



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 4

München, April 1953

7. Jahrgang

Zum Gesetz über die Verwahrung geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen (Verwahrungsgesetz)

Von Senator Dr. Karl Weiler, Präsident der Bayer. Landesärztekammer

In seiner öffentlichen Sitzung vom 20. März 1952 beschloß der Bayerische Landtag ein Gesetz über die Verwahrung geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen (Verwahrungsgesetz). Diesem erteilte der Bayerische Senat in seiner Sitzung vom 25. April 1952 einstimmig seine Zustimmung. Das Gesetz wurde am 30. April 1952 im Bayer. Gesetz- und Verordnungsblatt (S. 163) bekanntgegeben und steht seit 1. April 1952 in Kraft. Im GVBl. (S. 268) erfolgte am 1. Oktober 1952 auch die Bekanntmachung von Ausführungsbestimmungen zu diesem Gesetz.

Die grundsätzlichen Bestimmungen des Gesetzes sind für die Ärzteschaft Bayerns von erheblicher Bedeutung, so daß deren Bekanntgabe im Bayerischen Ärzteblatt angezeigt erscheint. Jeder Arzt kann in die Lage kommen, zu der Frage Stellung nehmen zu müssen, ob eine Person der Zurückhaltung in einer geschlossenen Krankenanstalt bedarf. Er muß daher wissen, unter welchen Bedingungen eine solche Anstaltsverwahrung durchgeführt werden kann.

Bei dem hier zur Behandlung stehenden Gesetz handelt es sich nicht um Vorschriften, die sich mit der Behandlung von Personen beschäftigen, die an mehr oder minder erheblichen Störungen der Geistesgesundheit leiden, sondern eindeutig um ein Gesetz zum Schutze der öffentlichen Sicherheit und Ordnung. Es ist anzuwenden, wenn diese durch gemeingefährliche oder selbstgefährliche Geistesgestörte oder durch süchtige Personen gefährdet ist.

Artikel 80 Abs. 2 des Bayerischen Polizeistrafgesetzbuches vom Jahre 1871 berechnete die Polizeibehörde, die Verwahrung einer infolge geistiger Abartigkeit oder Krankheit gemeingefährlichen Person auf Grund eines bezirksärztlichen Gutachtens in einer geschlossenen Krankenanstalt anzuordnen. Die amerikanische Militärregierung erhob — offenbar wegen der Befürchtung, daß mit Hilfe des Art. 80 auch geistesgesunde Personen gegen ihren Willen in solchen Anstalten zurückgehalten werden könnten — Einspruch gegen eine weitere Anwendung dieser Vorschrift des Polizeistrafgesetzbuches. Sie widerspreche den Grundsätzen der Demokratie, die einer Verwaltungsbehörde nicht das Recht gewährten, die Freiheitsentziehung einer Person anzuordnen, dieses Recht vielmehr nur dem Richter zubilligten. Der Art. 80 Abs. 2 PStGB wurde daher mit Entschließung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 9. März 1949 außer Kraft gesetzt.

Das deutsche Recht kennt zwar auch eine richterliche Anordnung zur Verwahrung gemeingefährlicher Per-

sonen, beschränkt sie aber auf Fälle, in denen bereits eine strafbare Handlung begangen wurde. Eine vorsorgliche Verwahrung von Personen, die wegen geistiger Abartigkeit oder Krankheit die Begehung gemeingefährlicher Handlungen ernstlich befürchten lassen, war nur unter Anwendung des Art. 80 PStGB möglich. Dessen Außerkraftsetzung ließ den Erlaß eines Gesetzes zum Schutze der öffentlichen Sicherheit und Ordnung vor den sie gefährdenden Auswirkungen von Zuständen geistiger Abartigkeit oder Krankheit dringend geboten erscheinen. Dieser Forderung sucht nun das seit dem 1. April 1952 rechtskräftige bayerische Verwahrungsgesetz gerecht zu werden.

Seine vollinhaltliche Wiedergabe ist an dieser Stelle nicht notwendig, vielmehr eine Beschränkung auf seine für den Arzt praktisch wichtigen Vorschriften und, soweit erforderlich, auch eine Bekanntgabe der einschlägigen Durchführungsbestimmungen geboten.

Der Zweck des Gesetzes ist in dessen Art. 1 unmißverständlich und umfassend herausgestellt. Er lautet:

„Geisteskranke, geistesschwache, rauschgift- oder alkoholsüchtige Personen, die gemeingefährlich oder selbstgefährlich sind, können in einer Heil- und Pflegeanstalt, einer Nervenklinik, einer Entziehungsanstalt oder sonst in geeigneter Weise verwahrt werden, wenn dies aus Gründen der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung erforderlich ist.“

In den Erläuterungen zum Gesetz wird betont, daß für die Aufzählung der einzelnen Personenkategorien nicht die medizinische Einordnung, sondern der allgemeine Sprachgebrauch entscheidend sein solle, und daß es vor allem darauf ankomme, den Zweck des Gesetzes zu erfüllen.

Dessen Art. 2 und 3 besagen im wesentlichen, daß die Verwahrung auf Antrag der Kreisverwaltungsbehörde, für deren Zuständigkeit der Wohnort, in Ermangelung eines Wohnsitzes in Bayern der Aufenthalt der zu verwahrenden Person maßgebend ist, vom Amtsgericht angeordnet wird. Der Antrag muß begründet sein unter Beifügung eines Gutachtens des Gesundheitsamtes, das — abgesehen von einer besonderen Ausnahme (Art. 5) — auf einer höchstens 14 Tage zurückliegenden persönlichen Untersuchung eines Arztes des Gesundheitsamtes beruht.

Nach Art. 4 des Gesetzes hat das Gericht vor der Beschlußfassung über die Anordnung der Verwahrung auch die betroffene Person selbst zu hören oder den gesetzlich für sie bestellten Pfleger, den Ehegatten und bei

Minderjährigen die Eltern. Handelt es sich um eine volljährige Person, mit der nach fachärztlichem Gutachten eine Verständigung nicht möglich oder nicht ohne Nachteil für ihre Gesundheit ausführbar ist, so ist ihr ein Pfleger für das Verfahren seitens des für dieses zuständigen Amtsgerichtes zu bestellen.

Das Gericht kann den Betroffenen vor Anordnung der Verwahrung durch Beschluß vorläufig, jedoch höchstens auf die Dauer von 3 Monaten, zur Beobachtung in einer Heil- und Pflegeanstalt, einer Nervenklinik oder einer Entziehungsanstalt unterbringen.

Der Art. 5 des Gesetzes trägt der praktischen Erfahrung Rechnung, daß die Verwahrung gemeingefährlicher Geisteskranker nicht selten sehr beschleunigt erfolgen muß, um drohendes Unheil zu verhindern. Dieser Art. bestimmt daher, daß die Polizei eine Person in eine Heil- und Pflegeanstalt, eine Nervenklinik oder ein sonstiges Krankenhaus einliefern kann, wenn deren sofortige Unterbringung aus Gründen der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung zwingend notwendig ist.

Der Leiter der Anstalt oder sein bevollmächtigter Vertreter hat eine sofortige Untersuchung der eingelieferten Person zu veranlassen. Liegt nach deren Ergebnis eine Gemein- oder Selbstgefährlichkeit nicht vor, so darf die eingelieferte Person nicht gegen ihren Willen in der Anstalt festgehalten werden. Ist eine Gemein- oder Selbstgefährlichkeit nicht auszuschließen, so ist unverzüglich, spätestens aber bis zum Ende des Tages nach dem Ergreifen der eingelieferten Person das für den Ort der Anstalt zuständige Amtsgericht zu verständigen. Dieses hat sofort eine Anordnung zu treffen, ob der Eingelieferte festgehalten werden darf oder nicht. Bis zur Entscheidung des Gerichts kann die eingelieferte Person auch gegen ihren Willen festgehalten werden. Ordnet das Gericht die vorläufige Unterbringung des Betroffenen an, so wird das weitere Verfahren von dem für ihn zuständigen Amtsgericht durchgeführt. Das diesem vom Gesundheitsamt zu erstellende Gutachten kann abweichend von Art. 3 auf dem Untersuchungsbefund eines Arztes der Anstalt beruhen, in der sich die eingelieferte Person befindet.

Art. 6 des Gesetzes enthält die an sich gebotene Bestimmung, daß die in der einen oder anderen Anstalt verwahrten oder vorläufig untergebrachten Personen dort der nach den Regeln der ärztlichen Kunst gebotenen oder zulässigen Behandlung unterliegen.

Eine sehr zu beachtende Frage behandelt Art. 7, der bestimmt, daß Briefe der hier in Betracht gezogenen Personen durch von der Anstaltsleitung dazu Beauftragte eingesehen werden dürfen. Ergeben sich Zweifel, ob die Weiterleitung der Briefe zu einer Störung der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung führen kann, so sind die Briefe dem Gericht vorzulegen, das über die Frage ihrer Weiterbehandlung entscheidet. Briefe an volljährige Angehörige, den gesetzlichen Vertreter oder den Rechtsbeistand dürfen nicht zurückbehalten werden.

Nach Art. 8 des Gesetzes hat das Gericht bei einer Verwahrung in einer Entziehungsanstalt jeweils nach Ablauf von 6 Monaten, in den übrigen Fällen jeweils nach Ablauf von 2 Jahren zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Anordnung der Verwahrung noch vorliegen. Es kann auch während des Laufs dieser Fristen eine solche Nachprüfung vornehmen. Es muß sie vornehmen, wenn die Kreisverwaltungsbehörde, der Anstaltsleiter, die verwahrte Person — falls sie nicht entmündigt ist —, ihr

gesetzlich bestellter Vertreter, der Ehegatte oder bei Minderjährigen die Eltern dies verlangen.

Der Anstaltsleiter muß die Überprüfung unverzüglich beantragen, sobald er nach pflichtmäßigem Ermessen die Voraussetzungen für eine Verwahrung nicht mehr für gegeben hält. Auf Antrag der Anstaltsleitung kann das Gericht auch eine probeweise Entlassung verwahrter Personen anordnen, wenn die Gewähr für eine ausreichende Beaufsichtigung gegeben ist.

Die weiteren Artikel und Bestimmungen des Gesetzes befassen sich mit Fragen, die für den Arzt im allgemeinen nicht von praktischer Bedeutung sind. Ein näheres Eingehen auf diese Teile des Gesetzes an dieser Stelle erübrigt sich daher.

Das Verwahrungsgesetz wurde vom Rechts- und Verfassungsausschuß des Bayer. Senats gemeinsam mit dessen Kulturpolitischem Ausschuß eingehend geprüft und beraten. Als Berichterstatter fungierte Senator Dr. Pöhner vom Rechts- und Verfassungsausschuß, als Mitberichterstatter Senator Dr. Weiler vom Kulturpolitischen Ausschuß. Von beiden Berichterstattern wurde als besonders wertvoller Fortschritt die Einbeziehung der selbstgefährlichen Geisteskranken in das Verwahrungsgesetz bezeichnet, die der rauschgift- und alkoholsüchtigen Personen als berechtigt und wichtig beurteilt.

Bei der Beratung wurde im einzelnen die Umständlichkeit und Kompliziertheit der Gesetzesbestimmungen und auch der Verfahrensvorschriften hervorgehoben, doch allgemein anerkannt, daß die dadurch zweifellos entstehende praktische Erschwerung der Entscheidungen lediglich durch die verfassungsrechtlichen Bestimmungen zur Wahrung der Grundrechte bedingt ist. Sehr sorgfältig wurde auch der Art. 7 des Gesetzes beraten, der eine Einschränkung des Grundrechtes des Briefgeheimnisses in sich schließt. Die Mitglieder der beiden Senatsausschüsse verschlossen sich nicht den bei der Art der hier in Betracht kommenden Personen gebotenen Notwendigkeiten. Sie sahen sich daher nicht veranlaßt, gegen die Fassung dieses Artikels Einwendungen zu beantragen.

Die Tatsache, daß die Fassung des Art. 7 im Regierungsentwurf vorsah, daß der Arzt entscheiden solle, ob der Inhalt eines von einer verwahrten Person geschriebenen Briefes die öffentliche Ordnung gefährde, während die neue, nach einer lebhaften Landtagsdiskussion entstandene Fassung einzig und allein das Gericht zur Entscheidung dieser Frage berechtigt, gab beiden Berichterstattern Anlaß zu der Aufstellung, daß es doch wohl notwendig sei, der ethischen Haltung der Anstaltsärzte mehr Vertrauen entgegenzubringen. Den richtigen Geist empfangen ja auch dieses Gesetz, wie alle sonstigen, doch erst durch die verantwortungsbewußte Haltung derjenigen, die es anzuwenden haben.

Die bei den Beratungen anwesenden Regierungsvertreter gaben sowohl zu einigen von rechtskundiger Seite angeregten redaktionellen Änderungen des Gesetzes, wie auch bezüglich der vom Mitberichterstatter als zweckmäßig und erwünscht bezeichneten Einschaltung eines Facharztes bei der Erstellung des die Verwahrung begründenden ärztlichen Gutachtens die Versicherung ab, daß diesen Anregungen und Forderungen in den Ausführungen zum Gesetz Beachtung geschenkt werde. In Anbetracht der besonderen Dringlichkeit des Inkrafttretens des Gesetzes und im Vertrauen auf die gegebenen Zusicherungen beschlossen die vereinigten Ausschüsse des Senats, dessen Plenum zu empfehlen, gegen das Gesetz keine Einwendungen zu erheben.

In der Vollsitzung des Senats wies Dr. Weiler noch darauf hin, daß aus der Bezeichnung des Gesetzes als „Verwahrungsgesetz“ nicht eine Berechtigung der immer noch verbreiteten Ansicht abgeleitet werden dürfe, auch neuzeitliche Heil- und Pflegeanstalten dienten vornehmlich der Verwahrung unheilbarer Geisteskranker. Er wies darauf hin, daß die außerordentlichen Fortschritte auf dem Gebiete der Behandlung von Hirnkrankheiten und seelischer Leiden eine unterschiedliche grundsätzliche Unterscheidung zwischen Heil- und Pflegeanstalten und den sonstigen Krankenanstalten nicht mehr rechtfertigen. Wenn das Gesetz nicht von einer Zwangsbehandlung statt von einer Verwahrung der von ihm betroffenen Personenkreise spreche, so sei dies nicht zuletzt darauf zurückzuführen, daß ein der Zwangsbehandlung dienendes Gesetz nicht auf Landesebene erlassen werden könne, sondern nur auf Bundesebene.

In den Ausführungsbestimmungen zu dem bayerischen Verwahrungsgesetz ist den berichteten Wünschen des Senats tatsächlich Rechnung getragen worden und dementsprechend zu Art. 3, der die Erstellung des ärztlichen Gutachtens festlegt, bestimmt: „In Zweifelsfällen soll die Kreisverwaltungsbehörde auch eine Untersuchung der zu verwahrenden Person durch einen Fach- oder Anstaltsarzt veranlassen und dessen Stellungnahme dem Antrag beifügen.“

Im übrigen geben die Ausführungsbestimmungen u. a. Anhaltspunkte für die Entscheidung der Frage, wann Personen als selbstgefährlich im Sinne des Gesetzes anzusehen sind. Eine Selbstgefährlichkeit ist danach anzunehmen, wenn sich aus der geistigen Abartigkeit oder der Süchtigkeit einer Person „eine ernsthafte Gefahr für sie oder ihr Eigentum ergibt. Selbstgefährlich ist z. B. eine Person, die einen Selbstmordversuch unternimmt“. Liegt Selbstgefährlichkeit oder Gemeingefährlichkeit vor, „so wird die öffentliche Sicherheit und Ordnung eine Verwahrung in der Regel nur dann nicht erfordern, wenn Störungen in anderer Weise, z. B. durch Bewachung seitens Familienangehöriger zuverlässig und ausreichend verhindert werden“.

Nach den Ausführungsbestimmungen ist die Verwahrung geisteskranker oder geistesschwacher Personen auch in einer Familie statthaft, „sofern die Erfordernisse der öffentlichen Sicherheit und Ordnung dies zulassen. Bei süchtigen Personen ist zum Zwecke einer entsprechenden Behandlung und Heilung stets die Verwahrung in einer geschlossenen Anstalt zu beantragen“.

Bei der Anordnung einer vorläufigen Unterbringung zur Beobachtung ist zu beachten, daß eine kurzzeitige Unterbringung zulässig und vielfach ausreichend ist. In solchen Fällen kann das Gericht notfalls nachträglich eine Verlängerung der Unterbringung bis zur Gesamtdauer von drei Monaten anordnen. Diese Ausführungsbestimmung wird der bei den Beratungen der Senatsausschüsse betonten Ansicht gerecht, daß zunächst eine Beobachtungszeit von mehreren Wochen genügt, um ein gut begründetes fachärztliches Gutachten erstatten zu können.

Eine sofortige Unterbringung wegen Gemein- oder Selbstgefährlichkeit einer geisteskranken Person auf dem Wege über die Polizeibehörde kann nur geschehen, wenn diese Maßnahme aus Gründen der öffentlichen Sicherheit und Ordnung zwingend notwendig ist. „Es muß also eine gegenwärtige Gefahr bestehen, d. h. die Einwirkung auf Leib oder Leben oder fremdes Eigentum muß den Umständen nach unmittelbar oder in aller-

nächster Zeit bevorstehen, sofern sie nicht bereits begonnen hat.“ Voraussetzung zu einer polizeilich veranlaßten Einlieferung ist es, daß es sich überhaupt um eine geisteskranke, geistesschwache, rauschgift- oder alkoholsüchtige Person handelt. „Liegt hierüber ein ärztliches Gutachten zur Zeit des Einschreitens der Polizei noch nicht vor und ist es auch nach Lage des Falles nicht möglich, ein solches vorher einzuholen, so hat die Polizei zunächst in eigener Verantwortung zu beurteilen, ob die gegebenen Umstände, insbesondere das Erscheinungsbild der gefährlichen Person, für das Vorhandensein einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit oder einer Süchtigkeit sprechen. Bei Selbstmordversuch wird dies stets anzunehmen sein.“

Die im Gesetz ausdrücklich bezeichneten Anstalten sind zur Aufnahme von Personen, die polizeilich eingeliefert werden, verpflichtet. Die Dienststellen der Polizei sollen mit bestimmten örtlichen Krankenanstalten Vereinbarungen treffen, damit in diesen ständig ein Raum für Fälle der sofortigen Unterbringung Geisteskranker oder Süchtiger bereitsteht.

„Bei der polizeilichen Einlieferung in die Anstalt ist ein Begleitbericht in doppelter Fertigung zu übergeben, aus dem die Gründe für die Einlieferung in hinreichender Ausführlichkeit zu ersehen sind und in dem Angaben über die Personalien der eingelieferten Person, ihres etwaigen gesetzlichen Vertreters, Pflegers, Ehegatten, bei Minderjährigen auch der Eltern enthalten sind.“ Eine Fertigung des polizeilichen Begleitbriefes ist vom Anstaltsleiter dem Antrag beizufügen, den er unverzüglich dem Gericht zu übermitteln hat, wenn bei einer eingelieferten Person das Vorliegen einer Gemein- oder Selbstgefährlichkeit nicht auszuschließen ist.

Briefe, deren Zurückhaltung das Gericht angeordnet hat, sind in der Anstalt aufzubewahren, in der die betroffene Person verwahrt oder untergebracht ist.

Die notwendig erscheinende Bekanntgabe der für den praktisch tätigen Arzt wichtigen Bestimmungen des Verwahrungsgesetzes und der dazu veröffentlichten Ausführungsbestimmungen abschließend, darf noch hervorgehoben werden, daß das bayerische Gesetz zum Schutze der öffentlichen Sicherheit und Ordnung vor gefährlichen Auswirkungen geistiger Abartigkeit oder Krankheit sowie der Rauschgift- und Alkoholsucht in vorbildlicher Art seinen Zweck zu erfüllen vermag, ohne das Recht der persönlichen Freiheit des Staatsbürgers zu beeinträchtigen.

Das Gesetz trägt allen Anforderungen Rechnung, diefüglich an den Gesetzgeber eines Rechtsstaates neuzeitlicher Prägung zu stellen sind. Dies trifft nicht etwa nur hinsichtlich der in diesem Aufsatz behandelten, für den Arzt besonders wichtigen Bestimmungen des Gesetzes zu, sondern ebenso für die sonst in ihm festgelegten Vorschriften. Besonders bemerkenswert ist in diesem Zusammenhange noch, daß auch eine baldigst zu treffende gerichtliche Entscheidung der Frage vorgesehen ist, ob die vor dem Erlaß des Gesetzes bereits in Anstaltsverwahrung genommenen Personen in dieser verbleiben müssen.

Die festzustellenden Umständlichkeiten des Verfahrens müssen im Hinblick auf die unbedingt gebotene Beachtung der Bestimmungen des Grundgesetzes und die in ihm verankerte Auffassung von der Würde der menschlichen Persönlichkeit und der Sicherung ihrer Freiheit vor jeder unberechtigten Beeinträchtigung in Kauf genommen werden.

Steuerfreie Beträge wegen außergewöhnlicher Belastung Antrag erforderlich — Das Finanzamt darf nicht kleinlich verfahren

Von Dr. jur. Cordes

Ungezählte Millionenbeträge erhält der Steuerfiskus Jahr für Jahr zuviel, weil viele Steuerpflichtige es verabsäumen, Steuerermäßigungsanträge zu stellen, die ihnen nach den gesetzlichen Bestimmungen zugestanden sind. Bei unserer komplizierten Steuergesetzgebung ist dies natürlich keineswegs verwunderlich — vielleicht aber erwünscht?

Noch immer wenig bekannt sind die Möglichkeiten für eine Steuerermäßigung, die sich aus der Anwendung des § 33 des Einkommensteuergesetzes (Außergewöhnliche Belastung) ergeben.

Die Gewährung eines steuerfreien Betrages wegen außergewöhnlicher Belastung soll der steuerlichen Gleichmäßigkeit und der sozialen Gerechtigkeit dienen und Härten mildern oder beseitigen, die sich im Einzelfall ergeben können. Bei der Anforderung von Unterlagen und Nachweisungen durch das Finanzamt darf nicht kleinlich verfahren werden. Es muß im allgemeinen die Glaubhaftmachung genügen. Wenn der Steuerpflichtige eine außergewöhnliche Belastung geltend machen will, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

Die Belastung muß außergewöhnlich sein, d. h. dem Steuerpflichtigen müssen zwangsläufig größere Aufwendungen als der Mehrzahl der Steuerpflichtigen gleicher Einkommens- und Vermögensverhältnisse und gleichen Familienstandes entstehen. Diese Aufwendungen müssen außerdem die steuerliche Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen.

Die Belastung muß zwangsläufig sein, d. h. der Steuerpflichtige darf sich ihr aus tatsächlichen, rechtlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen können.

Die Belastung muß die steuerliche Leistungsfähigkeit des Steuerpflichtigen wesentlich beeinträchtigen, d. h. die in der folgenden Übersicht bezeichneten Hundertsätze des Einkommens (die Mehrbelastungsgrenze) übersteigen.

Bei einem Einkommen von DM	bei einem Steuerpflichtigen der Steuerklasse			
	I	II	III bei Kinderermäßig. f.	
			1 od. 2 Pers.	3 od. mehr Pers.
höchstens 3000.—	6	5	3	1
mehr als 3000.— bis 6000.—	7	6	4	2
mehr als 6000.— bis 12 000.—	6	6	5	2
mehr als 12 000.— bis 25 000.—	8	6	4	3
mehr als 25 000.— bis 50 000.—	10	6	4	3
mehr als 50 000.— bis 100 000.—	9	6	4	3

Sind die genannten Voraussetzungen gegeben, so wird der Betrag, der den sich ergebenden Hundertsatz übersteigt, für die Berechnung der Einkommensteuer vom Einkommen abgezogen. Als außergewöhnliche Belastungen kommen u. a. in Frage:

Ausbildungskosten (Schul- und Studienkosten, auch Unterhalt von Jungärzten), Aussteuerkosten für Töchter, Krankheitskosten einschl. ärztlich verordneter Bäder, Reisen, Diebstahlschäden, Unterhalt mittelloser Angehöriger, Prozeßkosten, Schuldentilgung für Schulden, die zwecks Bezahlung außergewöhnlicher Belastungen aufgenommen wurden, Kosten bei Todesfällen und Umzugskosten.

Soweit dem Steuerpflichtigen Quellen zur Verfügung stehen, aus denen er besondere Aufwendungen ohne Schwierigkeiten bestreiten kann (z. B. erhebliches, insbesondere leicht verwertbares Vermögen), kann eine Steuerermäßigung nach pflichtmäßigem Ermessen des Finanzamtes zu versagen sein. Bei laufenden außergewöhnlichen Belastungen, wie z. B. bei Unterhaltsrenten, bleibt jedoch das Vermögen des Steuerpflichtigen in der Regel außer Betracht.

Im einzelnen gelten für außergewöhnliche Belastungen folgende Bestimmungen:

Eine Unterhaltsgewährung an mittellose Angehörige muß erforderlich sein. Das setzt voraus, daß der Unterhaltsempfänger die Quelle, die ihm für seinen Unterhalt zur Verfügung steht, ausgeschöpft hat. Es muß von ihm verlangt werden, daß er zunächst seine Arbeitskraft und sein eigenes Vermögen für seinen Unterhalt einsetzt und verwertet, es sei denn, daß es sich nur um geringfügiges Vermögen handelt. Als geringfügig kann in der Regel ein Vermögen bis zu 5000 DM angesehen werden.

Der Unterhalt darf einen angemessenen Betrag nicht übersteigen. Unterhaltsleistungen, die in einer rechtskräftigen gerichtlichen Entscheidung festgelegt sind, sind auch steuerlich anzuerkennen.

Alle laufenden Bezüge des mittellosen Angehörigen, die zur Bestreitung seines Unterhalts bestimmt oder geeignet sind, werden angerechnet, soweit sie 30 DM monatlich übersteigen.

Die vorstehenden Grundsätze gelten entsprechend wegen des Unterhalts sonstiger mittelloser Personen, die keine Angehörigen des Steuerpflichtigen sind, wenn aus besonderen Gründen eine sittliche Verpflichtung zur Unterhaltsgewährung anzuerkennen ist, z. B. Unterhalt einer langjährigen arbeitsunfähig gewordenen Hausgehilfin. Das Finanzgericht Hamburg hat durch Urteil vom 24. 6. 1952 entschieden, daß der notwendige Lebensbedarf einer alten Haushälterin auf 180 DM monatlich zu schätzen sei.

Aufwendungen eines Steuerpflichtigen für die Aussteuer einer Tochter können, soweit sie die Mehrbelastungsgrenze übersteigen, eine außergewöhnliche Belastung darstellen, wenn die Ausgaben nicht aus dem Vermögen des Steuerpflichtigen oder der Tochter bestritten werden können.

Bei außergewöhnlicher Belastung wegen Krankheit sind folgende Bestimmungen beachtenswert: Ist im Krankheitsfall auf die Dauer oder für längere Zeit eine typische Krankendiät erforderlich (häufig bei Herz- und Lungenleiden und bei Zuckerkrankheit), so können die gegenüber der normalen Ernährung glaubhaft gemachten Mehrkosten und etwaige Kosten für die Verwendung von Heilmitteln (z. B. Insulin) berücksichtigt werden, wenn eine ärztliche Bescheinigung für ihre Notwendigkeit beigebracht wird. Nach den Verhältnissen des Einzelfalles können ohne Nachweis bis zu 30 DM monatlich als außergewöhnliche Aufwendungen anerkannt werden.

Baukostenzuschüsse sind durch Urteil des Bundesfinanzhofs vom 5. 2. 1953 (IV 451/52 U) im Gegensatz zu der früheren Rechtsprechung dieses Gerichts dann als außergewöhnliche Belastung anzusehen, wenn die Voraussetzungen des § 7c Eink.St.Ges. (Förderung des Wohnungsbaues) nicht vorliegen und es sich beim Baukostenzuschuß demnach nicht um Betriebs- oder Werbungskosten handelt.

Anschr. d. Verf.: Vechta, Falkenrotter Str. 30.



*Das milde
Durchschlafmittel*

MEDOMIN

Acid. cycloheptenyläthylbarbituric.

*läßt den Kranken
nach ruhigem Schlafe
frisch erwachen*

Schiebedose mit 10 Tabletten zu 0,2 g

J.R.GEIGY A.G. BASEL

Pharma-Vertrieb für Deutschland:
DR. KARL THOMAE GMBH-BIBERACH AN DER RISS

CONTAVERM

im Urteil von Klinik und Praxis

Die wirksame Substanz dieses Wurmmittels ist gereinigtes Phenothiazin, das in normaler Dosierung nicht schädlich, sondern gut verträglich ist. Es zeitigt weder subjektiv noch objektiv wahrnehmbare Störungen, ist geruch- und geschmacklos und leicht einzunehmen.

Phenothiazin entfaltet Kontaktwirkung; je feiner die Dispersion, desto größer die Wirksamkeit. Diätetische Maßnahmen sind nicht notwendig, vielmehr erhöht eine Fettzulage während der Wurmkur Dispersion und Toxizität gegenüber den Parasiten.

Zur Verhinderung eventueller Obstipation und Resorption ist dem Präparat eine kleine Dosis Phenolphthalein als leichtes Laxans beigegeben. Die Zweckmäßigkeit des Phenothiazins und die Unschädlichkeit des Präparates CONTAVERM wurden von vielen Autoren bestätigt.

Wachsmuth schildert seine Insektizide und bakterizide, anthelminthische Wirksamkeit. Bei Verwendung gereinigter Substanzen (Contaverm) in therapeutischer Dosis keinerlei Nebenwirkungen.

Haedel und Weiss hatten Erfolg selbst bei Patienten, deren Parasiten anderen Medikamenten getrotzt hatten. Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Besonders gelobt wird die Beigabe von Phenolphthalein.

Eucker teilt mit, daß 76,8% aller Patienten bereits auf eine einmalige Kur geheilt waren.

Ernst erzielte bei der Contaverm-Behandlung der 460 Insassen einer Strafanstalt eine Erfolgsquote von 94,8%. Die Hb-Werte blieben unverändert, toxische Nebenwirkungen oder subjektive Unverträglichkeit wurden nicht beobachtet.

Luthers Statistik über Entwurmung der Kinder eines Erziehungsheimes errechnet eine Erfolgsquote von 90%. Hb-Werte stets unverändert, gute Verträglichkeit des Phenothiazins.

Scheibe schildert den kausalen Zusammenhang zwischen Appendicitis und Oxyuriasis. Er empfiehlt, nach jeder Appendektomie eine CONTAVERM-Kur durchzuführen.

Fortunato und Jaboli erreichten 84% Erfolge. Sie loben, daß weder im Verdauungstrakt noch in der Hämatopoese Störungen eintraten und Contaverm geruch- und geschmacklos und darum von Kindern leicht einzunehmen sei.

Grueninger, Hagenunger und *Mondon* betonen die gute Verträglichkeit des Präparates und das Fehlen toxischer Erscheinungen.

Dosierung:

Bei Kindern bis zu 3 Jahren:
insgesamt 1,0 g Phenothiazin
Bei Kindern von 3— 8 Jahren:
insgesamt 1,2 g Phenothiazin
Bei Kindern von 9—15 Jahren:
insgesamt 2,2 g Phenothiazin
Bei Erwachsenen:
insgesamt 4,2 g Phenothiazin

2 Tage-Kur
gegen

CONTAVERM Oxyuren u. Askariden

Packung mit 21 Tabletten DM 1.30 a. U.
Literatur und Muster auf Wunsch

LUDWIG HEUMANN & CO - NURNBERG
Chem.-pharm. Fabrik



Indikationen: Bei Incontinentia urinae verschiedenster Genese.
Blasenneurosen · Prostataaffektionen · Enuresis nocturna · Altersincontinenz.

Ärztemuster: Auf Anforderung kostenlos.

Bartels Arzneimittelfabrik.
(13 b) Vöhringen/Jller



Arzneimittel aus: Getreide, Kleie, Keime und Mutterkorn

Diätmittel: Die bekannten Keimdiät-Erzeugnisse

Keimdiät G. m. b. H., Augsburg

Abt.: PHARMAZIE DR. Phil. Nat. FELIX GRANDEL



Vitacutin

RUTIN-CRATAEGUS-WIRKSTOFFE IN STANDARDISIERTER FORM
ZUR ZUVERLÄSSIGEN, GEFÄHRLOSEN DAUERANWENDUNG BEI

ARTERIOSKLEROSE · HYPERTONIE
FUNKTION. HERZBESCHWERDEN
APOPLEXIEGEFAHR

leicht resorbierbar
gut verträglich

HANDLSFORMEN, PACKUNGEN ZU 10 UND 30 com
KLINIKPACK. ZU 100 com · LITERATUR AUF WUNSCH

DAS HERZ-PFLEGE-MITTEL

BONOMIC ARZNEIMITTELFABRIK

MÜNCHEN
WAISENHAUSSTR. 60

MITTEILUNGEN

Das Hochschulstudium

Das Kultusministerium hat dem Landtag einen Bericht über die Maßnahmen zugehen lassen, um dem übergroßen Zustrom zum akademischen Studium, insbesondere zu den heute überfüllten akademischen Berufen, entgegenzuwirken.

Daraus ergibt sich folgendes:

Eine wirksame Beschränkung der Zulassung zum Hochschulstudium erfordert Maßnahmen im Bereiche der höheren Schule. Die hier getroffenen Maßnahmen, die auf Grund der Erfahrung laufend verbessert werden, lassen sich folgendermaßen darstellen:

1. Das Staatsministerium für Unterricht und Kultus prüft sorgsam jeden Antrag auf Errichtung einer höheren Schule und wirkt jeder unbegründeten Ausdehnung der höheren Schulen (Ausbau sechsklassiger Schulen zu neunklassigen Vollarbeiten) entgegen. Den privaten Schulen wird nur in seltenen Fällen das Recht auf eigene Reifeprüfungen zugestanden; sie werden ebenso wie die staatlichen Schulen durch Beauftragte des Staatsministeriums streng überwacht.

2. Das Mittelschulwesen und das Fachschulwesen werden laufend ausgebaut, um den Strom der Schüler aufzufangen, die einer über die Volksschule hinausgehenden Ausbildung zustreben.

3. Es ist von entscheidender Bedeutung, daß nur die Schüler die Hochschulreife erhalten, die wirklich die Voraussetzungen dafür besitzen. Zur Erreichung dieser Auslese geschieht folgendes: a) die Aufnahmeprüfungen in die höhere Schule werden streng gehandhabt, b) die Vorrückungsbestimmungen halten Schüler, deren mangelnde Eignung sich erst später herausstellt, von dem Aufsteigen in die Oberschule fern, c) die Leistungsanforderungen an den höheren Schulen sind verschärft, d) dergleichen sind die Anforderungen in der Reifeprüfung streng.

4. Um eine laufende Verbesserung der Auslese zu erreichen, wird folgendes erstrebt: a) die Auflösung großer Schulklassen in mehrere übersichtliche kleinere Klassen, b) die Entlastung der Lehrkräfte, c) die Überwindung des Massenunterrichtes durch eine mehr persönliche Behandlung des Schülers.

Im Bereiche der Hochschulen sind folgende Maßnahmen getroffen worden, die gleichfalls laufend Verbesserung erfahren:

1. Die an allen Hochschulen eingerichtete akademische Studien- und Berufsberatung berät die Studierenden hinsichtlich ihrer Studienwahl, warnt vor überfüllten akademischen Berufsgruppen und weist auf jene akademischen Berufe hin, die künftige Berufsmöglichkeiten bieten. Sie leistet damit im Rahmen des Möglichen Berufslenkung und rät unter Umständen zur rechtzeitigen Aufgabe des Studiums.

2. Durch Einrichtung von Zwischenprüfungen in zahlreichen Fachrichtungen werden ungeeignete Studierende rechtzeitig gewarnt und zur Änderung ihrer Berufsabsichten angehalten.

3. Die Studienordnungen und Prüfungsbestimmungen haben durchweg eine Verschärfung erfahren. Die in Bearbeitung stehenden neuen Prüfungs- und Studienordnungen lassen die gleiche Absicht erkennen. Diese Verschärfung läßt sich allerdings nur dann verantworten, wenn gleichzeitig den wirtschaftlich bedrängten Studierenden ausreichende Hilfe gewährt werden kann.

Alle im Bereich der höheren Schule und der Hochschule getroffenen Maßnahmen zur Beschränkung der Zulassung zum Hochschulstudium bleiben ohne Mithilfe der Eltern und der Öffentlichkeit weithin unwirksam. In Erkenntnis dieser grundsätzlichen Tatsache bemüht sich die höhere Schule, durch Beratung der Eltern in

Sprechstunden, Elternabenden und durch jegliche Art der Fühlungnahme aufklärend und berichtend zu wirken.

1. Der dringenden Notwendigkeit solcher Aufklärung haben die zuständigen Ministerien bereits 1949 in Richtlinien für die Zusammenarbeit von Berufsberatung und Schule Rechnung getragen. Diese Berufsberatung wird in wachsendem Maße in Anspruch genommen und immer mehr ausgebaut. In jedem Regierungsbezirk ist ein eigener Berufsberater bestellt. Jede Oberklasse einer höheren Schule wird vor dem Abitur besucht und beraten. Es besteht das Ziel, die Beratung und Aufklärung schon in den mittleren Klassen der höheren Schule zu beginnen und durch wiederholten Besuch der Schulen diese Aufklärung zu vertiefen. In die Aufklärung der Schüler wird in wachsendem Maße die Elternschaft einbezogen.

2. Die Aufklärungsarbeit wird durch Vorträge und durch die Presse auf die gesamte Öffentlichkeit ausgedehnt werden. Um den übergroßen Zustrom zum Hochschulstudium einzudämmen, ist vor allem dem falsch verstandenen Berechtigungswesen entgegenzutreten, das glaubt, ein akademisches Studium schaffe Anspruch auf eine entsprechende Stellung.

3. Der Aufklärung und Beratung müssen Maßnahmen zur Seite stehen, die eine Abkehr vom Hochschulstudium unterstützen: Überwindung der Berufsnot der Jugend, Erschließung entsprechender Berufe, Lehrlings- und Arbeitsplätze und dergleichen. Nur so kann verhindert werden, daß das Hochschulstudium als letzter Ausweg vor der Berufs- und Arbeitslosigkeit gewählt wird.

4. Das Verständnis der Eltern und der Öffentlichkeit kann der Bayerische Landtag selbst nachhaltig fördern, indem die Abgeordneten bei passender Gelegenheit immer wieder vor dem übermäßigen Zustrom zur höheren Schule und Hochschule warnen und gegenüber Beschwerden über allzu große Strenge bei der Auslese, über die Überlastung der Schüler, über „ungerechte“ Behandlung bei Hochschulprüfungen und dergleichen tunlichst Zurückhaltung üben.

Das Problem der Überfüllung der Hochschulen und der akademischen Berufe ist durch regionale Maßnahmen zu beheben. Es darf nicht dazu führen, den Zugang zu den Hochschulen allgemein von Zulassungsprüfungen abhängig zu machen oder durch einen bis ins einzelne geregelten Studiengang die Hochschule zu einer Fachschule herabzudrücken.

Im übrigen stellt das Kultusministerium fest, daß die Zahl der Hochschulstudierenden im Bundesgebiet einen beständigen Rückgang erkennen läßt. (BLD v. 8. 4. 53)

Zusatz der Schriftleitung: Die begrüßenswerten Maßnahmen des Kultusministeriums beweisen, daß an einer Stelle, die einen Überblick über die wahren Verhältnisse des akademischen Nachwuchses hat, eine andere Auffassung herrscht als die des Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Professors Dr. E. Borchers, der auf dem Deutschen Chirurgenkongreß die Ansicht äußerte, schon in wenigen Jahren einen Ärztemangel befürchten zu müssen.

Bestallungsordnung für Ärzte

Der von der Bundesregierung dem Bundesrat vorgelegte Entwurf einer „Bestallungsordnung für Ärzte“ entspricht grundsätzlich den von der Deutschen Ärzteschaft bereits seit 1946 erhobenen Forderungen auf Wiedereinführung der Medizinalpraktikantenzeit mit einer gleichzeitigen Verlängerung auf zwei Jahre. Wenn die Bestallung erst nach Ableistung der Praktikantenzeit in einer als ärztliche Ausbildungsstätte anerkannten Anstalt erfolgt, so wird damit der Ausbildungsgang vor allem den Erfordernissen der Praxis besser gerecht als die bisherige Bestallungsordnung.

Der Entwurf des Bundesinnenministeriums bedarf noch der Zustimmung des Bundesrates.

Kampf der Berliner Ärzte

Im Namen der Kampfleitung der Berliner Ärzte versicherte Dr. Schmittmann, daß die Ärzte trotz der Unterzeichnung des Honorarabkommens zwischen der KVAB und der VSB ihren Kampf weiterführen werden. Zwar habe man den vertragslosen Zustand beendet, doch seien die Forderungen der Ärzte keineswegs erfüllt. „In vollem Umfange blieben die Einschränkungen in der Verordnungsweise“, heißt es in einer Stellungnahme der Ärzte, „und das Einzelleistungshonorar steht lediglich auf dem Papier“. Nach dem neuen Vertrag gebe es jetzt Versicherte zweiter Klasse, nämlich die Rentner. Für ihre Behandlung zahle die KVAB nur vier D-Mark pro Vierteljahr. Wie Dr. Schmittmann mitteilte, hat die KVAB während des vertragslosen Zustandes rund zehn Millionen DM für Medikamente eingespart. Die Ärzteschaft wolle den Vertrag fristgemäß zum 1. Juli kündigen. Der Konflikt sei nur zu lösen, wenn die „organisatorischen und sachlichen Fehlleistungen“ der KVAB, die von der Kampfleitung auf 33,3 Prozent beziffert werden, vermieden werden. („Med. Klinik“ 13/53)

Tagung des Flüchtlingsarzt-Ausschusses

Der Flüchtlingsarztausschuß der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern, der am 17. und 18. April in Bonn tagte, befaßte sich mit den für die Ärzte maßgeblichen Bestimmungen des Bundesvertriebenengesetzes, dessen eheste Verabschiedung zu erwarten steht. Besonders eingehend wurde die Frage der Umsiedlung besprochen. Die Altkassenärzte, insbesondere auch diejenigen, die sich zur freiwilligen Umsiedlung melden, werden auf die Beachtung der im Gesetz vorgesehenen Fristen aufmerksam gemacht, die mit der Annahme des Gesetzes zu laufen beginnen. Diesbezügliche besondere Verlautbarungen werden zeitgerecht erfolgen. Die Aufschlüsselung hinsichtlich der Umsiedlung von Ärzten nach Abgabe- bzw. Aufnahmeländern wurde auf Grund des Umsiedlungsprogramms beraten. Die Frage der Einschaltung der Ärzte bei den Heimatauskunftsstellen, die Auswirkungen des Lastenausgleichsgesetzes, Finanzierungsfragen und andere einschlägige Punkte waren Gegenstand der Beratung. Zur Ausfüllung der Antragsvordrucke nach dem Feststellungsgesetz werden den Ärzten Hinweise gegeben werden, deren Veröffentlichung abzuwarten ist. Die Beschlüsse des Flüchtlingsarztausschusses werden nach Annahme des Bundesvertriebenengesetzes veröffentlicht werden. K-g.

I. Ordentliche Hauptversammlung des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte in Rothenburg o. d. T.

Nach der am 27. 3. 1953 erfolgten Gründung des Bundesverbandes und der am Nachmittag des gleichen Tages durchgeführten Auflösung der beiden bisherigen Berufsorganisationen der Zahnärzte und Dentisten, des Verbandes der Deutschen Zahnärztlichen Berufsvertretungen e. V. und des Verbandes Deutscher Dentisten e. V., fand die 1. ordentliche Hauptversammlung des neu gegründeten Bundesverbandes gleichfalls in Rothenburg am 28. 3. 1953 statt.

Nachdem die Satzung angenommen worden war, wurde der Vorstand des Bundesverbandes gewählt. 1. Präsident wurde der bisherige Vorsitzende des Verbandes der Deutschen Zahnärztlichen Berufsvertretungen, Dr. Erich Müller, Hamburg, 2. Präsident der bisherige Präsident des Verbandes Deutscher Dentisten, Dentist August Siebecke. Außerdem wurden acht Beisitzer gewählt, vier Zahnärzte und vier Dentisten.

Nach Schluß des Wahlaktes gab der 1. Präsident eine programmatische Erklärung ab, in der er zunächst die Gründe für die Vereinigung der beiden Berufsstände darlegte. Es gehe darum, im Interesse der wissenschaftlichen Zahnheilkunde, beseelt von dem Willen, das Beste für die Volksgesundheit zu leisten, den Zahnarzt der Zukunft zu schaffen, der allen Voraussetzungen gerecht werde.

Das Gesetz vom 31. 3. 1952 über die Ausübung der Zahnheilkunde hat endlich die Kurierfreiheit auch auf dem Gebiete der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten beseitigt. Während sich bisher auf diesem Gebiete jedermann betätigen konnte, wird hinfort mit strengen Strafen belegt, wer die Zahnheilkunde ausübt, ohne die Bestallung als Zahnarzt (oder Arzt) zu besitzen. Auf Grund von Übergangsbestimmungen dürfen diejenigen, die bisher die Zahnheilkunde ausgeübt haben, ohne approbierte Medizinalpersonen zu sein, ihre Tätigkeit im bisherigen Umfang weiter ausüben. Das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde sieht ferner vor, daß die staatlich geprüften Dentisten nach Besuch gewisser Fortbildungskurse die zahnärztliche Approbation erwerben können. Damit ist eine weitere Voraussetzung für die erfolgreiche Vereinigung der beiden Berufsstände geschaffen.

Es wird in Zukunft nur noch an der Universität ausgebildete Zahnärzte in Deutschland geben. Eine in Vorbereitung befindliche Studienordnung wird sowohl ihre ärztliche als auch ihre technische Ausbildung vertiefen. Die letztere wird voraussichtlich in einem praktischen Jahr vor Beginn des eigentlichen Studiums so weit gefördert werden, daß während des Studiums nur noch klinischer Unterricht auf diesem Gebiet erteilt werden muß. Über dieses Jahr hinaus wird das Studium um ein volles Semester erweitert, so daß für die dringend notwendige Vertiefung der allgemein-medizinischen Ausbildung, für die naturwissenschaftlichen Fächer und die Erweiterung des klinischen Unterrichts die notwendige Zeit zur Verfügung stehen wird. Im ganzen wird einschließlich des geplanten technischen Jahres eine Studienzeit von 5 Jahren benötigt werden.

Der deutsche Zahnarzt der Zukunft wird allen Voraussetzungen entsprechen, um die wichtigen Aufgaben des zahnärztlichen Gesundheitswesens einer befriedigenden Lösung zuzuführen.

Abwehr der deutschen Ärzte gegen medizinische Sensationsberichte

Die bedenklichen und gefährlichen Auswüchse sensationsbedingter Presse-Reportagen über medizinische Fragen, die in zunehmendem Maße, vor allem in den illustrierten Zeitschriften, beobachtet wurden, gaben der Pressestelle der norddeutschen Ärzteschaft Veranlassung, in Gemeinschaft mit dem Deutschen Presseclub Hamburg e. V. einen Ausspracheabend über dieses zu einem öffentlichen Problem gewordene Thema zu veranstalten. Rund 250 Pressevertreter und Ärzte waren der Einladung gefolgt. In richtungweisenden Ausführungen befaßte sich der Präsident der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern und Vorsitzende des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, Prof. Dr. Neuffer, Stuttgart, mit dem Grundsätzlichen des Themas „Pressensensationen, Volksgesundheit und Medizin“. Eine von ihm verlesene Erklärung der deutschen Ärzteschaft darf als ein ernster Appell an das Verantwortungsbewußtsein von Journalisten und Verlegern gewertet werden. Sie hat folgenden Wortlaut:

„Die deutsche Ärzteschaft ist von tiefer Sorge erfüllt, daß pseudowissenschaftliche medizinische Reportagen und Berichte über Wundermittel und Wunderkuren, hauptsächlich in der illustrierten Presse, überhandnehmen. Aus Verantwortung gegenüber der deutschen Bevölkerung erhebt sie deshalb ihre warnende Stimme dagegen, daß durch Veröffentlichungen von sensationellen Berichten bei Leidenden und Kranken Hoffnungen erweckt werden, die nicht erfüllt werden können und deshalb schwere gesundheitliche und materielle Schäden nach sich ziehen.

Die Ärzteschaft der ganzen Welt arbeitet z. Z. unter Aufwendung vieler Mittel und mit persönlicher Hingabe an der Lösung des Krebsproblems. Angesichts dieses Kampfes gegen eines der schlimmsten Übel unserer Zeit sollten keine ungeprüften und ungeeigneten Berichte veröffentlicht und dadurch Unruhe in die Bevölkerung getragen werden.

Die Ärzteschaft anerkennt die Pflicht der Presse, über Fortschritte und neue Errungenschaften in der medizi-

L

EIN THERAPEUTISCHES PRINZIP VON GÖTTINGEN
MIT BIOLOGISCHER DOPPELWIRKUNG:
ANTIBAKTERIELL DURCH PENICILLIN. ZUVER-
LÄSSIG UND PRAKTISCH ATOXISCH. **SÄUBERUNG**
UND ENTGIFTUNG DURCH TRYPSIN. DIE AUFLÖ-
SUNG V. ZERFALLENDEN ZELLEN ENTZIEHT DEN
BAKTERIEN NAHRBODEN. GEWEBSVERTRÄGLICH

eukocillase **PASTILLEN**

ZUR KURZBEHANDLUNG VON
INFEKTIONEN DER MUND- UND RACHENHOHLE

OP. 15 STÜCK je 2000 I.E. PENICILLIN u. 1 E. TRYPSIN DM 1.10 o.U.

PENICILLIN-GESELLSCHAFT DAUELSBERG u. CO. GÖTTINGEN

Zur Haematopoesis

CAMPOLON >FORTE<

das injizierbare
Leberpräparat

mit den Gesamtwirkstoffen
der Leber und einem Gehalt
von 20 γ Vitamin B₁₂ pro Ampulle

CAMPOFERRON

Leberextrakt + Eisen + Kupfer
zur oralen Therapie

Originalpackungen:

Campolon „forte“: 5 Ampullen zu 2 ccm

Campoferron: Flasche mit etwa 100 ccm



»Bayer«
Leverkusen


SIEMENS
 FERNSPRECH
 TECHNIK

Im freien Beruf

Ist das Telefon ein unentbehrliches Organisationsmittel, ja häufig kommt man mit einem einzigen Fernsprecher nicht mehr aus.

Bereits ab 2 Sprechstellen, etwa für Sprechzimmer und Wohnung, liefern wir Nebenstellenanlagen, die Sie kaufen oder gegen geringe monatliche Gebühr mieten können.

Fordern Sie die ausführliche Broschüre „Die Fernsprechanlage für Sie“ kostenlos an bei Siemens & Halske Aktiengesellschaft München 15, Postfach 43 A 102.



Die
 FERNSPRECHANLAGE
 für
Sie

Schon ab 2 Sprechstellen



neu

KHELLINE-UPHA

Zur erfolgreichen Therapie
 der Angina pectoris

UPHA

UPHA CHEM-PHARM. PRÄPARATE GMBH HAMBURG

Einige bewährte MBK-COMPRETEN

aus unserem Sortiment



E. MERCK, DARMSTADT
 C. F. BOEHRINGEN & SOEHNE G.m.b.H., MANNHEIM
 KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN a. Rh.

unter



Antineuralgicum . . . 10 Compretten DM —.85 o. U.
 Mixtura solvens . . . 50 Compretten DM —.80 o. U.
 Chinocompren 10 Compretten DM —.85 o. U.
 Analgeticum 10 Compretten DM —.90 o. U.
 Dimethylaminoph. 0,1 10 Compretten DM —.30 o. U.
 20 Compretten DM —.45 o. U.
 Dimethylaminoph. 0,3 10 Compretten DM —.50 o. U.
 20 Compretten DM —.85 o. U.

nischen Forschung zu berichten. Sie ist bereit, durch ihre Pressestelle und andere Organisationen der Ärzteschaft die Presse fachlich zu beraten, um unheilvolle Sensationsberichte zu vermeiden. Eine solche verantwortungsbewußte Zusammenarbeit zwischen Presse und Ärzteschaft wird sich zweifellos zum Wohl der Volksgesundheit auswirken.“

Im Rahmen der Aussprache wurden Mitteilungen der medizinischen Fakultät der Universität München, der Professoren Dr. Frey und Dr. Eymmer und von Prof. Dr. Bauer, Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik, Heidelberg, verlesen, in denen sich diese mit scharfer Mißbilligung von der Krebsreportage von Roderich Menzel in der Münchener Zeitschrift „Revue“ distanzieren. An der ausführlichen Aussprache nahmen von ärztlicher Seite u. a. der Dekan der medizinischen Fakultät der Universität Hamburg, Prof. Dr. Kühnau, der Direktor der Universitäts-Frauenklinik Hamburg-Eppendorf, Prof. Dr. Schubert, der ärztliche Direktor der Neurologischen Abteilung der Universitätsklinik Eppendorf, Prof. Dr. Pette, und Dr. med. Stauder, München, teil. Als Gesamtergebnis dieser Aussprache darf die Ansicht ausgesprochen werden, daß von beiden Seiten ernst eine gemeinsame aussichtsreiche Basis angestrebt wurde, auf der das Mitteilungsbedürfnis der Presse einerseits und die Zurückhaltung der Ärzte und medizinischen Forscher andererseits sich zu einem gesunden und fruchtbaren Zusammenwirken finden im Dienste des deutschen Gesundheitswesens.

Reisen deutscher Gelehrter ins Ausland

Nach Mitteilung des Auswärtigen Amtes haben verschiedene deutsche Auslandsvertretungen wiederholt Klage darüber geführt, daß sie über den Besuch deutscher Wissenschaftler nicht unterrichtet waren und erst durch ausländische Stellen oder durch die Presse davon Kenntnis erlangten.

Die deutschen Vertretungen kommen dadurch häufig in eine unangenehme Lage, weil sie Rückfragen ausländischer Regierungsstellen nicht beantworten können. Außerdem haben sie oft auch nicht mehr die Möglichkeit, etwaigen Wünschen der deutschen Gäste um Vermittlung oder sonstige Unterstützung in geeigneter Weise zu entsprechen.

Eine deutsche Auslandsvertretung berichtet z. B., daß für sie eine wenig angenehme Situation dadurch entstand, daß sie erst während einer Tagung durch eine Begrüßungsansprache von der Anwesenheit eines deutschen Delegierten erfuhr, der zudem bei dem dortigen britischen Hochkommissariat untergebracht war. Ich bitte, auch Ihren wissenschaftlichen Beirat entsprechend in Kenntnis zu setzen.

Im Interesse einer erfolgreichen Auslandsarbeit und auch im Interesse der ins Ausland reisenden Wissenschaftler selbst darf ich daher bitten, mich über Auslandsreisen deutscher Wissenschaftler rechtzeitig zu unterrichten. Bundesministerium des Innern
Im Auftrag: gez. Dr. Koch

Wir bitten, diesem Wunsche des Bundesministers des Innern zu entsprechen und möchten ergebenst empfehlen, sämtliche geplanten Auslandsreisen vor Reisebeginn dem Auslandsdienst des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32, mitzuteilen, der daraufhin die notwendige Verbindung mit dem Auswärtigen Amt und den deutschen diplomatischen Vertretungen der Reiseländer aufnehmen wird.

Nur auf diese Art und Weise wird es möglich sein, bei Reisen deutscher Wissenschaftler ins Ausland evtl. gewünschte oder notwendig werdende Unterstützungen durch die deutschen diplomatischen Vertretungen und den Auslandsdienst des Präsidiums des Deutschen Ärztetages zu erhalten.

Ehemaliger Lagerarzt auf Gut Rosenhof, Schieswig-Holstein,

der dort im April 1946 deutsche Kriegsgefangene bei der Entlassung untersucht hat, wird gesucht von

Johann Altenstraßer, ehemals Pionierbatl. 121,
jetzt wohnhaft in Karlsruhe/Bad., Breite Str. 44.

Aufruf des Deutschen Rot-Kreuz-Suchdienstes München Nachforschungszentrale für Wehrmachtsvermißte

Wo blieben die kranken und verwundeten Soldaten?

Der Suchdienst bittet das Sanitätspersonal
der ehemaligen Wehrmacht um Mitarbeit

Beim Suchdienst des Deutschen Roten Kreuzes befinden sich allein 52 000 Vermisstenmeldungen über ehemalige Wehrmachtangehörige, deren letzte Nachricht aus Lazaretten, Lazarettschiffen, Hauptverbandsplätzen und anderen Sanitätseinheiten der ehemaligen Wehrmacht in die Heimat gelangt ist.

Die Nachforschung nach dem Verbleib dieser verwundeten und kranken Soldaten ist deshalb besonders schwierig, weil über das Schicksal von Lazarettseinheiten aus den letzten Wochen und Monaten des Krieges noch nicht genügend Unterlagen vorliegen, um eine wirksame Nachforschung durchführen zu können. Darüber hinaus sind dem Deutschen Roten Kreuz bisher nur verhältnismäßig wenig Heimkehrer und Heimkehrerinnen bekannt, die im Sanitätsdienst der Wehrmacht standen.

Nur dann, wenn Ärzte, Schwestern und Krankenträger, die aus Krieg und Gefangenschaft heimgekehrt sind, sich zur Mitarbeit in der Nachforschung bereit finden, wird es dem Suchdienst möglich sein, sich einen ausreichenden Überblick über den Weg der Sanitätseinheiten zu verschaffen und die Heimgekehrten nach dem Verbleib der 52 000 Vermissten besonders zu befragen.

Ein großer Teil dieses Personenkreises wird möglicherweise auch in der Kriegsgefangenschaft entsprechend verwendet worden sein und auf Grund dieser Tätigkeit z. T. in besonderem Maße auch Aussagen über das Schicksal von Kriegsgefangenen machen können. Durch Vorlage der Lagerverschollenenlisten wird auf diese Weise ebenfalls noch manches Schicksal geklärt werden können. Das Deutsche Rote Kreuz richtet daher an alle Ärzte, Sanitäter, Schwestern usw., die entweder während des Krieges bei Sanitätseinheiten eingesetzt waren oder in Kriegsgefangenenlagern eine entsprechende Tätigkeit hatten, die dringende Bitte, dem Suchdienst München, Nachforschungszentrale für Wehrmachtsvermißte, München 13, Infanteriestr. 7a, umgehend folgendes mitzuteilen:

Anschrift, Dienststellung in der ehem. Sanitätseinheit und deren Bezeichnung, gegebenenfalls das Lager mit Lager-Nr., in dem sie gefangen waren, einschließlich der jeweiligen Zugehörigkeitszeit zur Einheit bzw. zum Lager.

Erholungsurlaub auf Kosten der Krankenversicherung

Von einer ganzen Reihe von Stellen ist uns ständig mitgeteilt worden, daß diese oder jene Ortskrankenkasse großzügig und ohne daß die gesundheitlichen Voraussetzungen dafür gegeben sind, Erholungskuren gewährt oder bezuschußt. Mehrfach ist uns berichtet worden, daß Ortskrankenkassen sich an Betriebe mit der Aufforderung gewandt haben, verdiente Mitarbeiter namhaft zu machen, damit ihnen eine Erholungskur gewährt werden könnte. Als solchen Fällen nachzugehen versucht und der Einwand erhoben wurde, daß es nicht Aufgabe der Krankenkassen sein kann, Erholungskuren zu gewähren, wenn nicht ärztlicherseits die Notwendigkeit dazu bescheinigt sei, ist erklärt worden, in allen Fällen wurde von der AOK die Voraussetzung geprüft. Vielfach wurde auf die Mitwirkung des vertrauensärztlichen Dienstes hingewiesen.

Wir haben immer wieder bezweifelt, daß das der Fall ist, weil die von den Ortskrankenkassen selbst veranlaßten Presseveröffentlichungen, in denen sie sich ihrer Leistungen auf diesem Gebiet rühmen, völlig eindeutig darauf hinweisen, daß die Kuren gewissermaßen als eine großzügige zusätzliche Leistung anzusehen sind, die ohne Einschränkung und ohne das Vorliegen der in der Krankenversicherung sonst üblichen medizinischen Voraussetzungen gewährt werden. Wir denken in diesem Zusammenhang an die zahlreichen Veröffentlichungen in der fränkischen Presse, die in noch nie dagewesener Weise die „beispiellose“ soziale Haltung des Leiters der AOK Hof zu preisen wußte, dessen Leistung vor allen Dingen darin bestand, daß großzügig Erholungsurlaube finanziert bzw. Erholungskuren gewährt wurden. (Daß seine Leistung ja

nur das Geid der Versicherten kostete, war in den Berichten nicht erwähnt.)

Jetzt liegt uns der Geschäftsbericht der AOK in Leonberg/Wttbg. für das Jahr 1951 vor. Darin heißt es unter dem Titel „Erholungsheime — Verschickungen“:

„Neben den in Kassenerholungshelmen (gemeinschaftliche Verwitterung durch die LVA) durchgeführten Erholungskuren hat die Kasse noch eine große Zahl privat vermittelter Kuren ganz oder teilweise finanziert. Es handelt sich vor allen Dingen um Kuren der karitativen Verbände. Arbeitsjubilare mit 40 Dienstjahren erhalten auch wieder einen dreiwöchigen Erholungsaufenthalt bewilligt.“

Es ist gewiß begrüßenswert, daß Arbeiter und Angestellte, die 40 Jahre in einem Betrieb tätig oder auch nur 40 Jahre insgesamt werktätig sind, einen zusätzlichen Urlaub bekommen und daß die Kosten dafür ihnen geschenkt werden. Das kann aber sicherlich nicht Aufgabe der Krankenversicherung sein. Wenn der Versuch gemacht wird, solche Dinge noch propagandistisch auszuwerten, so müssen wir uns dagegen wehren. Die Krankenversicherung hat andere, sicherlich wichtigere Aufgaben. Es würde auch eine Verdrehung bedeuten, wenn man diese Gewährung bzw. Bezuschussung von Erholungsaufenthalten als vorbeugende Helffürsorge frisieren würde.

(„Die Ersatzkasse“, 3/53)

Vielfalt ist keine Zersplitterung!

Das Bundesministerium für Arbeit gibt die Mitgliederzahlen bekannt, die die Kassen der sozialen Krankenversicherung bei Jahresbeginn hatten. Diese Zahlen sollten sich jene vor Augen halten, die in der jetzt soviel erörterten Frage „Einheitsversicherung oder nicht?“ mitreden wollen.

Ortskrankenkassen	9 860 000
Ersatzkassen für Angestellte	2 360 000
Betriebskrankenkassen	2 294 000
Knappschaftskrankenkassen	655 000
Landkrankenkassen	560 000
Innungskrankenkassen	474 000
Ersatzkassen für Arbeiter	100 000
Seekrankenkassen	34 000

Volle 40% aller Versicherten gehören demnach Krankenkassen an, die der „Vereinheitlichung“ abhold sind. Es handelt sich also um keine Zersplitterung, zumal alle diese Kassengruppen nicht aus Eigenbrötlei entstanden sind, sondern weil jede die für ihren Versicherungsbereich gemäße Form der sozialen Krankenversicherung anstrebt. Wie lebendig dieser Gedanke in den berufstätigen Schichten des Volkes ist, ergibt sich aus der bemerkenswerten Tatsache, daß die Mitgliederzahl zwischen der vorangegangenen und jetzt vorliegenden Zählung bei den Ersatzkassen für Angestellte um 600 000 und bei den Betriebskrankenkassen um 300 000 gestiegen ist. (GPK 3/53)

Die Erhöhung der Strompreise in München

wirkt sich auch bei den ärztlichen Berufen in ungünstiger Weise aus, da besonders bei den Röntgenärzten eine wesentliche Erhöhung der Stromrechnung festgestellt wird, während die Krankenkassen für diesen höheren Aufwand — bei gleicher Leistung — nicht aufkommen. Dasselbe Erfahrung müssen auch die Zahnärzte machen, deren elektrisch betriebene Bohrer sie gleichfalls mit einem höheren Kostenaufwand belasten.

Preis für die beste Arbeit über Therapie der rheumatischen und Gichtkrankheiten

Die Kurverwaltung von Acqui schreibt einen internationalen Wettbewerb für eine unveröffentlichte medizinische Originalarbeit über die Physiopathologie, die klinische Behandlung und die Therapie der rheumatischen und Gichtkrankheiten aus. Der Wettbewerb steht allen italienischen und ausländischen Ärzten offen. Der Preis von 1 000 000 Lire kann von der internationalen Preisrichterkommission für eine einzige Arbeit verliehen oder auf zwei Arbeiten verteilt

werden. Die Arbeiten können italienisch, französisch, spanisch oder deutsch geschrieben werden. Der Wettbewerb endet mit dem 31. Januar 1954. Weitere Informationen können bei der Azienda Autonoma di Cura di Acqui, Piemonte, Italia, eingeholt werden.

Ausstellung von Arbeiten kunstschaftender Ärzte

Die Königlich Holländische Ärzteschaft beabsichtigt anlässlich der 7. Generalversammlung des Weltärztebundes im September in Den Haag eine Ausstellung durchzuführen, in der Zeichnungen, Gemälde und Plastiken gezeigt werden sollen, die von Ärzten geschaffen worden sind. Auch die deutsche Kollegenschaft ist zur Teilnahme an dieser Ausstellung eingeladen.

Es wäre sehr begrüßenswert, wenn sich recht viele deutsche Ärzte an dieser Ausstellung beteiligen würden. Wir bitten die interessierten Kollegen, sich umgehend an das Präsidium des Deutschen Ärztetages — Auslandsdienst — in Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32, zu wenden.

AUS DER FAKULTÄT

Der o. Professor für Zahnheilkunde, Dr. med. Dr. phil. Dr. med. dent. h. c. Peter Paul Kranz (Direktor der Zahnklinik München) wurde mit M.E. Nr. V 18362 vom 21. 3. 1953 emeritiert und gleichzeitig mit der kommissarischen Direktion der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten beauftragt.

Dr. med. Friedrich-Ernst Stieve (Assistent am Institut für Physikalische Therapie und Röntgenologie München) wurde mit M.E. Nr. V 12804 vom 9. 3. 1953 zum Privatdozenten für Innere Medizin ernannt.

Der frühere Ordinarius für Pharmakologie an der Universität Königsberg, Prof. Dr. Karl Zipf, wurde mit M.E. Nr. V 19753 vom 13. 3. 1953 zum Honorarprofessor in der Medizinischen Fakultät der Universität München ernannt.

PERSONALIA

Professor Dr. med. Ickert, Hannover, Generalsekretär des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose, feierte am 7. April 1953 seinen 70. Geburtstag.

Am Anlaß seines 70. Geburtstages wurde Prof. Dr. med. habil. Ickert, dem Generalsekretär des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose das Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Die Tierärztliche Hochschule Hannover verlieh Prof. Dr. med. habil. Ickert „in Anerkennung seiner verdienstvollen Leistungen auf dem Gebiet der vergleichenden Erforschung und Bekämpfung der Tuberkulose bei Mensch und Tier, sowie der von ihm stets tatkräftig geförderten wissenschaftlichen Zusammenarbeit zwischen Human- und Veterinärmedizin“ die Würde eines Dr. med. vet. h. c.

Reg.Dir. Dr. med. habil. E. Lederer, München, ist von der Bundesregierung zum Mitglied des Bundesgesundheitsrates berufen worden.

Professor Dr. Wilhelm Rimpau, München-Solln, wurde kürzlich das Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik durch den Regierungspräsidenten von Oberbayern Dr. Mang überreicht.

IN MEMORIAM

Herr Julius Koerner, praktischer Arzt und Geburtshelfer in Fremdingen bei Nördlingen, ist am 8. März 1953 im 67. Lebensjahr verstorben. Als eifriges und treues Mitglied der Standesorganisation und als gütiger Berater der jüngeren Generation erfreute er sich bei Kollegen und Kranken allgemeiner großer Verehrung.

Sanitätsrat Dr. Hans Weiß, praktischer Arzt in Bayreuth, ist im hohen Alter von 78 Jahren nach segensreicher Tätigkeit am 17. März 1953 gestorben. Noch im Jahre 1945 übernahm er den Vorsitz des Kreisverbandes der Ärztlichen Bezirksvereine Oberfrankens und setzte sich mit viel Eifer für die berufliche Tätigkeit seiner jüngeren Kollegen ein.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

5 Jahre ärztliche Fortbildung in Regensburg 1948 — 1953

im Auftrage der Bayer. Landesärztekammer veranstaltet vom „Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung“

10. Fortbildungskurs für Ärzte vom 14. bis 17. Mai 1953

Kursleitung: Prof. Dr. Dietrich Jahn

PROGRAMM

Donnerstag, 14. Mai 1953, 20 Uhr

Empfang der Vortragenden und Kursteilnehmer durch den Oberbürgermeister der Stadt Regensburg im historischen Reichssaal des Alten Rathauses

Es singen die Regensburger Domspatzen

Festvortrag

Professor Dr. Neuffer, Präsident der Arbeitsgemeinschaft westdeutscher Ärztekammern, in Stuttgart
„Arzt und Gesellschaft“

Freitag, 15. Mai 1953:

Vortragssaal: Stadttheater (Neues Haus)

Hauptthema: Vegetative Dystonie

- 9.00—9.30 Uhr: Begrüßung
9.30—10.15 Uhr: Die vegetativ Stigmatisierten
Prof. Dr. G. v. Bergmann, München
10.15—11.00 Uhr: Die pathologisch-anatomischen Grundlagen der vegetativen Störungen und die dadurch möglichen Krankheitsentwicklungen
Prof. Dr. Dr. h. c. fl. Siegmund, Münster
11.00—11.30 Uhr: Pause — Eröffnung der pharmazeutischen Ausstellung
11.30—12.15 Uhr: Funktionelle Störungen von Herz und Kreislauf im Bild der vegetativen Dystonie
Prof. Dr. L. Delius, Baden-Baden
12.15—13.00 Uhr: Die Beteiligung des hormonellen Systems am Krankheitsbild der vegetativen Dystonie
Prof. Dr. D. Jahn, Nürnberg
14.30 Uhr: Tonfilmvorführung: „Die larvierte Tetanie“
15.00—15.45 Uhr: Vegetative Dystonie und Allergie
Prof. Dr. E. Hanhart, Zürich
15.45—16.30 Uhr: Die psychischen Auswirkungen vegetativer Störungen
Prof. Dr. J. Hirschmann, Tübingen
16.30—17.00 Uhr: Pause — Besuch der Ausstellung
17.00—18.00 Uhr: Klinik der vegetativ-nervösen Störungen
Prof. Dr. F. Hoff, Frankfurt/M.
Anschließend Diskussion und Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages

Samstag, 16. Mai 1953:

Hauptthema: Moderne Ernährung

- 9.00—10.00 Uhr: Fortschritte in der Ernährungswissenschaft
Prof. Dr. Dr. K. Lang, Mainz

10.00—11.00 Uhr: Neuorientierung der Volksernährung
Prof. Dr. Henpke, Frankfurt/M.

11.00—11.30 Uhr: Pause — Besuch der Ausstellung

11.30—12.30 Uhr: Vitamine als Bestandteile von Fermenten
Prof. Dr. W. Stepp, München

14.30 Uhr: Tonfilmvorführung: „Vitamine, Wirkstoffe des Lebens“

15.00—16.00 Uhr: Moderne Gesichtspunkte der Krankenernährung
Prof. Dr. F. Bertram, Hamburg

16.00—16.30 Uhr: Pause — Besuch der Ausstellung

16.30—17.30 Uhr: Die moderne künstliche Ernährung des gesunden und kranken Säuglings
Prof. Dr. A. Adam, Erlangen

Nach Aufforderung durch die Kursleitung sprechen zur Diskussion:
Über die Ernährung der alternden Menschen
Prof. Dr. L. R. Grote, Glotterbad
Richtlinien über die Diät bei Geschwulstkrankheiten
Prof. Dr. W. Zabel, Berchtesgaden
Grundsätzliches zur Festlegung einer Diätvorschrift
Dr. L. Schlegel, Zürich

Sonntag, 17. Mai 1953:

Hauptthema: Altern und Krankheit

- 9.00—10.00 Uhr: Die Erscheinungen des Alterns, zugleich ein Grenzgebiet und Kernproblem der Pathologie
Prof. Dr. L. Burkhardt, München
10.00—11.00 Uhr: Die stofflichen Grundlagen des Alterns und ihre Beziehungen zur Krankheit
Prof. Dr. M. Bürger, Leipzig
11.00—11.30 Uhr: Pause — Besuch der Ausstellung
11.30—12.30 Uhr: Alterserscheinungen an Herz und Kreislauf und ihre Behandlung
Prof. Dr. E. Wollheim, Würzburg
14.00—15.00 Uhr: Altersveränderungen der Knochen und Gelenke und ihre Behandlung
Prof. Dr. Hohmann, München
15.00—15.30 Uhr: Pause — Besuch der Ausstellung
15.30—16.30 Uhr: Die psychischen Veränderungen des Alterns
Prof. Dr. Kehr, Münster
Anschließend Diskussion und Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages

Montag, 18. Mai 1953:

Tischdiskussion mit den Referenten nach Vereinbarung
Einzelheiten werden zeitgerecht bekanntgegeben

Zur Anregung von Herz und Kreislauf genügen meist schon 5 Tropfen

O. P. 10 ccm DM 1.60 o. U.; 20 ccm DM 2.65 o. U.

Ephector

E. MERCK · CHEMISCHE FABRIK · DARMSTADT

Literatur- und Musterabgabe:
E. MERCK, Abteilung München, (13b) MÜNCHEN 2, Alfonsstraße 1

Zur Diskussion:

Die Anfragen zum Thema des Tages zur Beantwortung durch die Herren Referenten können laudend auf den bereitliegenden Blättern am Diskussionstisch abgegeben werden. Diskussionsvormeldungen nimmt das Sekretariat der Kursleitung entgegen. Während der Tagung liegt die Diskussionsliste zur Einsichtnahme und für weitere Eintragungen am Diskussionsstisch auf. Wenn für den Diskussionsvortrag Lichtbilder projiziert werden müssen, so ist die Meldung am Vortage notwendig.

Projektionsmöglichkeiten:

Episkopisch rd. 10×15 cm. Diaskopisch 5×5 cm / 8,5×8,5 cm / 9×12 cm / 8,5×10 cm.

Gesellschaftliche Veranstaltungen:

Das Gesamtprogramm der gesellschaftlichen Veranstaltungen, Führungen und Ausflüge wird im Kongreßführer veröffentlicht.

Hinweise:

Kursgebühr: DM 25.—/DM 10.— für Ärzte ohne entsprechendes Einkommen und Jungärzte. Für Einzeltage DM 10.—. Freikarten stehen auf begründete Anforderung zur Verfügung. Um Überweisung des Betrages auf Konto 6789 der Bayerischen Hypothek- und Wechsel-Bank Regensburg oder per Postanweisung an das Sekretariat wird bei der Anmeldung gebeten.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an: Sekretariat der ärztlichen Fortbildungskurse Regensburg, Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 6/1, Telefon 38 51, Nebenstelle 431. Der Eingang der Anmeldung wird durch das Sekretariat bestätigt.

Die Empfangsstelle der Kursleitung befindet sich am 14. Mai 1953 von 8 bis 24 Uhr in der Schalterhalle des Hauptbahnhofes. Telefonische Anfragen unter Nummer 39 90. Ab 15. Mai 1953, 7.30 Uhr, ist die Abwicklungsstelle in den Kursräumen eingerichtet. Telefonische Anfragen ab 15. Mai 1953 unter Nummer Regensburg 61 89.

Quartier wird für Angemeldete vorbereitet! Bei zeitweiliger Anmeldung wird auf besonderen Wunsch (auf der Anmeldung bitte vermerken) nach Überweisung der Kursgebühr der Quartierschein mit Teilnehmerkarte etwa 8 Tage vor Kursbeginn zugesandt. Normal erfolgt die Angabe der Quartierscheine und Teilnehmerausweise in der Empfangsstelle. Nur für angemeldete Damen und Herren kann die Unterbringung zugesichert werden. Die Angabe der Ankunftszeit und der Abreise ist auf der Anmeldung unbedingt erforderlich. Falls die angegebene Ankunftszeit nicht eingehalten wird, kann das Quartier nur bis 20 Uhr des angegebenen Tages freigehalten werden.

Fahrpreismäßigung:

Die Bundesbahn gewährt zum Besuch unseres Fortbildungskurses 33⅓% Fahrpreismäßigung. Antragsformulare wollen beim Sekretariat angefordert werden. Für Besucher von Einzeltagen aus der näheren Umgebung sei außerdem auf den Gebrauch der Sonntagsrückfahrkarte hingewiesen. Ermäßigungsmaß: 33⅓%, Geltungsdauer: Samstag 12 Uhr bis Montag 24 Uhr.

Für die Teilnehmer aus dem Raum München verkehrt auf der Strecke München—Regensburg ein verbilligter Eilzug (Hin- und Rückfahrt DM 10.—), und zwar Dienstag, Donnerstag und Freitag:

München ab: 20.38 Uhr, Regensburg an: 22.41 Uhr;

Regensburg ab: 6.51 Uhr, München an: 9.06 Uhr.

Die Kursleitung ist weiterhin bemüht, Mitfahrgelegenheiten für Kollegen zu vermitteln. Wir bitten deshalb, uns freie Plätze im Wagen bekanntzugeben, damit wir die Vermittlung übernehmen können. Interessenten wollen dies besonders auf dem Anmeldeschein vermerken.

Tuberkulosefortbildungstag

Der Arztl. Bezirksverein Gemünden-Lohr und Umgebung veranstaltet am Samstag, den 2. Mai 1953, 15 Uhr. s. t. in der Lungenheilstätte Maria-Theresia-Heim in Lohr-Sackenbach gemeinsam mit den Anstaltsärzten der unterfränkischen Lungenheilstätten einen Tuberkulosefortbildungstag.

Tagesordnung:

1. Epidemiologie der Tuberkulose und ihre Nutzenanwendung
Referent: Chefarzt Dr. Hierl, Lohr;
2. Die konservative Behandlung der Tuberkulose unter besonderer Berücksichtigung der modernen Chemotherapie
Referent: Oberarzt Dr. Kranig, Lohr;
3. Die chirurgische Behandlung der Tuberkulose in der Heilstätte
Referent: Chefarzt Dr. Berger, Heigenbrücken;
4. Rachen-schleimhautdiagnostik bei Lungentuberkulose
Referent: HNO-Facharzt Dr. Wolf, Lohr;

5. Die wirtschaftliche Betreuung des Tuberkulosekranken

Referent: Dr. Hnaa, Landesversicherungsanstalt Würzburg.

Anschließend an die wissenschaftliche Tagung Versammlung des Ärztlichen Bezirksvereins Gemünden. Zu diesem Tuberkulosefortbildungsnachmittag werden alle Interessenten eingeladen.

Dr. von Lücken, 1. Vorsitzender.

Tagung der Südwestdeutschen Orthopädischen Vereinigung

Die Tagung der Südwestdeutschen Orthopädischen Vereinigung findet am 2. und 3. Mai 1953 im Kurhaus Baden-Baden statt. Bei der Tagung sollen besonders die Methoden der ambulanten Behandlung auf dem Gebiet der Orthopädie Berücksichtigung finden. Anmeldungen sind zu richten an den Vorsitzenden: Dr. med. Hermann Bauer, Baden-Baden, Langestr. 47. Anlässlich der Tagung der Südwestdeutschen Orthopädischen Vereinigung hält am 1. Mai 1953 der Wirtschaftsring Deutscher Orthopäden in Baden-Baden eine Mitgliederversammlung ab. Anmeldungen werden erbeten an das Büro des Wirtschaftsringes: Dr. Hubert Waldmann, Facharzt für Orthopädie, Lör-rach/Baden, Tumringerstr. 252.

5. Kongreß der Süddeutschen Tuberkulose-Gesellschaft
gemeinsam mit**2. Tagung der Österreichischen Tuberkulose-Gesellschaft**
in Innsbruck vom 14. bis 17. Mai 1953

in den Räumen des Tiroler Landestheaters am Rennweg

PROGRAMM

Donnerstag, den 14. Mai 1953

17.00 Uhr: Vorstands- und Beiratsitzungen der beiden Gesellschaften im Hotel Maria-Theresia

Freitag, den 15. Mai 1953

8.30 Uhr: Pathogenese der tuberkulösen Streuungen

Referenten: Uehlinger, St. Gallen; Frisch, Wien; Zdansky, Wien; Brügger, Wangen. Zur Diskussion aufgefordert: Wyssler, Davos; Brecke, Lindenberg; Lang, Kreuth. Vorträge: Jabn, Natters.

15.00 Uhr: Extraplenarer Pneumothorax

Referenten: Kunz, Wien; Gaubatz, Heidelberg. Zur Diskussion aufgefordert: Kleesattel, Andreasberg; Vielmetti, Hodzirl; Hofmann, Kutzenberg; Sattler, Wien. Vorträge: Hoppe, Holsterhausen; Homma, Natters; Viereck, Würzburg; Kapferer, Natters.

Samstag, den 16. Mai 1953

8.30 Uhr: Die INH im Rahmen der Chemotherapie der Tuberkulose

Referenten: Domagk, Wuppertal; Mlczech, Wien; Sattler, Wien; Tanner, Arosa; Zoelch, Gaislach. Zur Diskussion aufgefordert: Hirsch, Basel; Böhm, Ueberuh; Arold, Gießen; Schlapper, Eberbach; Funk, Regensburg; Dißmann, Klagenfurt. Vorträge: Erlacher, Wien.

15.00 Uhr: Angemeldete Vorträge: A. Hirsch, Natters; Kux, Innsbruck; G. Mark, Wald (Zürich); Janauschek, Grimmenstein; Homma, Natters; Langet, Wien; Berger, Grafenhol.

Sonntag, den 17. Mai 1953

8.30 Uhr: Die BCG, Schutzimpfung und ihre Bedeutung für die Tuberkulosefürsorge

Referenten: Van Deirse, Paris. Zur Diskussion aufgefordert: Fischer, Wien; Ruzicka, Wien; Liebknecht, Augsburg; Sonnenschein, Würzburg; Kleinschmidt, Göttingen; Daelen, Wiesbaden; Lütgerath, Lauterbach. Vorträge: Laur, Rostock; Berger, Wien.

Für die Teilnehmer aus Deutschland!

Da für die deutschen Teilnehmer aus devisenrechtlichen Gründen keine Möglichkeit besteht, DM-Beträge während der Tagung in Innsbruck an die Süddeutsche Tuberkulose-Gesellschaft abzuführen, wird dringend gebeten, die rückständigen Mitgliedsbeiträge bzw. den Unkostenbeitrag für Nichtmitglieder (DM 10.—) gleichzeitig mit der Anmeldung auf das Postscheckkonto der Süddeutschen Tuberkulose-Gesellschaft München Nr. 991 11 einzuzahlen, da sonst eine Teilnehmerkarte nicht ausgestellt werden kann.

Anmeldung: Sekretariat d. Südd. Tuberkulose-Gesellsch. Augsburg, Frohsinnstr. 5.

Jetzt lieferbar:

SUBTILTRYPTASIN

(orales Therapeuticum nach Dr. Sprung)

aus *Bazillus subtilis indolascus*

Neuartige Lebertherapie bei:

- Zustand nach Hepatitis epidemica
- Chronische Hepatitis
- Cholangitis
- Praecirrrosen
- Cirrrosen
- Colitis ulcerosa

Ärztmuster können vorerst nur an Kliniken
und Krankenhäuser abgegeben werden.



BYK-GULDEN-Lomberg, Chemische Fabrik G.m.b.H., Konstanz



Blatt 4 aus unserer Bildreihe
„Der leidende Mensch“
von J. J. Christian.

Wenn Digitalis und
Strophanthus nach vermeldbar.

cordi sanol

kumulationsfrei

Das Cardiacum
auf Basis SPARTEIN-DIGITALOIDE
mit breitem Indikationsgebiet

DR. SCHWARZ KG., MONHEIM BEI DUSSELDORF

**1,95
DM**



1 **ArbuZ**
rein pflanzliches Verdauungs-Enzym
bei Verdauungs-Beschwerden

ARBUZ, das pflanzl. Verdauungs-Enzym, bewirkt eine durchgreifende Verbesserung sowohl der Magen- wie auch der Darmleistung. Bewährt bei Verdauungs-Störungen verschiedenster Genese — neurogenen, tox., Fäulnis-Dyspepsien- und Diarrhöen — gestörter Fettverdauung und Nahrungs-Verwertung.

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

2 **LAX-ArbuZ**

Das enzymat. Laxans. Mildes Abführmittel von prompter Wirkung. Aus Pflanzenstoffender Anthrachinonreihe — potenziert durch das ArbuZ-Enzym und emulgierende gallensaure Salze.

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

3 **CHOL-ArbuZ**

Zuverlässiges Cholericum und Cholagogum mit fettverdauender, enzymat. Komponente.

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

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

4 **VERMIzym**

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

Original-Packg. = 25 Drag. OM 2.80. Kur-Packg. = 75 Orag. OM 6.50

Arztmuster und Literatur obiger Präparate zur Verfügung

Dr. Schwab G.m.b.H. München 23

Devisenbeschaffung

Der Deutsch-Akademische Austauschdienst in Bonn hat jedem ärztlichen Teilnehmer an dem Innsbrucker Tuberkulose-Kongress einen Betrag bis zu DM 360.— zur Umrechnung in ö. S. zugebilligt, welcher auf die normalen Reisedevisen nicht angerechnet wird. Nach Eingang des beiliegenden Anmeldeformulars in Augsburg erhalten die Teilnehmer durch den Deutsch-Akademischen Austauschdienst eine Befürwortung über diesen Betrag zugesandt, mit welcher sie den Devisenzuteilungsantrag bei jeder Außenbandelsbank einreichen können. — Deutscher Reisepaß ist erforderlich. Visumstempel erfolgt an der Grenze kostenlos. — Für Teilnehmer, welche mit eigenem Wagen kommen, empfiehlt sich die Verwendung eines Carnets oder Triptyks, die durch die verschiedenen Automobilklubs ausgestellt werden. (An der österreichischen Grenze werden auch, lediglich gegen Vorlage der deutschen Wagenpapiere, Grenzpassierscheine ausgestellt, wobei jedoch die Abwicklung längere Zeit in Anspruch nimmt.)

Kongreßteilnehmer aus der DDR müssen für ihre Einreise selber sorgen. Teilnehmer- und Tagungsgebühren entstehen diesen nicht. — Bescheinigungen für Aufenthaltsgenehmigung können vom städt. Verkehrsbüro in Innsbruck, Burggraben 3, eingefordert werden.

2. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung in Berlin

vom 26. bis 31. Mai 1953

Dienstag, den 26. Mai 1953

Leberstoffwechsel

Gestaltung: Nürnberger Arztetagen

Tagungsvorsitz: Prof. Dr. F. Meythaler, Nürnberg

Neurologie und Neurochirurgie

Gestaltung: Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin

Tagungsvorsitz: Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg

Mittwoch, den 27. Mai 1953

Blut und Blutkrankheiten

Gestaltung: Medizinische Fakultät der Universität Kiel

Tagungsvorsitz: Prof. Dr. H. Netter, Kiel

Fokalinfektion

Gestaltung: Akademie für ärztliche Fortbildung, Berlin

Tagungsvorsitz: Prof. Dr. H. Bernhardt, Berlin

Aerosol-Therapie

Tagungsvorsitz: Prof. Dr. W. Henhner, Berlin,

und Prof. Dr. H. Bernhardt, Berlin

Donnerstag, den 28. Mai 1953

Neuheiten aus dem Gebiet der Infektionskrankheiten

Gestaltung: Akademie für ärztliche Fortbildung, Berlin

Tagungsvorsitz: Dozent Dr. G. E. Schubert, Berlin

Knochen- und Gelenkchirurgie

Gestaltung: Medizinische Fakultät der Universität Kiel

Tagungsvorsitz: Prof. Dr. H. Netter, Kiel

Freitag, den 29. Mai 1953

Tuberkulose

Gestaltung: Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung

Tagungsvorsitz: Prof. Dr. D. Jahn, Nürnberg

Bäder- und Klimaheilkunde

Gestaltung: Akademie für Medizinische Forschung und Fortbildung, Gießen

Tagungsvorsitz: Prof. Dr. G. Herzog, Gießen

Samstag, den 30. Mai 1953

Innere Sekretion (Hypophyse, Nebennieren, Keimdrüsen)

Gestaltung: Akademie für Medizinische Forschung und Fortbildung, Gießen

Tagungsvorsitz: Prof. Dr. G. Herzog, Gießen

Tumor-Therapie

Gestaltung: Nürnberger Arztetagen

Tagungsvorsitz: Prof. Dr. F. Meythaler, Nürnberg

Sonntag, den 31. Mai 1953

Nierenerkrankungen (einschl. Urologie)

Gestaltung: Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin

Tagungsvorsitz: Prof. Dr. Alken, Hamburg

Hypertbyreose

Gestaltung: Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung

Tagungsvorsitz: Prof. Dr. D. Jahn, Nürnberg.

Religiös-wissenschaftliche Ärztetagung

Vom 26. bis 31. Mai 1953 findet in Bamberg die 6. Religiös-wissenschaftliche Ärztetagung statt. Als Hauptthemen sind u. a. vorgesehen: Berufsethos, Existenzanalyse, Naturwissenschaft und Offenbarung. Namhafte Kliniker, Philosophen und Theologen werden zu diesen und anderen Themen Referate mit anschließender Aussprache halten.

Anmeldungen für Teilnehmer bis spätestens 8. Mai 1953 an Dr. med. A. Riegel, Schorndorf/Wttbg., Burgstr. 53.

Versammlung der Südwestdeutschen Neurologen und Psychiater

Die 69. Wanderversammlung der Südwestdeutschen Neurologen und Psychiater findet am 30. und 31. Mai d. J. in Baden-Baden statt. Thema: Die endogenen Psychosen. Referate von Prof. Riebeling, Hamburg, Prof. von Baeyer, Nürnberg, Dr. Benedetti, Stoll, und Walther-Büel, Zürich. Anmeldungen an Prof. Dr. Schneider, Heidelberg, Univ.-Nervenklinik.

Krüppel-Fürsorge-Kongreß in Köln

Der Krüppel-Fürsorge-Kongreß in Köln findet nicht, wie in vielen Zeitschriften angekündigt, vom 24.—25. 5., sondern vom 19.—20. 6. statt, und zwar in der Kongreßhalle des Messegeländes. Den Vorsitz hat Prof. Dr. Hakenbroch; das Sekretariat: Dr. Leger, Köln-Weidenpesch, Orthopädische Klinik.

Fortbildungskurs für praktische Ärzte in Gießen

Die Akademie für medizinische Forschung und Fortbildung der Justus-Liebig-Hochschule zu Gießen veranstaltet vom 23. bis 27. Juni 1953 einen Fortbildungskurs für praktische Ärzte mit dem Thema „Bösartige Geschwülste“. Gleichzeitig tagt am 27. Juni 1953 die Hessische Gesellschaft zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheiten mit einer wissenschaftlichen Vortragsreihe und einer Mitgliederversammlung.

Kursgebühr 20 DM, für Jungärzte und Ärzte ohne entsprechendes Einkommen 10 DM. Unterbringung und Verpflegung kann in beschränktem Ausmaß in den Kliniken erfolgen. Anmeldung, Auskunft und Prospekte durch Prof. Gg. Herzog, Gießen, Pathologisches Institut, Klinikstr. 32g.

Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin

Die 11. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“ findet am 27./28. Juni 1953 mit dem Thema: Leber, Galle, Pankreas in Augsburg statt.

Programm: Samstag, den 27. 6. 53, Krauspe-Hamburg: Pathologie der Leber und Pankreaserkrankun-



Astonin-
AMPHIOLEN

Altbewährtes injizierbares Tonicum auf der Basis von
ARSEN - PHOSPHOR - STRYCHNIN
3 Bestandteile · 3 Wirkungen · Große Indikationsbreite
10 Amphiole DM 2.40 a.U. · 10 Amphiole „sterk“ DM 2.40 a.U.

gen; Voßschulte-Gießen/Lahn: Der akute Oberbauch; Bronner-München: Chirurgische Indikation bei Gallenwegserkrankungen; Wiskott-München: Erkrankungen des Kindes im Bereich der Leber und des Pankreas. Sonntag, den 28. 6. 53, Stuhlfaut-München: Leberstoffwechsel; Wurmann-Zürich: Serumlabilitätsproben; Steinmann-Bern: Leitsymptom Ikterus; Kalk-Kassel: Ergebnisse der Laparoskopie und Biopsie für die Praxis; Gutzeit-Bayreuth: Therapie des Leberparenchymschadens; Fischer-Jena: Lebercirrhose und Leberkrebs; Neuhaus-München: Der portale Hochdruck.

Am Samstagnachmittag finden klinische Demonstrationen und Colloquien zum Tagungsthema in allen Augsburger Krankenhäusern statt. Das gedruckte Programm der 11. Vortragsreihe erscheint Anfang Mai. Anfragen sind zu richten an Herrn Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg, Schälzlerstr. 19.

Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gesichts- und Kieferchirurgie

Die 3. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Klefer- und Gesichtschirurgie findet am 20. und 21. September 1953 in Düsseldorf statt. Auskünfte durch: Dr. Dr. med. habil. Fritz Schön, Bad Reichenhall, Ludwigstr. 30.

Versammlung der Südwestdeutschen Hals-, Nasen- und Ohrenärzte

Die 37. Versammlung der Südwestdeutschen Hals-, Nasen- und Ohrenärzte findet am Samstag und Sonntag, den 26./27. September 1953, in Erlangen statt. Vertragsanmeldungen bis spätestens zum 31. Juli 1953 an den Schriftführer Dr. H. Naumann, Würzburg, Universitäts-Hals-, Nasen- und Ohrenklinik, Luitpoldkrankenhaus.

Fortbildungskurs für Ganzheitsmedizin in Berchtesgaden

Der nächste Kursus für Ganzheitsmedizin vom 26. Sept. bis 3. Okt. einschl. in Berchtesgaden steht unter dem Thema: Behandlung der Fettsucht.

Anreisetag 25. September. Anfragen an das Sekretariat Klinik Prof. Zabel, Berchtesgaden.

Gemeinsame Tagung für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz

veranstaltet von der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz e. V., Werksärztlichen Arbeitsgemeinschaft, Arbeitsgemeinschaft der Sicherheitsingenieure und anderen am 29., 30., 31. Oktober 1953 im Raum Frankfurt a. M., Thema: Staube, Gase, Dämpfe — Auskunft: 1. Dr. med. Loskant, Werksärztlicher Dienst der Farbwerke Hoechst, Frankfurt a. M.-Höchst, für die Werksärztliche Arbeitsgemeinschaft, 2. Deutsche Gesellschaft für Arbeitsschutz e. V., Frankfurt a. M., Mainzer Landstr. 178.

AMTLICHES

Stellenausschreibung für die Staatlichen Gesundheitsämter

Die Arztstelle für den Facharzt für Lungenkrankheiten am Staatl. Gesundheitsamt Traunstein ist neu zu besetzen. Die Anstellung erfolgt nach Verg.-Gruppe III TO A. Bewerben können sich Ärzte, die die Facharztanerkennung für Lungenkrankheiten besitzen. Den Bewerbungsgesuchen sind beizufügen: Der Lebenslauf, Abschriften der Approbations- und Promotionsurkunde, der Facharztanerkennung und des Spruchkammerentscheids. Die Bewerbungsgesuche sind bis spätestens 4. Mai 1953 an das Bayer. Staatsministerium des Innern — Gesundheitsabteilung — München, Briener Straße 55, einzureichen.

Mitteilung an die Bewerber ergeht nur bei Einstellung.

I. A.: Vetter, Ministerialdirigent

Freie Kassenärztliche im Arzregisterbezirk München-Stadt und -Land

Gemäß § 28 des Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 14. 6. 49 hat der Zulassungsausschuß des Arzregisterbezirks Mün-

Nach Redaktionsschluß kommt uns noch folgende Meldung zu:

Die gegenseitige Zulassung der an der Grenze wohnhaften Medizinalpersonen zur Ausübung der Praxis wird im Verhältnis zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Österreich in Wiederanwendung des vom Deutschen Reich mit Österreich beschlossenen Übereinkommens wieder angewendet. (Bundesgesetzblatt II 1953 Nr. 3.)

chen-Stadt und -Land die Ausschreibung nachfolgender Kassenarztstelle beschlossen:

1 praktischer Arzt für das Polizeirevier 17 = Ortsteil 21 München,

in der Großwohnanlage am Perlacher Forst.

(Der Arztsitz muß in der genannten Großwohnanlage, d. h. innerhalb des Gebietes der Straßen: Weißensee-, Schwansee-, Stadelheimer, Hohenschwangau-, Eschenbach-, Schloß-Berg- und sonstigen Nebenstraßen, einschl. Hohenschwangau- und Scharfreiterplatz, begründet werden.) Ansässige Bewerber sind vorhanden.

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß des Arzregisterbezirks München-Stadt und -Land, München, Briener Straße 11, zu richten. (Kassenärztliche Vereinigung Bayerns — München.)

Letzter Termin der Einreichung: 13. Mai 1953.

Die Bewerbungsgebühr von 5 DM ist mit dem Vermerk „Zulassungsbewerbung“ auf das Konto der Bayer. Hypotheken- und Wechsel-Bank Nr. 338800 zu überweisen oder dem Antrag beizugeben.

Kassenärztliche Vereinigung
Bezirksstelle München-Stadt und -Land

Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufes

Dr. med. Gerhard Eckstein, früher Nürnberg, Virchowstr. 14, jetziger Aufenthalt unbekannt, wurde mit rechtskräftigem Urteil vom 20. März 1953 die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

Bekämpfung der Rauschgiftsucht

Wie das Sozialministerium des Landes Nordrhein-Westfalen mitteilt, wird nach einem Bericht des Regierungspräsidenten Köln der pervitinsüchtige Hans Heider gesucht.

Beschreibung: 45—50 Jahre alt, ca. 167 cm groß, schlank, graumeliertes Haar, lebhaftes Augen, intelligente Gesichtszüge.

Das Sozialministerium des Landes Nordrhein-Westfalen bittet, bei Auftreten des Heider unverzüglich die nächste Kriminalpolizeistelle zu benachrichtigen.

I. A.: gez. Dr. Schmelz, Reg.Med.Dir.

RUNDSCHAU

Versachlichung des Sozialversicherungs-Reformgesprächs. Das Gespräch über die Reform der Sozialversicherung hat mit Beginn dieses Jahres einen neuen Charakter bekommen. Obgleich die Wahlen zum Bundestag vor der Tür stehen, ist offenbar die Erörterung über die Neuordnung der Sozialversicherung aus der rein politischen Schlagwortatmosphäre nicht herausgekommen. Es ist bezeichnend, daß die SPD, in der einzelne Vertreter bisher fanatisch die Einheitsversicherung forderten, jetzt einen Ausschuß zur sachlichen Durchberatung des Problems eingesetzt hat. Auch von anderen Stellen sind solche Ausschüsse an der Arbeit, so in der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung, in der Gesellschaft für Sozialen Fortschritt und neuerdings auch bei der Ärzteschaft. Die Woge der teilweise recht naiven Reformvorschlüsse, die Kurzschlußlösungen vorsahen, ist völlig abgeebbt. Das Reformgespräch ist versachlicht. Das kann der Sache nur dienen. Die nunmehr wirksam werdende Selbstverwaltung bei den Sozialversicherungsträgern wird vermutlich weiter dazu beitragen, sachgerechte Lösungen in Ruhe, abseits von Parteiparolen, zu entwickeln.

(GPK 3/53)

Krankenkassen fordern vorübergehende Gesundheitsfürsorge. Die Vereinigung der Ortskrankenkassenverbände in der Bundesrepublik fordert, daß die vorübergehende Gesundheitsfürsorge als Pflichtaufgabe der Krankenversicherungsträger gesetzlich verankert wird. Bisher seien den Krankenversicherungsträgern für vorübergehende Maßnahmen — wie Mütterberatungsdienst oder regelmäßige Zahnuntersuchungen — nur unzureichende Grenzen gesetzt, da die Bestimmungen hierüber noch aus dem Jahre 1911 stammten. Die Vereinigung hält es für untrag-

45jährige Erfahrung in der Herstellung weltbekannter
Enzymfabrikate gewährleistet auch für

OKIZYM magenwirksam

OKIPAN magen-darmwirksam

PANCRAZYM N darmwirksam

zuverlässige, hohe Wirksamkeit, erfolgssichere und
wirtschaftliche Therapie bei Verdauungsstörungen.

OKIZYM: O. P. mit 40 Tabl. DM 2.80

OKIPAN: O. P. mit 40 Tabl. DM 2.80

PANCRAZYM N: O. P. mit 40 Tabl. DM 2.45



f RÖHM & HAAS GMBH · DARMSTADT

Warum Sulfojodetten?

Wegen ihrer zuverlässigen
optimalen Wirkung trotz
niedrigster Dosierung der Halogene, ihrer Billigkeit,
ihrer großen therapeut. Verwendungsmöglichkeit bei
**Furunkulose, Acne usw., Skrofulose, Struma,
Hypertrophien der Rachenmandeln im Kindes-
alter und überall da, wo kleine Joddosen an-
gebracht sind.**

Anschaltung unerwünschter Neben-
wirkungen durch die Zusätze Ca. und Br.
Stärken: mitiores $\frac{1}{10}$ mg Jod pro dosi, fortiores $\frac{1}{5}$ mg Jod pro dosi
Größen: 50 Tabletten DM 1.05, 100 Tabletten DM 2.—

Chem.-pharmazent. Fabrik H. WELTER, Uslar

Frühjahrsfahrten Im modernen Reise-Bus!

7 Tage: **Dolomiten — Venedig — Gardasee — Meran** Preise:
Jeden Sonntag, ab München DM 198.—

7 Tage: **Schweiz — Oberitalienische Seen**
Termine: 24. Mai, 7. und 28. Juni ab München DM 254.—

14 Tage: **Große Riviera-Reise**
Zürich — Vierwaldstätter See — Lugano — Stresa
— San Remo — Nizza — Rapallo — Camer See
— St. Moritz ab München DM 483.—
Termine: 24. Mai, 14. Juni, 13. Sept.

7 Tage: **Meras**
Abfahrt jeden Sonntag ab München DM 130.—
bis DM 170.—

Prospekte auch über Schiffsreisen sowie Vermittlung von Einzel-
aufenthalten durch:

PROGRESS-REISEN

München, Schillerstraße 28, Telefon 5 54 55

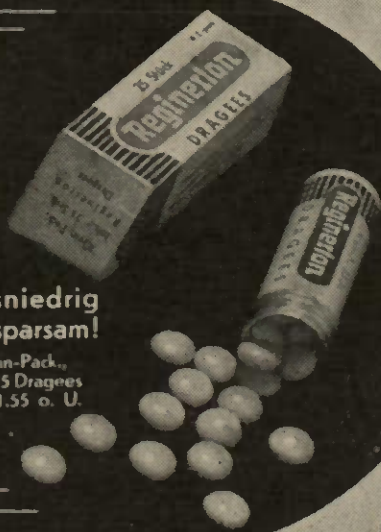
NEU

Reginerton

DRAGEES

Preisniedrig
und sparsam!

Klein-Pack.,
Inh. 25 Dragees
DM 1.55 o. U.



das

neuartige

Umstimmungstherapeuticum

bei vegetativ - dystonisch - dyshor-
monalen Krankheitszuständen

Zusammensetzung:

1 Dragee enth.: Koffein 0,005 g,
Chelidonin 0,007 g, Hypericin
0,002 g, Yohimbin nitr. 0,001 g,
Papaver 0,01 g, Hypophys. ce-
rebr. 0,02 g, wasserl. Verbdg.
v. Diäthylbarbitursäure-Phen-
hydramethylpyrasol. 0,04 g,
Co-Salt + Constituent 0,0218 g.

DOLORGIET  BAD GODESBERG

Gegen
vegetative
Dystonien,
Hyperthyreosen

SEDOVEGAN

DR. AUGUST WOLFF  Chem.-pharm. Fabrik · Bielefeld

Memoiren eines Weltbekannten

„Oswald Bumkes ‚Erinnerungen und Betrachtungen‘ zählen zu dem Besten, was in den letzten Jahren an ärztlichen Biographien erschien, sie sind im wahren Sinne akademisch durch und durch, voll beispielhafter menschlicher Größe“, schreibt die „Kölnische Rundschau“ über

**Erinnerungen
und
Betrachtungen**
von
OSWALD BUMKE
232 Seiten, 3 Bild-
tafeln, DM 11.70

Bezug durch den Buchhandel oder über

RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN

Kurt Kolle

Direktor der Nervenklinik der Universität München

„PSYCHOTHERAPIE“

Vorlesungen zur Einführung in das Wesen und in die Probleme der seelischen Krankenbehandlung.

112 Seiten, kart. DM 9.80.

Es bescheidet sich, demjenigen, der bisher nichts oder wenig von der Sache weiß, die grundlegenden Gesichtspunkte zu vermitteln. Ich wünsche mir meine kleine Lehrschrift in den Händen von älteren Studenten, von Ärzten, die nach einer Erweiterung Ihres Gesichtskreises streben, und jungen Fachgenossen, die in ihrer klinischen Tätigkeit noch zu wenig Berührung mit der Welt der Praxis haben.

Die Tätigkeit als freipraktizierende Ärzte löbt uns nämlich gar keine Wahl, sie zwingt uns, Psychotherapie zu treiben oder Stümper zu bleiben.

(Aus dem Vorwort des Verfassers)

Vorrätig bei

**CARL GABLER GMBH., Fachbuchhandlung, München 2,
Kaufingerstr. 10**

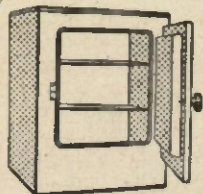
Klinisch erprobte
Ulcus-Therapie
ohne
Nebenerscheinungen
Kassenwirtschaftlich

Lakrucillin mit biologischen Fermenten

(vormals: Lakricillin, aus Wz-rechtlichen Gründen geändert!)

Literatur und Arztemuster auf Wunsch

pharmASAL
BERLIN SW 61



Kühlschränke schon jetzt kaufen!

Jetzt Teilzahlung bis 24 Monatsraten

Das neue Alaska 45 Ltr. DM 308.50

u. das bewährte Delta 60 Ltr. Modell „ 398.—

Anzahlung DM 35.— Barpreis

nun lieferbar (auch nach auswärts)

RADIX Enthofer

nur Theatinerstr. 17, München
das führende Fachgeschäft für Elektro-Kühlung

Alle Ihre Drucksachen und Formblätter

Briefblätter, Briefumschläge, Rechnungen, Rezeptformulare, Karteikarten usw. liefern wir Ihnen in kürzester Zeit zu günstigsten Preisen. Fordern Sie bitte unser Formblattverzeichnis E.



RICHARD PFLAUM VERLAG, MÜNCHEN 2
Abt. Formulare, Lazarettstraße 2-6.



Uro-Med

schmerzstillendes
Harnantisepticum

MED

Fabrik chemisch-pharmaz. Präparate
J. Carl Pflüger · Berlin · Nkln. (West)

bar, daß die soziale Krankenversicherung gewöhnlich erst dann einsetzen könne, wenn bereits ein Gesundheitsschaden eingetreten ist. („NZ“ v. 16. 4. 53)

Weihnachtsgeschenke der Krankenkassen. Schon in Heft 1 (S. 15) haben wir festgestellt, daß es nach unserer Auffassung nicht Aufgabe der Krankenkassen sein kann, Weihnachtsgeschenke zu machen. Es stellt sich aber heraus, daß eine Reihe von Ortskrankenkassen diese unsere Meinung nicht teilt. Die Ortskrankenkasse Frankfurt/M. hat ihren Versicherten, die zu Weihnachten im Krankenhaus bleiben mußten, ein Paket überreichen lassen, in dem 1 Flasche Traubensaft, 1 Paket Traubenzucker, 1 Büchse Fleisch, Apfel, Keks und Schokolade, insgesamt im Werte von 10 DM, enthalten war. Die Ortskrankenkassen für den Kreis Bergstraße, Darmstadt, für den Landkreis Dieburg, für den Landkreis Erbach und für den Landkreis Groß-Gerau haben sich zusammengetan und mit einer netten Grußkarte auch Weihnachtspakete überreichen lassen. In diesen Paketen waren 1 Flasche Rotwein, 2 Tafeln Schokolade, 6 Apfelsinen, 2 Apfel und Gebäck enthalten. Ein Mitglied einer Ersatzkasse, das das Unglück hatte, Neujahr im Krankenhaus verbringen zu müssen, berichtet uns, daß die AOK Freiburg ihren Mitgliedern 1 Flasche Wein, 1 Karton feine Keks und 1 Stück Luxor-Feinseife als Neujahrsgruß ins Krankenhaus schickte. Es soll keineswegs bestritten werden, daß diese menschliche Geste bei den Empfängern der Pakete und vielleicht auch darüber hinaus ein frohes Gefühl ausgelöst hat. Dennoch sind wir der Meinung, daß die Mittel der Krankenversicherung anders verwendet werden müßten. Wahrscheinlich werden für solche Weihnachtsgaben keine hohen Summen gebraucht worden sein. Wir wollen uns auch nicht daran klammern, daß die Reichsversicherungsordnung die Verwendung der Kassennittel zu solchen Zwecken unzulässig ausschließt. Aber solches Verfahren stimmt schlecht überein mit dem ständigen Gerede über die Notlage der Ortskrankenkassen, die durch die Betriebs-, Unfalls- und Ersatzkassen in Gefahr gebracht sein sollen. Es ist auch zu sehr erkennbar, daß der Grund für diese Gesandtschaft weniger in einer durch die Weihnachtstage angeregten menschlichen Gesinnung zu suchen ist, als durch das Bestreben, sich an simpel beliebt zu machen.

(„Die Ersatzkasse“ 3/53)

Die Zahl der Versorgungsanträge steigt weiter. Der Herr Bundesminister für Arbeit weist in seinem Bericht für die Zeit vom 1. 10. bis 30. 11. 52 darauf hin, daß während dieses Zeitraumes bei den Versorgungsämtern des Bundesgebiets und West-Berlins 180 153 Neuanträge auf Versorgung eingegangen sind. Die Steigerung gegenüber den beiden Vormonaten beträgt 10 107. Gegenüber dem Stand vom 30. 9. 52 ist die Zahl der unerledigten Versorgungsanträge um 65 607 auf 809 339 angewachsen. Erledigt wurden in den Monaten Oktober und November 1952 145 842 Versorgungsanträge. (GPK 3/53)

Leben wir wirklich länger? Landauf landab wiegt man sich in der angenehmen Gewißheit, daß wir Heutigen länger leben. Wie steht es damit? Die neuesten Zahlen des Statistischen Bundesamts, die nach den Sterblichkeitsverhältnissen der Jahre 1949 bis 1951 errechnet wurden, weisen aus, daß ein neugeborener Knabe eine durchschnittliche Lebenserwartung von 64,6 Jahren, ein Mädchen von 68,5 Jahren, daß damit in den letzten 75 Jahren die Lebenserwartung um rund 30 Jahre zugenommen hat. Diese Steigerung nimmt aber mit fortschreitendem Lebensalter ab, weil sich die Lebensverlängerung nicht zuletzt aus der Verminderung der Säuglingssterblichkeit ergibt. Der 65jährige Mann lebt heute im Durchschnitt nur 3 Jahre, der 75jährige nur 1 Jahr länger als er in den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts zu erwarten gehabt hätte. Diese Tatsache wird bei manchem Zeitgenossen den Stolz auf das „Wir leben heute länger!“ etwas dämpfen und sein mitleidiges Lächeln über den primitiven Hausarztzweck der Großmutter mit seinem Dutzend Wald- und Wiesenteetüten mild werden lassen. (GPK 3/53)

Forschung immer noch zu wenig gefördert. Nach dem Jahresbericht des Stifterverbandes für die deutsche Wissenschaft beträgt in der Bundesrepublik der staatliche Aufwand zur Förderung der Wissenschaften nur 0,4% des Volkseinkommens. In den USA betragen die gleichen Aufwendungen ohne Atom- und Industrieforschung 1,4% des Volkseinkommens, in England 1%. (DMI)

Die Amerikanische Gesellschaft für Krebsbekämpfung hat für Forschungszwecke im kommenden Jahr 1953 4 125 000 Dollar bereit gestellt. Das ist die höchste Summe, die bisher in den USA für Krebsforschungen ausgegeben wurde. (Med. Klin. Nr. 2/53)

Deutsche Ärzte in Persien. ... Heute haben sich etwa 50 junge Ärzte, die alle in Deutschland eine vielseitige Ausbildung erfahren haben, in Persien niedergelassen. Die Mehrzahl von ihnen arbeitet unter erschwerten Umständen in dem fruchtbaren Küstenstrich zwischen der Südküste des Kaspischen Meeres und dem Elbrusgebirge. Der Rest ist über ganz Persien verteilt. Außerhalb der Städte gab es dort bisher keine Ärzte, wie man überhaupt in den weiten Landstrichen von einer Zivilisation nicht sprechen kann. Einigen Ärzten hat die kaiserlich-persische Güterverwaltung ein geländegängiges Fahrzeug zur Verfügung gestellt, aber in dem Land, das keine asphaltierten Straßen kennt, kann man auch mit dem Jeep leicht stecken bleiben.

Die jungen Ärzte, die nicht nur sämtliche medizinischen Sparten beherrschen, sondern sich auch in allen Lebenslagen zurechtfinden müssen, ziehen fast alle das freie und natürliche Leben in der reizvollen Landschaft Persiens dem vielfach unerfreulichen Dasein als Kassenarzt in der Heimat vor. Die rein ärztliche Tätigkeit ist in Persien viel abwechslungsreicher und dankbarer als in Europa. Es gibt dort noch dieselben Krankheiten wie vor 3000 Jahren, in erster Linie Infektionskrankheiten. Von Hygiene ist bei der ärmlichen Bevölkerung noch nicht viel zu merken. Die Säuglingssterblichkeit ist sehr hoch. Den kleinen Kindern gibt man beispielsweise Opium, damit sie nicht schreien.

Obwohl sich die Erfolge des Dr. „Alman“ schnell herumgesprochen haben und die Kranken täglich von weither zur Sprechstunde kommen, muß der Patient zunächst die aus religiösen und anderen Vorstellungen gebildete Scheu vor körperlichen Untersuchungen überwinden. Außerdem weiß der Arzt nie, ob die Tabletten, die er verschreibt, auch wirklich eingenommen werden. Vielfach mußte er feststellen, daß sich der Patient die Tabletten, auf eine Schnur aufgereiht, um den Hals gehängt hatte.

In den ersten zwei Monaten ihres Aufenthaltes in Persien erhalten die deutschen Ärzte jeweils von Dr. Saleg Parvisi, der 12 Jahre in Deutschland gelebt hat, täglich zwei Stunden Unterricht in persischer Sprache. Danach sind sie auf sich selbst angewiesen. Einige sprechen aber schon fließend persisch. Vielen unter ihnen gefällt es in Persien so gut, daß sie für immer dort bleiben möchten.

(Die Neue Zeitung, 6/7. 12. 1952)

Tarifverhandlungen mit den Krankenkassen in der Schweiz. Trotz Steigens der Lebenshaltungskosten um rund 71% gegenüber 1939 und teilweise noch erheblich stärker erhöhten Praxisunkosten haben die Baselpolier Ärzte auf dem gesamten Krankenkassengebrauchstarif bisher bloß 32 bis 36% Zuschlag gegenüber dem Vorkriegsstand erreicht; wird von den Medikamenten abgesehen, so beträgt der Teuerungsausgleich rund 42%. Zu Beginn des laufenden Jahres hat die basellandschaftliche Ärzteschaft den Krankenkassen neuerdings Verhandlungen vorgeschlagen, um eine bessere Anpassung des Gebrauchstarifs an die bestehende Teuerung zu erreichen. Die Ärzte wären im Fall einer gütlichen Verständigung bereit gewesen, ihre ursprünglichen, auf dem vollen Ausgleich basierenden Forderungen wesentlich herabzusetzen und künftige Anpassungsbegehren von einem neuen, erheblichen Steigen der Teuerung abhängig zu machen. Trotzdem war eine Einigung nicht möglich, weil die Krankenkassen nur je 20 Rappen Zuschlag auf die gewöhnlichen Konsultationen und Besuche zustehen wollen, was gegenüber 1939 nur eine Erhöhung von knapp 5%, exklusive Medikamente, ausmachen würde; die Kassen verlangen außerdem an Stelle des bisherigen Pauschalierens das Austaxieren der Medikamente. Wiewohl die Verhandlungen noch keineswegs abgebrochen waren, mußten die basellandschaftlichen Ärzte den Kassenvorschlag erstmals aus der Presse erfahren und zugleich vernehmen, daß die maßgebliche Versammlung der Kassenfunktionäre vom 29. November nicht ohne „Seitenhiebe“ an die Adresse der Ärzte verlaufen sei und daß die Kassen bei Ablehnung ihres Vorschlags den vertragslosen Zustand in Kauf nehmen würden. Mit der geschilderten

Purigenens ^{pH5}
-nimmt sicher jeden Dückreiz



... ein neuartiger,
antihistaminfreier Wirkstoff
in schwachsaurer,
fettfreier Salbengrundlage
Tube 20 g DM 1.45
Überall vorrätig
CHEMISCHE FABRIK STOCKHAUSEN & CO.
KREFELD (RHEIN)

Lage hatte sich am 18. Dezember 1952 die stark besuchte Plenarversammlung der Arztgesellschaft Baselland unter dem Vorsitz ihres initiativen Präsidenten, Dr. Roland Straumann aus Waldenburg, auseinandersetzen. In sachlicher und ruhiger Diskussion wurde die Behauptung der Kassen, es hätten die Ärzte zufolge der allgemeinen Arztkostensteigerung bereits den vollen Teuerungszuschlag erreicht, entschieden zurückgewiesen. In Baselstadt haben die Krankenkassen, obwohl auch dort wie überall die erwähnte Zunahme der allgemeinen Arztkosten seit 1939 festzustellen ist, am 24. Oktober 1952 den Ärzten einen grundsätzlichen Zuschlag von 64% auf den Vorkriegstarif zugestanden, also beinahe den vollen Teuerungsausgleich. Die allgemeine Arztkostensteigerung der letzten Zeit ist eben nicht durch einen „kalten“ Ausgleich bedingt, sondern hauptsächlich durch die Fortschritte der medizinischen Wissenschaft mit den notwendigen neuen Methoden und Heilmitteln, durch die zunehmende Überalterung unseres Volkes und nicht zuletzt durch die erhöhten Ansprüche der Versicherten und die Bemühungen, Krankheiten im Interesse der Patienten möglichst frühzeitig, d. h. oft in einem Stadium schwieriger Erkennbarkeit, zu bekämpfen. Auch jede andere Berufsgruppe würde es ablehnen, den Teuerungsausgleich durch Mehrarbeit finden zu müssen. Den Standpunkt der Kassen, daß eine weitere Tarifverbesserung finanziell nicht tragbar sei, ließ die Versammlung nicht gelten. Es wurde darauf hingewiesen, daß die Krankenkassen ihren Versicherten heute viel mehr bieten als früher und sich gegenseitig in den Leistungsversprechen zu überbieten suchen, daß sie aber andererseits wegen der großen Konkurrenz den Ausgleich auf der Einnahmenseite nicht herbeiführen und ihre Prämien nicht genügend anpassen. Die Mitglieder verstanden auch nicht, daß sich die basellandschaftlichen Krankenkassen zwar auf statistische Erhebungen beriefen und die Verhandlungen damit verzögerten, dann aber die Herausgabe der gewöhnlichen Zahlen verweigerten. Nach gewalteter Diskussion hieß die Versammlung das bisherige Vorgehen des Vorstandes einstimmig gut, lehnte das vollständig ungenügende Angebot der Krankenkassen ab, beschloß an der Forderung auf vollen Teuerungsausgleich grundsätzlich festzuhalten und erteilte dem Vorstand die Ermächtigung zu allen notwendigen Maßnahmen. Regierungspräsident Abegg, der anwesende Sanitätsdirektor von Baselland, erklärte zum Schluß der Sitzung, die Begehren der Ärzte auf Teuerungsausgleich seien gerechtfertigt und die Regierung werde versuchen, zwischen ihnen und den Kassen zu vermitteln. Schwab. (Schweiz. Abl. Nr. 1/53)

Lungenheilstätte in Davos wieder Bundeseigentum. Die deutsche Lungenheilstätte „Valbella“ in Davos, die zum ehemaligen Reichseigentum gehörte, wird wieder Bundeseigentum werden. Bundesarbeitsminister Anton Storch ist am Dienstag zur Übernahme nach Davos gereist. Die Heilstätte soll wieder der deutschen Sozialversicherung zur Verfügung stehen. („NZ“ v. 16. 4. 53)

Bundespräsident Professor Theodor Heuss hat dem bekannten Schweizer Arzt und Wissenschaftler Dr. Paul Niehaus zu seinem 70. Geburtstag am 21. November 1952 telegraphisch seine Glückwünsche und den Dank des deutschen Volkes dafür ausgesprochen, daß er sich nach dem Zusammenbruch im Jahre 1945 in vorbildlicher und humanitärer Weise für die Verbesserung des Loses der deutschen Kriegsgefangenen in Frankreich eingesetzt hat. (Med. Kl. 51/52)

Die erste Anlage zur Streptomycinerstellung in Europa ist in Strangnas (Schweden) durch den Nobelpreisträger für Medizin 1952, Dr. A. Selman Waksman, eröffnet worden. (Med. Klin. Nr. 2/53)

Weltausfuhr pharmazeutischer Erzeugnisse

An der Weltausfuhr pharmazeutischer Erzeugnisse sind heute die USA mit 46,7% beteiligt, Großbritannien mit 15,4, die Schweiz mit 11,6, Frankreich mit 8,9, die Deutsche Bundesrepublik mit 7,5%. Vor dem Kriege betrug der Anteil des Deutschen Reiches am Exportvolumen der pharmazeutischen Industrie der Welt rund 40%. (Dtsch. med. Journ. Nr. 21/22/52)

200 Fachärzte in Holland haben aus Protest gegen eine unzureichende und schleppende Honorierung durch die öffentlichen Krankenkassen vereinbart, Kassenpatienten nur noch zu behandeln, wenn sie vorher bezahlen. (Mü. Merkur Nr. 6/53)

Prof. Dr. Domagk auf dem Internistenkongreß 1952 in Wiesbaden: „Heute ist es tatsächlich schon so weit gekommen, daß Tageszeitungen, Illustrierte und Magazine darüber entscheiden, wie Patienten behandelt werden sollen.“ (DMf)

Die „Gesellschaft für sozialen Fortschritt“ unter Vorsitz von Prof. Dr. Dr. Sätzler, die von den Gewerkschaften und den Arbeitgebern unterstützt wird, hat einen Ausschuß gebildet, der Vorschläge zur „Reform der Sozialversicherung“ erarbeiten soll. Diesem Ausschuß, der unter Vorsitz des Leiters der Hochschule für Politik, Arbeit und Wirtschaft in Wilhelmshaven, Prof. Dr. Bogs, arbeitet, gehören

mehrere Vertreter der Wissenschaft, der gesetzlichen Krankenversicherung, der Gewerkschaften und Arbeitgeber, sowie der Ärzteschaft an. (Soz.-med. Pressed.)

Die Kinderabteilung der Städtischen Nervenkl. St. Gertraud in Bamberg soll mit 30. Juni aufgelöst werden, da die Klinik einen jährlichen Zuschußbedarf von 200 000 DM hat. Falls die finanzielle Sicherstellung nicht möglich sein sollte, wird an eine Verpachtung der Klinik gedacht.

Die Bezüge für Rotkreuzschwestern in den Städtischen Krankenhäusern Oberföhring, Kempfenhausen und Pasing wurden auf Antrag der Schwesternschaft des Roten Kreuzes nicht — wie gewünscht — ab 1. Juni 1952, sondern ab 1. September 1952 erhöht. Stadtrat Hamm teilte in der letzten Stadtratsitzung mit, daß die Gehälter der Ober-, der Fach- und der geprüften Schwestern ab 1. September 1952 um je 30 DM aufgebessert wurden. Aalernschwester erhalten jetzt 15 DM mehr. Schwestern auf Stationen mit Infektionskrankheiten wurde eine Gefahrenzulage von 10 DM zugebilligt. Auch der Urlaub wurde zum Teil verlängert. Für die Stadt München macht diese Lohnerhöhung im Rechnungsjahr 1952 einen Mehrbetrag von 38 630 DM aus.

Ärzte fordern Anerkennung der Gefangenschaftsschäden. Der Verband der Heimkehrer veranstaltete am 18. April 1953 in Stuttgart die erste Heimkehrer-Arztetagung im Bundesgebiet, die sich besonders mit Heimkehrerkrankheiten und Spätschäden der Kriegsgefangenschaft befaßte. An der Tagung nahmen über 100 ehemalige kriegsgefangene Ärzte aus Südwestdeutschland teil. Sie forderten für ehemalige Kriegsgefangene volle Anerkennung der körperlichen und seelischen Spätschäden der Gefangenschaft. Der ärztliche Berater des Heimkehrerverbandes, Dr. Dörr, wies darauf hin, daß charakterliches und berufliches Versagen der Heimkehrer oft eine Spätfolge der Dystrophie seien. Als Begleiterscheinung der Dystrophie, die Eiweißmangel, Blutverdünnung, Unterdruck und Kreislaufstörungen zur Folge habe, bezeichnete Prof. Dr. Johannes Stein, Bonn, die oft noch jahrelang nachwirkende Haftpsychose, die oft daran schuld sei, daß der Heimkehrer keine rechte Verbindung zu seiner Umgebung und zu seinem Arbeitsplatz finden könne. Bei schöpferischen Menschen habe die Dystrophie vielfach ein Nachlassen der Gestaltungskraft und einen Mangel an Einfällen zur Folge. Nach den Beobachtungen erst im Laufe dieses Jahres aus der Gefangenschaft heimgekehrter Ärzte leiden heute noch etwa 30 v. H. aller deutschen Kriegsgefangenen in der Sowjetunion an Kreislaufstörungen und anderen Nebenerscheinungen der Dystrophie.

Fortschreitende Sozialisierung der Ostärzte. Mit der Überleitung der ostzonalen Sozialversicherung auf den Gewerkschaftsbund ist, wie wir bereits in wiederholten Mitteilungen zum Ausdruck brachten, die Krankenversicherung zum Staatszweck geworden, dem persönliche und individuelle Wünsche und Notwendigkeiten unterzuordnen sind. Der Begriff „Versicherung“ als eines persönlichen Rechts- und Schutzanspruches verliert im totalitären Staatssystem seinen Sinn. Nicht nur der einzelne Patient, sondern die gesamte Medizin und wissenschaftliche Forschung werden in die Rationalisierungsmaschinerie eines solchen Staatssystems einbezogen. Die Individualität des Hausarztes aber hat in diesem Staatsgefüge keinen Platz mehr. Es verwundert daher nicht, daß die bisher gültigen Einzelleistungsverträge per 31. März gekündigt wurden und nunmehr nach einem Plan des sowjetzonalen Gesundheitsministeriums vierstufige Pauschalgehälter vorgesehen sind, die den freiberuflich tätigen Arzt praktisch zum Angestellten der Versicherung machen. Dabei sollen die Ärzte, soweit es die örtlichen Verhältnisse erlauben, gezwungen werden, in Ambulatorien oder Betriebs-Polikliniken tätig zu sein bzw. ihre Praxen in die genannten Einrichtungen zu verlegen. Ärzte, die sich dieser Neuordnung nicht unterwerfen, verlieren das Recht zur Krankschreibung ihrer Patienten; sie dürfen lediglich zur „Zwischenbehandlung“ herangezogen werden, falls arbeitsmäßig überlastete Vertragsärzte Patienten zu ihnen überweisen. (Dtsch. med. Journ. 7/8/53)

Takt im Fernsehfunk! In erfreulicher Weise geiffelte eine Tageszeitung, die „Badische Zeitung“ (Freiburg v. 24. 12. 52), einen Mißgriff im Programm amerikanischer Fernsehstationen als geschmacklos und die Grenzen der Ehrfurcht vor dem Lebenswunder überschreitend: Auf der Entbindungsstation eines Krankenhauses wurde die Geburt des dritten Kindes einer mit Namen angeführten Frau in allen Details auf den Fernsehfunk übertragen und von 49 Fernsehstationen übernommen! Die Kosten der „Vorführung“ trug eine pharmazeutische Firma, die zugleich ihre Mittel für Kinderpflege anpries. (Südw. Abl. Nr. 1/53)

Tätigkeit des Auslandsdienstes. Die Vermittlung deutscher Ärzte für einen Einsatz im Ausland erfolgt über den Auslandsdienst des Präsidiums des Deutschen Ärztetages in Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 52 (Arztchaus). Die Kartei des Auslandsdienstes umfaßt zur Zeit 1465 auswanderungswillige Ärzte, von denen 625 praktische Ärzte und die

Lyssia-Salbe

Die Wund- und Heilsalbe
der grossen und kleinen Chirurgie

LYSSIA-WERKE WIESBADEN

übrigen Fachärzte sind. Dem Auslandsdienst und den übrigen in Frage kommenden Stellen liegen keine genauen Unterlagen darüber vor, wieviel deutsche Ärzte sich gegenwärtig im Ausland befinden, da in den ersten Jahren nach dem Kriege zahlreiche Ärzte ausgewandert sind, ohne sich bei den Behörden und ihren Standesorganisationen abgemeldet zu haben. Der Auslandsdienst hat Kenntnis von 373 deutschen Ärzten, die im Ausland tätig sind. Davon entfallen auf Asien 39, Afrika 54, Europa 49, Amerika 27 und Australien 4.

(Hambg. Xbl. 3/53)

16 Millionen Mitglieder in der sozialen Krankenversicherung. Am 1. Januar 1953 betrug die Gesamtzahl der Mitglieder in der allgemeinen Krankenversicherung 16,46 Millionen. Sie ist, wie das Bundesarbeitsministerium mitteilt, im Dezember um 216 000 (= 1,3%) gesunken, noch bedeutend stärker als im November. Von dem Rückgang, der sich fast ausschließlich auf die Pflichtversicherten beschränkte und zum großen Teil in der saisonüblichen Abnahme der Beschäftigung begründet sein dürfte, wurden wieder alle Kassenarten mit Ausnahme der Ersatzkassen für Angestellte betroffen.

In der Krankenversicherung der Rentner belief sich die Gesamtzahl der Mitglieder am gleichen Stichtag auf 5,95 Millionen. Die stetige Zunahme hielt weiter an.

Am 1. Januar waren 550 000 Mitglieder der allgemeinen Krankenversicherung arbeitsunfähig krank gemeldet; das waren 5,8% mehr als im Vormonat. Die Zunahme fand ausschließlich bei den männlichen Mitgliedern statt. (DMI)

Die prekäre Schwesternfrage wurde auf der Mitgliederversammlung der Deutschen Krankenhausesellschaft in Stuttgart eingehend erörtert. Dabei wurde auf die große Rolle der Presse für den Schwesternwachst hingewiesen. Sie habe jedoch nicht immer positive Kritik geübt. Wenn man nur die schweren Lasten dieses Berufsstandes in Illustrierten und Tageszeitungen herausstelle, dürfe man nicht erwarten, daß die Liebe zu diesem Beruf wachse. In der Presse sei sehr wenig von der menschlichen Größe und Würde die Rede, so daß die Ideale vieler Jugendlichen auf diese Weise zertrampelt würden. (DMI)

Frankfurt, Ab 15. 1. 53 wurde die Gewerbefreiheit für Apotheker in der amerikanischen Zone wieder aufgehoben. Es trat das Bundesgesetz über die vorläufige Regelung der Errichtung neuer Apotheken in Kraft, und damit ist die Erlaubnis zur Errichtung einer Apotheke von den früheren Konzessionsbedingungen abhängig, die am 1. Okt. 1945 in den Ländern des Bundesgebietes galten.

Welche Konsequenzen ergeben sich für uns aus diesen Erfahrungen? Am wichtigsten erscheint uns zunächst einmal zu sein, daß die Indikation zur Antibiotika-Therapie so streng wie nur möglich gestellt wird.

Die Anwahl des Präparates sollte — insbesondere bei wiederholter Anwendung — nur nach dem Ergebnis einer Resistenzprüfung des Erregers erfolgen.

Ferner muß der Desinfektion erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt werden, um eine vermeidbare Übertragung und Verbreitung solcher resistent gewordener Keime zu verhindern.

Nicht zuletzt sollte man verhindern, daß durch Laienlektüre und unsachliche Publikationen das Publikum unberechtigte Erwartungen in neue Medikamente setzt. An die Forschung wäre die Frage zu richten, ob evtl. bei längerer Antibiotikatherapie eine Ergänzung der normalen Keimflora angebracht ist. Schließlich muß man bei der Entwicklung neuer Antibiotika auch die Wirksamkeit gegenüber saprophytären Pilzen in Betracht ziehen.

München, 1959 entfielen auf 1 Arztpraxis in Bayern rund 1500 Personen, 1952 nur rund 700 Einwohner.

BUCHBESPRECHUNGEN

Praktischer Wegweiser für die Selbstverwaltung der Sozialversicherung.

Von Dr. jur. Hans Schraft. Rechts- und Wirtschafts-Verlag H. Gruber & Co. o.H.G., München. 180 S., Halbleinen DM 6.—.

Durch die Verwirklichung der Selbstverwaltung in der deutschen Sozialversicherung wird deren Umformung und Neugestaltung eingeleitet. Nicht nur die vom Selbstverwaltungsgesetz zwingend vorgeschriebenen beratenden Ärzte bei den Organen der Selbstverwaltung, sondern die gesamte Ärzteschaft sollten von Anfang an die neue Entwicklung mit gespannter Aufmerksamkeit verfolgen und die sich dabei bietenden vielfachen Möglichkeiten zur Vertretung ihrer wirtschaftlichen und Standesinteressen im Auge behalten. Für die erfolgreiche Handhabung der Selbstverwaltung ist aber eine genaue Kenntnis der Stellung des Arztes in der Sozialversicherung notwendig. In der vorliegenden Schrift sind von dem sachkundigen Verfasser die Zusammenhänge von Arzttum und Sozialversicherung in gedrängter, aber klarer Form aufgezeigt, so daß ihr eine möglichst weitgehende Verbreitung in der Gesamtärzteschaft zu wünschen wäre.

Zehn Briefe über Magen- und Gesundheitspflege. Von Dr. Rehder. Ärzte-Verlag G.m.b.H., Köln a. Rh., 58 S. brosch. 2,25 DM.

Das kleine Büchlein von Dr. med. Rehder enthält 10 Briefe über Magen- und Gesundheitspflege, die dem Patienten sehr zweckmäßig an die Hand gegeben werden können. Das, was das Buch besonders interessant macht, ist nicht nur die Fülle der beherzigenswerten Ratschläge, sondern die Form, in der dieselben gegeben werden. Sie lesen sich wie ein kleines Feuilleton. Es ist sehr begrüßenswert, daß von einem Arzt ein solcher Stoff einmal in dieser Art behandelt wird. Der Erfolg gewisser Artikel in Revuen zeigt ja, wie stark im Publikum das

EUSEDON

Neurosedativum



In umfangreichen pharmakolog. Testreihen eingestellt
auf
ausgewogen-harmonischen Wirkungs-
charakter u. hohen Verträglichkeitsindex

- 1) Angenehme Nervenberuhigung (bei Tagesdosierung)
- 2) Erquickender Schlaf (bei Nachtdosierung)

KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

Interesse für medizinische Fragen ist, wenn man versteht, sie psychologisch aufzuziehen. Warum dieses Interesse nicht auch positiv ausnützen, wo es sich nicht um Sensationen, sondern mehr oder minder um einfache Lebensweisheiten handelt. Jedes Kapitel enthält kleine Leitsätze, die recht geschickt in einem umrandeten Quadrat den einzelnen Seiten eingefügt sind und das Resultat des Gesagten darstellen.

Alles in allem ein nettes kleines Heft, das man mit Freuden dem Patienten empfehlen kann.

Dr. Th. Kuntze

Die neue Sendung des Arztes. Von R. Siebeck u. P. Tournier. Tyrolia Verlag, Innsbruck-Wien. 80 S., brosch. DM 2.40.

„Médecine de la personne“ nennt ein Kreis von namhaften europäischen Ärzten, die sich jährlich am Sitz des Oekum. Institutes im Schloß von Bossey bei Genf zu einer „Internationalen Studien- und Besinnungswoche“ treffen, die neue Sendung des Arztes. Der Arzt soll in unserer heutigen materiellen Zeit nicht nur das kranke Organ und die kranke Psyche betrachten und ein Ich-Es-Verhältnis zum Patienten herstellen, sondern unter Einbeziehung des ganzen Menschen ein Ich-Du-Verhältnis. Der bekannte Heidelberger Kliniker Siebeck fordert, daß der Arzt dem Priester und der Priester dem Arzt verbunden sein soll. Die „Médecine de la personne“ sieht im Menschen eine pneumatopsychisch-somatische Einheit. Das Pneuma ist das Menschlichste am Menschen, und erst wenn dieser geistige Aspekt vom Arzt berücksichtigt wird, wird der Mensch so behandelt werden, wie er es „als Mensch“ verdient.

Das kleine Büchlein regt uns zum Denken an, wohin unser Weg gehen muß, belastet uns aber nicht durch Nur-Aufzeigen des Negativen, in das wir uns zur Zeit gedrängt sehen.

Si.

Moderne Rezeptur für Ordination und Praxis. Von Dr. Zwieauer und Dr. Bures. Verlag Wilh. Maudrich, Wien. 265 S., Ganzl. DM 9.80.

Ein therapeutischer Ratgeber soll übersichtlich, möglichst erschöpfend, aber nicht zu umfangreich, auf den neuesten Stand gebracht und in der äußeren Form handlich sein. Die Verfasser des vorliegenden Werkes haben sich bemüht, diesen Forderungen Rechnung zu tragen.

Nach Fachgebieten aufgeteilt, sind die wichtigsten Erkrankungen mit den dazugehörigen Therapievorschlägen aufgeführt. Bei den Fertipräparaten finden wir nicht nur den geschützten Namen derselben, sondern auch die Zusammensetzung angegeben, so daß der Arzt die Möglichkeit hat, seine Verschreibung sinngemäß zu gestalten. Besonders erwähnenswert sind die Kapitel „Antibiotica“ und „Sulfonamide“. Hier kann sich der frei praktizierende Arzt über die Namen und vor allem über die genaue Dosierung und Anwendungsweise dieser Therapeutica orientieren. Wie wichtig gerade diese Dinge zur Vermeidung von körperlichen Schäden oder Züchten resistenter Erregerstämme ist, braucht hier wohl nicht besonders betont zu werden. Man kann das kleine Werk, dessen Inhalt auf den neuesten Stand gebracht ist, ohne die seit Jahrzehnten bewährten Therapiemaßnahmen unerwähnt zu lassen, auch dem deutschen Arzt empfehlen. Wenn man die Namen der Spezialitäten betrachtet, so findet man meist wohlbekannte deutsche darunter.

Si.

Sexualprobleme und Jugendziehung. Von Prof. Dr. August Mayer, Tübingen. J. F. Lehmann Verlag, München. 47 S., geb. DM 3.50.

In seinem Büchlein, einer Sammlung von Vorträgen, wendet sich Mayer als Arzt an Pädagogen, die in ihrer erzieherischen Arbeit auch Sexualprobleme vor der Jugend zu besprechen haben. Er will ihnen die ärztlichen und geistigen Grundlagen für diese schwierige Aufgabe bieten. Dies die Voraussetzung, unter der die Abhandlung gelesen und verstanden werden muß. Für die Jugend selbst scheint sie kaum bestimmt. Nicht, weil etwa die gegenwärtige Situation zu kraß geschildert wäre. Die gegenwärtige Situation mit der erschütternden Häufung sexueller Entgleisungen schon in recht früher Jugend schreit geradezu nach der vorbeugenden Wirkung des Erziehers und nach der verstehenden, schützenden und helfenden Hand des Arztes. Mayer sieht die Ursache der sexuellen Verwilderung offensichtlich weniger in den demoralisierenden Einflüssen einer widersinnigen Politik und den Folgen eines der grauenhaftesten Kriege. Auch erwähnt er nur kurz das biologische Moment der körperlichen und psychischen Reife. Viel mehr klagt er den „Zeitgeist“ an, wie er seinen Niederschlag in einem Teil der Literatur unserer Epoche gefunden hat. Und er bringt eine Reihe von Belegen dafür. Dieses recht reiche Material mag einem Erzieher und einem Arzt bei seiner praktischen Arbeit manches bieten, wenn er aus Eigenem etwas der Jugend zu geben weiß. Denn Geist und Sprache des Schriftchens wird dem Maß des Urteils nicht gerecht und findet kaum das Ohr und das Verständnis der Jugend.

Neurologische Diagnostik. Von Dr. W. Bartschi-Rochaix. 209 S., 92 Abb., brosch. DM 14.—. Ernst Reinhardt Verlag, München-Basel.

Die sehr guten Reinhardt-Grundrisse bringen eine ganz ausgezeichnete Einführung in die neurologische Diagnostik von Privatdozent Dr. Dr. Werner Bartschi-Rochaix in Bern. Für deutsche Ärzte mag

das handliche Büchlein, das broschiert zu 11 DM, gebunden zu 13 DM zu haben ist, am klarsten gekennzeichnet sein, wenn man es den „Müller-Seifert des Nervenarztes“ nennt. Es bringt alles, was der Arzt über die neurologische Untersuchung, die Symptomatologie der Nervenkrankheiten wissen muß, in übersichtlicher Weise, ausgestattet mit unvergeßlichen, einprägsamen Zeichnungen. Wenn auch die ins Spezielle gehenden modernen diagnostischen Methoden nur dem Facharzt und der Klinik vorbehalten sind, so ist deren anschauliche Beschreibung doch auch für den praktischen Arzt wertvoll, weiß er doch dann die ihm erstatteten Berichte mit weit größerem Verständnis zu lesen und zu deuten. Das Büchlein kann geradezu als unentbehrlich für den Nervenarzt und den Krankenhausarzt bezeichnet werden.

Wege der Erziehungshilfe. Herausgegeben von Dr. Leonhard Seif, Dr. Lene Credner, Kurt Seelmann und Alice Lüps. 2. überarbeitete Auflage. J. F. Lehmann Verlag, München 1952. 285 S., brosch., DM 16.—.

Die Neuherausgabe des kleinen Werks über Erziehungsberatung wird nicht nur das Gedächtnis an den hervorragenden Psychotherapeuten und ärztlichen Pädagogen Leonhard Seif hochgehalten. Sie erfüllt geradezu ein dringendes praktisches Bedürfnis. Der Gehalt des Werks wird zwar im wesentlichen von der gütigen menschenfreundlichen Haltung, den psychologischen Theorien und reichen Lebenserfahrungen des Autors bestimmt. Die aus der praktischen Tätigkeit stammenden Beiträge seiner Mitarbeiter erhöhen aber zweifellos seinen Wert für die Praxis ganz erheblich. Auf der Individualpsychologie Alfred Adlers fußend, die abgewandelt und vielfach bereichert wird durch neue soziologische Erkenntnisse, werden bis ins einzelne gehende Ratschläge für die praktische Erziehungshilfe bei schwererziehbaren, schlecht an ihr Milieu angepaßten, neurotischen und kriminellen Kindern und Jugendlichen gegeben. Für die Nachkriegszeit mit den schweren Erschütterungen des gesellschaftlichen Gefüges bietet das Werk die Hilfe, nach der verlangt und gerufen wird: Vorbeugende Arbeit an der Jugend. Für die ärztliche Praxis mit der häufig gewordenen Notwendigkeit der Beratung von Eltern bei Erziehungsschwierigkeiten sind die klar und faßlich geschriebenen Beiträge der im sozialen Werk der Erziehungsberatung stehenden Pädagogen, Psychologen, Lehrer und Helfer von besonderem Wert. Sie weisen vielfach dem Arzt die Stellen, die die heilpädagogische Arbeit an seinen kleinen Patienten übernehmen.

Gerichtliche Medizin. Von Dr. Eberhard Lommer. Naturwissenschaftliche Kriminalistik; Ärztliche Rechts- und Standeskunde; Soziale und Versicherungsmedizin. Engel-Verlag, Dr. jur. K. Engel, Berlin SW 11. Grundriß mit 7 Abb. und 10 Tab., 144 S., Halbleinen, DM 9.80.

Das kleine Werk Lommers bietet, was sich nur immer der gerichtlichen Mediziner, der Kriminalist und der Richter als Leitfaden bei seiner praktischen Arbeit wünscht. Es ist ein Nachschlagewerk zur raschen Orientierung, wenn auch durch die knappe Diktion voll geladen mit allem einschlägigem Wissensmaterial, gelegentlich auch mit Forschungsergebnissen, die noch strittig sind oder sich in so prägnanter Form nicht darstellen lassen. Die im Anhang gebrachte Literaturangabe ermöglicht indessen die weitere Vertiefung, soweit sie notwendig ist. Schön und besonders einprägsam sind die gezeichneten Tabellen und Zeichnungen. In seiner handlichen Form ist das Werk geradezu bestimmt für die Arbeitstasche des Landgerichtsarztes und Amtsarztes.

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

C. H. Boehringer Sohn, Ingelheim/Rh.,

Klinge GmbH., München 9.

Joh. G. W. Opfermann & Sohn, Berg-Gladbach, Hauptstraße 1-9, Staatl. Lotterie-Einnahme E. Häckl, Rosenheim/Il, Münchener Str. 8.

„Bayerisches Ärzteblatt“, Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: München 22, Königinstraße 23, Schriftleiter Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2-6, Telefon 6 31 21-23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg, Breite Gasse 25/27, Telefon 2 51 33. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Postscheckkonto München 139 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstraße 49, Tel. Sammel-Nr. 2 53 31, Telegrammadresse: Werbegabier, Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfing, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.

Veröffentlichung gemäß § 8 Abs. 3 des Gesetzes über die Presse vom 3. 10. 1949: Inhaber des Richard Pflaum Verlages ist die Richard Pflaumsche Erbgemeinschaft mit Anteilen von Frau Violet Pflaum, geb. Price, München, zu $\frac{1}{4}$, Frau Elfriede Meckel, geb. Pflaum, München, und Herrn Carl Heinz Pflaum, London, zu je $\frac{1}{4}$. Stille Gesellschafter sind nicht vorhanden.