krankheitskostenversicherung auf 77,5 (76,4)%, während sie in der Teilversicherung auf 40,3 (41,9)% und in der Tagegeldversicherung auf 63,4 (66,5)% abnahm. Die Leistungsquote einschließlich der Zuführungen zu den versicherungstechnischen Rückstellungen erreichte nahezu 81%. Schadenbearbeitungskosten erforderten 40,8 (37,1) Mill. DM, Verwaltungskosten 117,8 (110,6) Mill. DM und Abschlußkosten 56,4 (41,5) Mill. DM. Die Kapitalanlagen stiegen bei 125 (113) Mill. DM Neuzugang auf insgesamt 665 (568) Mill. DM.

Die neugegründete „Antilärmgesellschaft“, die augenblicklich in Großbritannien „örtliche Aktionsausschüsse“ bildet, hat lebhaften Zustrom. In Southend schenkte die Polizei zum ersten Male den Besitzern von knatternden Motorrädern und Sportwagen ihre Aufmerksamkeit mit einem neuen Gerät, „Dezzybell“, das die Anzahl von „Decibels“ unter und über der erlaubten Lärmgrenze mißt. Einige Sünder wurden von Gerichten zu Geldstrafen verurteilt. Die erste Sitzung des „Nationalen Rates der Antilärmgesellschaft“ war so lebhaft,



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

PERNIONIN

Durchblutungssteigernde Frostsalbe

daß der Vorsitzende sie mit den Worten vertagte: „Es ist Zeit, daß wir Schluß machen. Der Lärm wird unerträglich.“
IDbay

BUCHBESPRECHUNGEN

Männer und Wale. Acht Monate als Arzt unter Walfängern. Von R. B. Robertson. Verlag Ullstein, Berlin-Tempelhof. 244 S., Ganzln. DM 9.80.

Sachkenner behaupten, daß seit dem berühmten „Moby Dick“ Melvilles kein besseres Buch über den Walfang geschrieben wurde als dieses. Ein schottischer Arzt und Psychiater macht als 1. Schiffsarzt eine achtmonatige moderne Walfang-Expedition ins südliche Polarmeer mit und gibt eine faszinierende Darstellung seiner Erfahrungen und Beobachtungen. Von ärztlicher Tätigkeit ist wenig die Rede. Desto mehr von der Atmosphäre einer solchen Expedition, die noch eines der großen Abenteuer ist, das der Mensch in unserem technischen Zeitalter zu bestehen hat.

Es ist eine eigene Art Menschen, die sich diesem Beruf widmen, allesamt „Psychopathen“ nennt sie der Verfasser, nicht im üblichen Wortsinn, sondern „weil sie in ihrer Seele leiden“. Kulturflüchtige, „displaced persons der Zivilisation“, die die spannungslose Sicherheit des kollektiven Lebens verachten und das Abenteuer als die einzig lebenswerte Form des Daseins betrachten. Unter den rund tausend Männern der Besatzung findet sich eine ganz erstaunlich große Anzahl ausgeprägter Persönlichkeiten von zum Teil hohem Bildungsniveau. Ihr großes Vorbild ist Ernest H. Shackleton, der auf einer der wüstesten Inseln des Südpolarmees begraben ist und dessen Grab eine Kultstätte für die Walmänner geworden ist.

In unserer heutigen Zeit der Sicherheits- und Rentensucht, deren Kehrseite wir Ärzte ja am besten kennen, ist dieses Buch eine wahre Oase in der öden Gleichförmigkeit des Sicherheitsparadieses. Wa.

„Windarzt und Apfelsinenpfarrer“. Das bekannte Werk Friedrich Deichs, „Windarzt und Apfelsinenpfarrer“, das ein Jahr lang vergriffen war, ist soeben in 3. Auflage (9. bis 13. Tausend) im Econ Verlag in neuer Ausstattung erschienen (DM 14.80).

Geschichte der Medizin. Von Paul Diepgen. II. Band, 1. Hälfte, 2. Auflage, 1959. Verlag W. de Gruyter & Co. Berlin. 272 Seiten, 22 Abbildungen, Ganzleinen, DM 28,—.

Daß gerade der 2. Band von Diepgens „Geschichte der Medizin“ schon nach wenigen Jahren vergriffen war, scheint ein überraschendes Interesse für die Geschichte der Medizin der letzten 200 Jahre zu beweisen, für jene Epoche also, auf deren Schultern wir heute stehen. Es ist ja auch über die alte Medizin, speziell der Antike, schon sehr viel mehr geschrieben worden als über die letzten zweihundert Jahre, ja, Diepgen hat sogar die erste umfassende Darstellung des 19. Jahrhunderts überhaupt gegeben. Es darf vielleicht an diesem Ort besonders darauf aufmerksam gemacht werden, daß die Entwicklung des ärztlichen Standes, des ärztlichen Alltagslebens, der Beziehungen des Arztes zum Staat, die soziologischen Aspekte der praktischen Medizin, daß dies alles ausführlich abgehandelt und aus den Quellen erarbeitet ist.

Mitteilung der Schriftleitung

Mit der Fertigstellung dieser Nummer beschließt der bisherige Schriftleiter seine Tätigkeit am Bayerischen Ärzteblatt, da er sich gezwungen sieht, den ihm anvertrauten Posten aus gesundheitlichen Gründen niederzulegen.

All denen, die ihn in den Jahren seiner Tätigkeit durch ihren Rat wie durch ihre Mitarbeit unterstützt haben, sei hiermit der herzlichste Dank ausgesprochen mit der Bitte, diese Mitarbeit auch weiterhin unserem Bayerischen Ärzteblatt zu erhalten.

An erster Stelle gilt dieser Dank Herrn Kollegen Dr. Koerting, dessen fachmännische Erfahrung und kluger Rat ebenso wie seine wertvollen Beiträge mit den Charakter unseres Ärzteblattes bestimmt haben. Die nicht immer ganz leichte redaktionelle Arbeit wäre nicht möglich gewesen ohne die aufopfernde Hilfe unserer langjährigen und verdienten Redaktionssekretärin, Frau Rast. Auch ihr den Dank auszusprechen, ist mir ein aufrichtiges Bedürfnis.

Unseren Herren Präsidenten, den Herren der Vorstandschaft und allen Kollegen aber sei noch besonders gedankt für das Vertrauen, dessen sich der bisherige Schriftleiter in all den Jahren seiner Tätigkeit erfreuen durfte.

Dr. Wack

Beim Einfügen der kleinen Ergänzungen ist das Satzblld an manchen Stellen übel gequetscht worden. Ein inhaltlich so anspruchsvolles Buch hat auch eine graphisch einwandfreie Gestaltung durch den Verlag verdient.

ROBERT HERRLINGER (Würzburg)

Deutscher Ärztekalendar 1960. 33. Jahrgang. Bearbeitet von Kurt Hoffmann. Verlag Urban & Schwarzenberg, München. 668 Seiten, flexibl. lederart. Einband, DM 7.50.

Der neue Ärztekalendar 1960 weist neben den seit Jahren bewährten, sorgfältig ausgewählten und auf rasche Orientierung ausgerichteten Standardbeiträgen wiederum einige neue Abhandlungen auf, die in getrennter Darstellung es dem Arzt ermöglichen, sich in der Praxis die benötigte Unter- richtung in Kürze zu verschaffen. Damit wird dieses Taschenbuch auch im kommenden Jahr allein wie insbesondere neben seinen Vorgängern zu einem unentbehrlichen Nachschlagewerk und Ratgeber in der täglichen Arbeit des Arztes.

Ein Leben für die Orthopädie. Erinnerung von Fritz Lange. Ferd. Enke Verlag. 212 Seiten, Ganzleinen, DM 28,—.

Es ist ein großes Verdienst von Max Lange, daß er aus den vielen Niederschriften seines Onkels, Geheimrat Professor Dr. Fritz Lange, die wesentlichsten Teile ausgesucht und zur Veröffentlichung gebracht hat. Der Titel des Buches entspricht ganz den Tatsachen. Fritz Lange lebte für die Orthopädie und hat seine ganze Lebenskraft der Entwicklung dieses Faches und der Erziehung seiner Schüler

Bei allen
Erkrankungen
der Atmungs-
organe

ANTIBEX

SIMPLEX · FORTE · CUM EPHEDRINO

125 cm enthalten
50 mg Dihydrokodein

PAUL LAPPE · CHEM. PHARM. FABRIK · BENSBERG-KÖLN

Unguentum:
Wunden aller Art
Ektzeme, Impetigo
Mykosen, Furunkel, Karbunkel,
Unspez. Fluor (Vaginaltamponade)
Brandwunden, ulcus cruris
Operationswunden,
Wundsein der Säuglinge usw.

Jacosulfon

Die Sulfonamid-Harnstoff-Kombinations-Therapie
zuverlässig - in jeder Praxis

Jacopharm Hamburg-Schenefeld

Vaginale (Tabletten)
Unspez. Fluor
Vaginifis.
Pulvis:
Trockenbehandlung von Wunden
Operationswunden Mykosen
Wundsein d. Säuglinge

gewidmet. Er hat Bahnbrechendes geleistet. Der hohe Stand der heutigen Orthopädie ist mit sein Verdienst. Wer das Glück hatte, unter ihm arbeiten zu dürfen, kennt die Größe und Redlichkeit dieses stillen Mannes. Seine Lebenserinnerungen zeichnen sich dadurch aus, daß er vieles mitteilt, was in vielen Biographien fehlt: das Subjektive und gerade diese Tatsache macht das Buch interessant. Lange hat in seinem Leben viel Dank von Patienten geerntet und auch viel Anerkennung gefunden. Wenn man liest, wie dornenreich sein Weg war und wie viele Enttäuschungen ihn begleiteten, so finden auch wir Trostreiches aus dem Beispiel.

Die Berichte über sein Elternhaus, seine Studentenzeit und seine fachliche Entwicklung sind sehr interessant. Sein Weg über die Chirurgie, wo sich schon Bedeutsames abzeichnet, zur Orthopädie war nicht leicht. Seine ersten Jahre in München sind angefüllt mit Schwierigkeiten. Wir können es nicht verstehen, daß der hohe Stand der Münchner Orthopädischen Schule in einem kleinen Kellerraum seinen Ursprung hat. Seine Auseinandersetzungen mit Hessing, der damals auf der Höhe seines Lebens stand, sind nicht nur interessant, sondern ein Beispiel der Sachlichkeit Langes. Den weiteren Aufbau der Krüppelfürsorge gegen alle Schwierigkeiten, die Sicherung seiner akademischen Stellung in der Fakultät und schließlich der Kampf um die Erstellung einer staatlichen Klinik sind weitere wichtige Kapitel dieses Lebens. Die Bewährung der Orthopädie im ersten Weltkrieg und der Anstoß, den die vielen Verletzungen für das Fach brachten, wird eingehend geschildert. Die Entwicklung der Klinik nimmt großen Raum ein, er gedenkt aller Mitarbeiter, seiner Schüler und auch der Schwestern, die ihm halfen.

Die Vielseitigkeit seiner Person findet ihren Niederschlag in kritischen Äußerungen über alte Kunst und seine Reisen in die verschiedensten Länder. Sein Lebensabend beginnt mit Bitternis. Die Art und Weise, wie er die Klinik verlassen muß, hat ihn tief getroffen. Das Buch schließt mit einem Kapitel über den Sinn des Lebens und über das Ergebnis seiner Arbeit, das er wenige Wochen vor seinem Tode niedergeschrieben hat. Ein interessantes Buch nicht nur für Orthopäden sondern auch für alle, die sich im Leben bemühen und trotz großer Leistungen dornenreiche Wege mit viel Enttäuschungen gehen müssen.

Giuliani, Augsburg

Das Wunder Menschenhirn. Die abenteuerliche Geschichte der Gehirnforschung. Von Alfred Mühr. Walter-Verlag, Freiburg i. Br., 1957. 464 Seiten, div. Abbildungen, Ganzleinen, DM 26,50.

Man hat zunächst seine Bedenken, wenn große Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung anekdotenhaft herausgestellt und dramatisiert werden. Popularisierung der Wissenschaft

recht und gut. Seit den Zeiten der Aufklärung sind zahlreiche namhafte Wissenschaftler immer wieder dem Bedürfnis nach breiterer Bildung auch auf medizinischem Gebiet entgegengekommen. Wird etwa diesem Bedürfnis nach einem Blick in die Medizingeschichte von der modernen Wissenschaft nicht Genüge getan?

Man mag solche Gedanken haben, wenn man Alfred Mührs Werk durchblättert. Sobald man aber — von den guten Abbildungen und selten gebotenen Photographien verführt — liest, so merkt man, daß es doch mehr ist als eine geschickte journalistische Maché. Mühr hat sich so sehr in die Materie vertieft, daß er recht verlässlich die Literatur verwertet ohne große Lücken und ohne bedeutende Irrtümer. Dazu ist der von ihm angewandte, sogenannte Dokumentarstil tatsächlich geeignet, die Lektüre interessant und amüsant zu machen, auch wenn man meint, daß vielleicht Franz Joseph Gall, aber ganz gewiß nicht Oswald Bumke so naiv zu den Rätseln des Wunders Menschenhirn Stellung genommen haben mag. Ich muß gestehen, daß ich das Werk Mührs in Ferienstunden von A bis Z gelesen habe. Gerweck, München

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Klinge, München 23,
Klinge, München 23,
Farmarjn-Arzneimittel, Berlin,
Dr. Rudolf Reiß, Berlin NW 87,
Vereinigte Krankenversicherung AG., München,
Jacopharm, Hamburg-Schenefeld.

„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 Anzeigentell verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München.

Druck: Richard Pflaum 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 beflügt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.



B12

ANKERMANN

ANKERMANN & CO.

FRIESOYTHE (OLDB.)



Injektionen · Tropfen

Indikationstabelle auf Anforderung

Eine zusätzliche Altersversorgung

Der Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV) e. V. hat gemeinsam mit dem DEUTSCHEN RING auf Bundesebene ein Versorgungswerk geschaffen, dem sich alle in der Bundesrepublik niedergelassenen Ärzte auf freiwilliger Grundlage anschließen können, soweit sie Mitglied des Verbandes sind bzw. werden (Verbandsbeitrag monatlich 2.- DM).

Im Interesse einer umfassenden Versorgung wurde bewußt

eine Tariffkombination gewählt, die zwar nicht zu den „billigsten“ gehört, die aber die von jedem Interessenten an ein Versorgungswerk zu stellenden Erwartungen in vorbildlicher Weise erfüllt. Es gilt auch hier der allgemeine Grundsatz, daß der Aufwand eines angemessenen Preises für eine gute Sache gegenüber einem zunächst preisgünstiger erscheinenden Angebot – das jedoch später die erhofften Erwartungen nicht erfüllt – in der Regel immer vorteilhafter ist.

Die dem Versorgungswerk zugrunde liegende Tariffkombination bietet

dem Versorger

für den Fall der Berufsunfähigkeit

(die bereits bei einer 50%igen Minderung der Fähigkeit, den ärztlichen Beruf auszuüben, gegeben ist)

volle Befreiung von der künftigen Beitragszahlung;

monatliche Berufsunfähigkeitsrenten in Höhe von 1 v. H. des Versorgungskapitals bis zum Ablauf bei Vollendung des 65. Lebensjahres (für je 10 000.- DM Versorgungskapital, also monatlich 100.- DM);

Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes für den Fall des Todes bzw. des Ablaufs, obwohl die Berufsunfähigkeitsrente gezahlt wird und kein weiterer Beitrag während der Zeit der Berufsunfähigkeit zu entrichten ist;

bei Ablauf (Vollendung des 65. Lebensjahres) Auszahlung des Versorgungskapitals zuzüglich des nicht unbedeutenden Gewinn Guthabens;

für den Fall des Ablaufs (Vollendung des 65. Lebensjahres)

Auszahlung des Versorgungskapitals zuzüglich des nicht unbedeutenden Gewinn Guthabens.

den Hinterbliebenen

bei Tod des Versorgers nach vorausgegangener Berufsunfähigkeit

ein Sterbegeld in Höhe von 10. v. H. des Versorgungskapitals (für je 10 000.- DM Versorgungskapital somit 1000.- DM); Weiterzahlung der bisherigen monatlichen Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von 1 v. H. als Hinterbliebenenrente, die unabhängig davon, ob die Ehefrau noch lebt oder auch danach vor dem Ablaufstermin der Versicherung stirbt, in jedem Fall bis zum Ablauf der Versicherung gezahlt wird;

zum Ablauf Auszahlung des Versorgungskapitals zuzüglich des bis dahin angesammelten Gewinn Guthabens;

bei Tod des Versorgers ohne vorangegangene Berufsunfähigkeit werden die gleichen Leistungen gewährt; die Hinterbliebenenrente wird erstmals mit dem auf den Sterbemonat folgenden Monatsersten in Höhe von 1 v. H. des Versorgungskapitals gezahlt. Beiträge sind nach dem Tode des Versorgers auch in diesem Fall nicht mehr zu entrichten;

bei Unfall-Tod des Versorgers

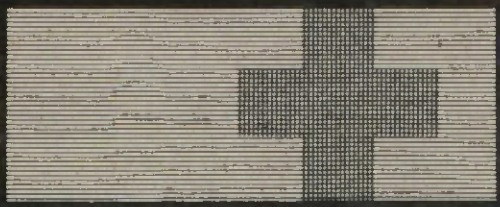
wird zusätzlich zu den genannten Leistungen zusammen mit dem sofort fällig werdenden Sterbegeld eine Unfalltodesleistung in Höhe des Versorgungskapitals ausgezahlt. Trotzdem bleiben die Ansprüche auf die monatlich zu zahlenden Hinterbliebenenrenten und das Versorgungskapital bei Ablauf der Versicherung voll aufrechterhalten.

Zur Teilnahme am Versorgungswerk ist für alle jetzigen und künftigen Verbandsmitglieder keine ärztliche Aufnahme-Untersuchung erforderlich; die vereinfachte Gesundheitsdeklaration enthält nur drei Fragen. Auf Wunsch Leibrenten anstelle der Kapitalauszahlung. Das Risiko der beruflichen Infektion ist im Versicherungsschutz eingeschlossen.

Auskünfte durch den Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV) e. V., Sitz Köln
– Versorgungswerk –, Frankfurt/Main, Berliner Straße 44/11

DEUTSCHER RING
LEBENSVERSICHERUNGS-A.G. · HAMBURG 36





Sanitätsoffizier auf Zeit

DIE BUNDESWEHR

stellt laufend **Ärzte** bis zum Alter von 37 Jahren als Sanitätsaffizier auf Zeit ein.

Die Mindestverpflichtungszeit beträgt 3 Jahre, sie kann bis auf 12 Jahre verlängert werden. Die Einberufung erfolgt im Dienstgrad eines **Stabsarztes**, auch für **Unge-diente**.

Der Sanitätsaffizier auf Zeit kann neben der Tätigkeit als **Truppenarzt** – in Heer, Luftwaffe oder Marine – auch in **Lazaretten** und **Sanitäts-Ausbildungseinheiten** fachlich eingesetzt werden.

Das Anfangsgehalt beträgt etwa **DM 900,-** Brutto. Ein Sanitätsaffizier auf Zeit erhält nach seinem Ausscheiden eine **Übergangsbeihilfe** und **Übergangsgebühren**, deren Höhe von der Dauer der zurückliegenden Dienstzeit und dem Familienstand abhängig ist. Die Gesamtsumme liegt zwischen **DM 10 000,-** bei einem Unverheirateten mit 3 jähriger Verpflichtungszeit und etwa **DM 55 000,-** bei einem Verheirateten mit 2 Kindern und 12 jähriger Verpflichtungszeit.

Bis zum 40. Lebensjahr kann die Übernahme als **Berufsanitätsaffizier** erfolgen.

Auskunft erteilt:
Das Bundesministerium für Verteidigung,
Bonn, Ermelkelstraße 27, SOZ 6 / 950
Bitte geben Sie die gewünschte Teilstreit-
kraft (Heer, Luftwaffe, Marine) an.

Stellenangebote

Die Stadt Schwabach bei Nürnberg sucht für die chirurgische Abt. (ca. 90 Betten) des modern eingerichteten Stadtkrankenhauses zum baldigen Eintritt einen – evtl. auch jüngeren – Facharzt für Chirurgie als

OBERARZT

der in der Lage ist, den Chefarzt zu vertreten. Vergütung nach TO A I.

Weiter sucht sie für die gleiche Abt. einen

Assistenzarzt

Vergütung nach TO A III, Vorrückungsmöglichkeit nach TO A II. Tätigkeit im Haus kann auf die Facharztausbildung angerechnet werden. Ausbildungsmöglichkeit in chir.-ambul. Behandlung und im D-Arzt-Verfahren.

Einzelstehende können im Hause wohnen und verpflegt werden. Für Verheiratete wird sich die Stadt um eine Wohnung bemühen.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild u. Zeugnisabschriften umgehend erbeten an Stadt Schwabach (13a).

Am städt. Krankenhaus München – rechts der Isar – ist die Stelle

des Chefarztes der I. medizinischen Abteilung

zu besetzen.

Die Abteilung umfaßt ca. 170 Betten, wovon allerdings wegen umfassender Renovierungsarbeiten nach Übernahme für 9 Monate nur ca. 100 Betten belegt werden können.

Gefordert werden: Langjährige Ausbildung in der Inneren Medizin, umfassende klinische und wissenschaftliche Kenntnisse. Nachweis großer Erfahrung in der neuzeitlichen Diagnostik angeborener und erworbener Herzfehler ist erwünscht.

Bewerber sollen das 50. Lebensjahr nicht überschritten haben. Anstellung auf Sonderdienstvertrag in Vergütungsgruppe I mit Aussicht auf spätere Übernahme in das Beamtenverhältnis, Liquidationsrecht bei Patienten der I. und II. Klasse.

Bewerbungen, unter Beifügung eines Lebenslaufes mit Lichtbild, Zeugnisabschriften, Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten, Belegen über akademische Grade (Dozent, Professor), bis 15. Januar 1960 an das Personalreferat der Stadt München, Rathaus, Zimmer 385/III, erbeten.

Persönliche Vorstellung nur auf Ersuchen.

An der **Geburtshilflich-Gynäkologischen Abteilung** des **Städtischen Krankenhauses Welden i. d. Opf.** (Chefarzt: Med. Rat Dr. Platz) ist ab sofort die Stelle eines

Assistenzarztes

zu besetzen. Anrechnung von 3 Jahren zur Facharztausbildung. Vergütung nach III TO A mit der Möglichkeit des Aufrückens nach II TO A. Bewerbungen, mit den entsprechenden Unterlagen, werden umgehend an das **Hauptamt der Stadt Welden** erbeten.

Für das **Städt. Krankenhaus Schweinfurt** wird für die chir. Abteilung

ein Assistenzarzt

gesucht. Facharztausbildung möglich. Vergütung nach Vergütungsgruppe III TO A bzw. II TO A (Nebeneinnahmen). Für die Beschaffung einer entsprechenden Wohnung wird Sorge getragen. Bis zum Umzug wird Trennungentschädigung gewährt. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (handgeschriebener Lebenslauf, Lichtbild, Abschriften von Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweisen) erbeten an die **Stadt Schweinfurt**.

In der **Heilstätte Münnernstadt** (220 Betten, kons. u. chir.) ist die Stelle eines

Assistenzarztes

zum 1. 4. 1960 nach Bes.-Gr. III/II TO A zu besetzen. Modern einger. Klinik in landschaftl. schöner Lage. Zusammenarbeit mit Univ.-Klinik, 6 Ärzte, Fachausbildung voll anrechenbar. Unverh. Wohnung und Verpflegung im Haus, für Verh. steht Dienstwohnung (4 Z., K. u. B.) zur Verfügung. Höhere Schulen am Ort. Bewerbung mit übli. Unterlagen an den Chefarzt der Heilstätte Münnernstadt bei **Bad Kissingen**, erbeten.

Im **Kreiskrankenhaus Rottenburg/Laaber** (130 Betten) ist ab 1. Februar 1960 die Stelle

eines Assistenzarztes

für die chirurgische Abteilung neu zu besetzen. Besoldung erfolgt nach TO A II. Abgeschlossene Wohnung (Wohnküche, 2 Zimmer, Bad und Nebenräume) ist vorhanden. Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnissen und Lichtbild sind zu richten an:

Landratsamt Rottenburg/Laaber über Landsbut/Bay.