

Die Krankenernährung in der Kriegs- und Nachkriegszeit.

Von Dr. R. Puschnig.

Die vorstehenden Ausführungen Dr. Sembachs stellen in ihrer Sachlichkeit und Gründlichkeit ein wertvolles Dokument der Ernährungslage unserer Zeit dar, das mit dem zeitlichen Abstände zweifellos geschichtliche Bedeutung erlangen wird. Möge es ein gütiges Geschick ermöglichen, daß kommende Generationen nur die historische, rückschauende Bedeutung der Arbeit entnehmen können!

Eine Betrachtung der Verhältnisse der Krankenernährung des Zeitabschnittes (1939 bis 1946) kann sich nur auf die Wiedergabe einiger Erfahrungen und Richtlinien erstrecken und verzichtet größtenteils von vornherein auf Tabellen, Kurven und Kalorienrechnung.

Im Gegensatz zu der manchmal, besonders in Einsprüchen, zu vernehmenden, leider durchaus unreal-utopischen Ansicht, daß für Kranke das Notwendige in der Krankenkost eben dasein müsse, zeigt sich die Krankenernährung vollständig von den allgemeinen Ernährungsverhältnissen abhängig, mit ihnen enge verbunden, sie steigt und sinkt mit ihren Grundlagen. Im Rahmen der zweifellos schon lange vorher erfolgten Planung der Kriegsernährung wurde daher auch schon gleich nach Kriegsbeginn, 1939, das noch heute (und voraussichtlich leider noch jahrelang) in Geltung stehende System der zusätzlichen Krankenernährung eingeführt, die Bindung an ausführlich begründete, auf bestimmten Formblättern einzureichende ärztliche Anträge und die Überprüfung, Bewilligung, Abänderung oder Ablehnung dieser Anträge durch die „ärztliche Genehmigungsstelle“, die in der Kriegs- und Nachkriegszeit der Ärztekammer für Kärnten unterstand und jetzt dem Sanitätsamte der Kärntner Landesregierung unterstellt wird. Den Aufbau aus dem Nichts und die vorzügliche Organisation dieser Stelle hat Hofrat Filiafero in vorbildlicher Weise durchgeführt, nach dessen Rücktritt, seit Mitte September 1942, der Schreiber dieser Zeilen mit zwei jüngeren Kollegen des Landeskrankenhauses die Arbeit leistete. Sie ist nicht gerade gering, wie aus der folgenden Aufstellung zu ersehen ist.

Es betrug die Anzahl der eingebrachten Anträge auf Krankenzubußen

im Jahre 1939. (Cc. $\frac{1}{4}$ Jahr)	4.391	Stücke
1940	27.879	„

1941	31.983	Stücke
1942	64.398	„
1943	92.927	„
1944	82.999	„
1945	43.822	„
1946	42.666	„

Die daraus zu entnehmende monatliche Anzahl der Anträge betrug zu Beginn, im ersten Volljahr 1940, rund 2323, täglich 77 Anträge, war im stärksten Jahr, 1943, auf 7744 monatlich, 258 Anträge täglich gestiegen und betrug im letzten Berichtsjahr 1946 monatlich 3556, täglich 118 Anträge. Die starke Steigerung in den sechs Kriegsjahren geht wohl auf verschiedene Umstände zurück . . die erhöhte Bevölkerungszahl besonders durch die Eingliederung von Oberkrain, das aber 1944 nicht mehr von Klagenfurt aus behandelt wurde, die zunehmende Anfälligkeit und Krankenkostbedürftigkeit, besonders durch die häufigen infektiösen Darmerkrankungen (Typhus, Paratyphus, infektiöse Gelbsucht), vielleicht aber auch die noch durch die allgemeinen Ernährungsumstände ermöglichte geringere Strenge bei der Zubeußenbewilligung.

Dann kommt 1944 der große Sprung, ganz analog den durch die Kurven Dr. Sembachs veranschaulichten Verhältnissen, bedingt durch die Umstände des Kriegsendes, durch die Verkehrsschwierigkeiten und durch die Herabsetzung der für die Allgemeiner-nährung zur Verfügung stehenden Lebensmittelmengen und die dadurch notwendig gewordene Zurückhaltung in der ärztlichen Antragstellung trotz gesteigerten Bedürfnisses! Hier setzt eben leider die stärkste Tragik der derzeitigen Krankenernährung ein, die ja unbedingt als unzureichend bezeichnet werden muß, so wie es eben auch die Ernährung aller „Gesunden“ ist: sinkt die allgemeine Ernährungs-menge, so geht das Sinken der Krankenzubeußen keineswegs bloß dem parallel, sondern sinkt in weit stärkerer Kurve ab, denn gleichzeitig steigt das Bedürfnis nach Krankenernährung durch vermehrte Unterernährung, erhöhte Anfälligkeit und steigende Krankheitsziffern, auch ohne besondere, noch eingreifendere Epidemien!

Dieses Verhältnis tritt im Einzelnen noch stärker hervor als im Ganzen: Milch- und Fettmangel beherrschen das Mangelbild der Gesamternährung — in der Krankenernährung spielt ihr Mangel eine noch größere Rolle; Weißmehl- und damit Weißbrotmangel drückt bei Kranken noch viel schwerer und macht sich bei diesen besonders dann bemerkbar, wenn mit seinem Mangel auch die Schwierigkeit der Zuteilung eintritt oder steigt. — Der perzentuelle Anteil der Krankenkostempfänger an der Gesamt-

bevölkerung läßt sich aus den angegebenen Zahlen der eingelaufenen Anträge, für die ich Herrn Sekretär Adolf Walcher, dem Leiter der Ärztekammerkanzlei, bestens danke, nicht genau ermitteln, denn diese Ziffern umfassen solche Kranke, die im Laufe eines Jahres nur einmal, einen Monat lang, aber auch solche, die fortlaufend in 2-, 3-, 6monatlichen Perioden Bewilligungen erhielten, weil ihr Dauerleiden es erforderte. Wenn also die Gesamtzahl des Jahres 1946 (42.666 Anträge) zu der in der Tabelle Dr. Sembach's für die 90. Periode (26. Juni bis 21. Juli 1946) angegebenen Anzahl von Gesamtverbrauchern (509.712) in Hundertsatzbeziehung gebracht wird, so ist die sich ergebende Ziffer von 8.3% aus obigen Umständen, aber auch schon deshalb nicht stimmend, weil die vielen Selbstversorger, vielfach auch die Teilselbstversorger, nur recht ausnahmsweise, vorübergehend und meist nur in Form von Austauschbewilligungen Anträge stellten und bewilligt erhielten. Der Hundertsatz in Bezug auf die Normalverbraucher allein (306.315) beträgt 13.9% und ist entschieden zu hoch gegriffen. Andererseits ergibt eine Bezugnahme der Monatsziffer der im Juli 1946 eingelaufenen Anträge, wie sie aus der nachfolgenden Tabelle ersichtlich ist (3519 Anträge) auf die Zahl der Normalverbraucher der (Juni-)Juli-Periode, nur einen Hundertsatz von 1.15%; dieser ist wieder viel zu gering, da ja außer den Neuantragsbeziehern noch eine größere Zahl von weiterlaufenden Bewilligungen aus den Vormonaten zum Zuge kamen. Vielleicht wird man dem tatsächlichen Verhältnis nahekommen, wenn man annähernd ein Zehntel (eher weniger) der Gesamtbevölkerung als zeitweise Krankenzubußenbezieher annimmt. Über die Menge der an sie verabfolgten Lebensmittel ist aber damit noch nichts festgestellt.

Für 1946 können auch die Monatsziffern der überprüften Anträge mitgeteilt werden.

Sie betragen im

Jänner	5.851
Februar	2.504
März	2.546
April	2.142
Mai	3.093
Juni	3.035
Juli	3.519
August	3.687
September	3.684
Oktober	4.084
November	4.384
Dezember	4.137

woran sich die weiteren Wintermonate 1947

Jänner	mit 5.743
Februar	mit 5.254
März	mit 5.479

Anträgen anschließen, woraus sich, den natürlichen Verhältnissen entsprechend, ein starkes Ansteigen des Bedürfnisses nach Krankenzusatzkost in den Wintermonaten und ein rasches Absinken mit Wintersende, ja noch vor diesem, entnehmen läßt. Übrigens wechseln auch die Eingangsziffern wochenweise stark, indem sie gegen Beginn jeder neuen Zuteilungsperiode naturgemäß ansteigen und später vorübergehend merklich absinken.

Was für Bestimmungen liegen nun den ärztlichen Anträgen und Bewilligungen für Krankenkost zugrunde? Hiefür waren während des ganzen Krieges und sind im wesentlichen noch heute die von Dozent Dr. E. G. Schenk in München zusammengefaßten und bearbeiteten „Grundlagen und Vorschriften für die Regelung der Krankenernährung im Kriege“, herausgegeben vom Reichsgesundheitsverlag/Berlin-Wien, letzte (4.) Auflage 1942, maßgebend. Aber sowohl von den beantragenden wie begutachtenden Ärzten wurden diese Vorschriften, wie es eben dem ärztlichen Denken entspricht, immer nur als maßgebende Regeln, nicht als starre und sture Zwangsbestimmungen angesehen! Und heute sind sie durch die Macht und Wucht der Tatsachen in den meisten Ausmaßen längst überholt — leider fast durchwegs im Sinne einer Verminderung! Denn wirklich maßgebend allein kann für die Krankenzubußen doch immer nur das im Lande zur Verfügung stehende Ausmaß der Nahrungsmittel sein. Eine einigermaßen gerechte und im Rahmen des Möglichen sich abspielende Zuteilung der Krankenzubußen ist naturgemäß an die Weisungen des zuständigen Landesernährungsamtes gebunden und je enger hier der Kontakt ist, je lebendiger die gegenseitige Zusammenarbeit erfolgt, um so weniger kann es da zu unnötigen Härten oder unhaltbaren Lässigkeiten kommen, die sich beide doch schließlich wieder am Kranken ungünstig auswirken. An dieser erfreulichen Verständigung mit dem Landesernährungsamt hat es der Genehmigungsstelle glücklicherweise nicht gefehlt und dadurch konnten manche von zentraleren Reichsstellen ausgehende Härten doch oft vermindert oder auch ganz ausgeschaltet werden — wenn auch oft nicht gerade leicht. Man mißverstehe mich nicht! Selbstverständlich hängt die Ernährungslage für Gesunde wie für Kranke in erster Linie von der Gesamtlage des Staates ab und diesbezügliche Anordnungen und Erlässe müssen unbedingt beachtet werden — aber wie schließlich doch unverkennbare Verschiedenheiten, meinetwegen Nuancen, in den Ernährungsverhältnissen der einzelnen

Länder Österreichs, abhängig von Art und Umfang der Erzeugung, der Aufbringung, der Transportverhältnisse und derzeit leider auch der Verschiedenheit der Besatzungsmächte und ihrem Eingreifen, die Gesamternährung verschieden gestaltet (das schwerste Problem Wien dabei gar nicht gesondert betrachtet), so bestehen solche Verschiedenheiten auch in den Möglichkeiten und Gegebenheiten der Krankenernährung — ja sie machen sich, wenn auch vielleicht nur in „Kleinigkeiten“, die aber für die Kranken fast nie Kleinigkeiten sind, selbst im Bereiche der einzelnen Bezirks- und städtischen Ernährungsämter geltend. Dazu kommt als schlagkraftvermindernd auch auf unserem Gebiete die in unserem lieben Österreich derzeit so vielfach störend in Erscheinung tretende Vielheit der Behörden und ihrer Kompetenzen, so daß es sich ergeben konnte, daß gleichzeitig mit einer schlagartigen Abstellung aller Krankenzubußen (außer für Rekonvaleszente und Tuberkulose) eine fast ungläubhafte Steigerung der Zuwendungen an eine bestimmte Kategorie nicht von Kranken, aber von Zubußeberechtigten (Graviden) verfügt werden konnte, oder daß gleichzeitig mit der in Aussichtstellung von Milch für alte Leute (schon von 60 Jahren an!) die Krankenmilchabgabe fast für alle Kategorien von Kranken (außer Rekonvaleszente und Tuberkulose) eingestellt oder zumindestens hochgradig beschränkt werden sollte. Daß es in solchen Fällen im Wege des Einvernehmens mit den zuständigen Landesbehörden doch schließlich gelang, unnötige Härten zu vermeiden, war wohl die schwierigste, aber auch die dankbarste Arbeit der ärztlichen Genehmigungsstelle.

Um aber das jetzige Bild der Krankenernährungslage in Kärnten, auch im Vergleich zu den Kriegsjahren, möglichst anschaulich wiederzugeben, möchte ich mich der Methode Dr. Sembachs anschließen und wie dieser die einzelnen Nahrungsmittel gesondert betrachten:

Milch. Von den vier Hauptbestandteilen der Krankenernährung — Milch, Fett, Fleisch, Nahrungsmittel — ist und bleibt wie in Friedenszeiten auch jetzt Milch das Wichtigste und mit Recht Begehrteste. Während nun die Normalversorgung mit Milch derzeit und schon lange eine ganz elende, mit dem auf dem Papier zugesagten $\frac{1}{8}$ Liter Magermilch täglich, das aber nur ganz ausnahmsweise zur Ausgabe kommen kann, fast dem Nullpunkt gleichkommt und auch die Kindermilchzuteilung als wesentlich unzureichend zu bezeichnen ist, konnte Krankenmilch trotz wesentlicher Mengeneinschränkung doch in der bewilligten Menge fast stets bezogen werden. Vollmilch als Krankenmilch war von vornherein schon in den Schenk'schen Vorschriften mengenmäßig beschränkt, das zulässige Höchstmaß von täglich $\frac{3}{4}$ Liter wurde sehr

selten beantragt und bewilligt, aber $\frac{1}{2}$ Liter Milch war in den Kriegsjahren in einigermaßen schweren Krankheitsfällen doch die Regel — jetzt ist es die Ausnahme, beschränkt auf Rekonvaleszente nach ausgesprochen schweren Krankheiten (wie Typhus) oder Operationen (wie Magengeschwür) und auf untergewichtige, schwerere Tuberkulosefälle und sehr untergewichtige Kinder. Alle übrigen milchbedürftigen Kranken, vor allem die vielen Magen- und Darmleidenden, müssen sich mit $\frac{1}{4}$ Liter täglich begnügen, ja ich fürchte, daß sich bei weiterer Abwärtsentwicklung der im Lande für die Einheimischen verbleibenden Milchmengen auch diese $\frac{1}{4}$ -Liter-Bewilligung je Woche nicht aufrechterhalten lassen wird, zumindestens nicht in dem jetzigen Umfange, der vor allem viele alte, kranke oder kränkliche Personen umfaßt*). Die Milch für Greise, die mit ihrem Zahnverlust und geschwächter Verdauung wieder zu den Bedürfnissen der Kindheit zurückkehren, war vom Beginne des Krieges an ein Problem, den leitenden Kreisen bewußt, aber wegen der Menge der dafür in Frage kommenden Personen durch keine generelle Zuteilung lösbar.

Eine gewisse Erleichterung brachte in dieser Frage ein schon 1940 erschienener Reichserlaß, der Personen über 70 Jahre $\frac{1}{4}$ Liter täglich gegen Abzug einer gewissen Menge von Fett oder Fleisch zuspricht. Dieser Modus wird in Kärnten auch heute noch gehandhabt und wenn auch die Einbehaltung von 300 g Fleisch, das ist die Hälfte unserer derzeitigen Gesamtfleischmenge je Periode, an und für sich schmerzlich ist, so ist der Tausch rein kalorienmäßig gewiß nicht schlecht, denn (berechnet nach der Übersichtstabelle im Schenk) ist der damit erzielte Gewinn von 4536 Kalorien in der Periode nahezu zehnmal höher als der Verlust von 471 Kalorien, die den 300 g Fleisch entsprechen, und qualitativ haben die davon in erheblicher Anzahl Gebrauch machenden Greise und Greisinnen von ihrem täglichen Milchviertel sicher auch mehr als von drei bis vier kleinen Fleischmahlzeiten. Auch von der Genehmigungsstelle wurde und wird von diesem Fleischabzug in geeigneten Fällen von Magendarmerkrankheiten und Stoffwechselkrankheiten, die wenigstens nach den Erfahrungen in Friedenszeiten, Fleischgenuß einschränken oder ganz vermeiden sollen, Gebrauch gemacht — allerdings mit Rücksichtnahme auf die zunehmende Unterernährung immer seltener.

F e t t — für Kranke fast stets in Form von Butter — war von Kriegsbeginn an dem Normalverbraucher wie dem Kranken sparsam zugemessen und schon damals waren Zumessungen von nur

*) Inzwischen ist durch Verfügung des Bund. Min. f. Volksernährung auch wirklich die Höchstmenge der Krankenmilch auf ausnahmslos höchstens $\frac{1}{4}$ l täglich festgelegt worden.

$\frac{1}{10}$ kg (62.5 g) je Woche keine Seltenheit. Aber immerhin konnte in ausgesprochen bedürftigen Fällen, bei Rekonvaleszenten, Magen-darmkrankheiten und bei Tuberkulose doch öfters $\frac{1}{4}$ kg (250 g) Butter wöchentlich gegeben werden. Das ist schon lange nicht mehr möglich, $\frac{1}{8}$ kg (125 g) bildet in solchen Fällen derzeit die Regel und wird oft genug unterschritten. Nur Diabetiker, vor allem Schwerdiabetiker mit Insulingebrauch und jugendliche Zucker-krankte, bei denen eine zu eingreifende Verminderung der Fett- und Fleischmenge sich unmittelbar lebensbedrohlich auswirken kann, können noch eine Ausnahme rechtfertigen. Im übrigen dürfte für den allgemeinen, elenden Ernährungszustand der Bevölkerung der hochgradige Fettmangel wohl die Hauptursache sein. Umtauschbewilligung für den Ersatz von schwerer verdaulichem tierischen Fett durch Butter und Öl gehört auch zu den Aufgaben der Genehmigungsstelle, fällt aber mengenmäßig kaum ins Gewicht.

Fleisch. Daß die Fleischmenge — für die Normalverbraucher derzeit 600 g je Periode — sehr gering ist und als solche empfunden wird, ist kein Zweifel. Und doch wird sein Mangel ganz besonders in der Gemüse bietenden Jahreszeit lange nicht so empfindlich gespürt, wie der von Milch oder Fett oder Zucker. Das gilt auch unverkennbar für die Krankenernährung und drückt sich ganz gleichmäßig in den Anträgen für Rekonvaleszente und für Magendarmleiden, aber auch für Tuberkulose und für Kinder aus, in denen vielleicht 80% (außer nach Milch und Butter) nach Nährmitteln und nur 20% nach Fleisch gerichtet sind. Trotzdem hat auch hier eine wesentliche Verringerung der Einzelquoten von etwa 400 bis 500 auf 250, 150 g wöchentlich und weniger stattgefunden. Ausnahme bilden natürlich auch wieder die Diabetiker, wenn auch hier wesentliche Verringerungen (von etwa 1400 g in den ersten Kriegsjahren auf 500 bis höchstens 1000) erfolgen mußte.

Nährmittel. Die gemischteste Gruppe, denn sie enthielt nicht bloß leichtverdauliche aufgeschlossene Zerealien, wie Haferflocken, Grieß und Reis, sondern auch die verschiedenen Hülsenfrüchte, die sich im allgemeinen für Krankenernährung wenig eignen. Es wurde daher vielfach schon im Antrag darauf Bezug und in der Bewilligung, soweit eben möglich, darauf Rücksicht genommen. Der so wertvolle Reis ist freilich schon seit Jahren von dieser Liste gestrichen. Auch hier betrug die Mengenverringering seit 1944 etwa 50% und sank von 400 bis 500 auf 200 bis 250 g Wochenmengen und weniger herab.

Zusammenfassend können wir als Vergleichsschema etwa anführen, daß in den Kriegsjahren bei schwereren Krankheitsfällen und Rekonvaleszenten die häufigste Wochenbewilligung etwa $\frac{1}{2}$ Liter Milch, 250 g Butter und 500 g Nährmittel (oder Fleisch) betrug,

was einem wöchentlichen Kaloriensatz von 5987 Kalorien (täglich 855 Kalorien zusätzlich) entsprach, während jetzt höchstens die Hälfte davon das mögliche Ausmaß darstellt.

Brot. Hier war es ja erst den letzten Perioden beschieden, ausgesprochenen Mangel in Erscheinung treten zu lassen, sowohl quantitativ in der unzureichenden Menge, als auch qualitativ, in der Art des Zusatzmehles, vor allem des Maismehles. So verdienstlich es war, einen Teil des Maises in Form von Maismehl und Maisgrieß der allgemeinen Ernährung zuzuführen, so gut die landesübliche Bereitung von Maisspeisen auch in der Krankenernährung meist vertragen und geschätzt wurde, so sehr mehrte sich die berechtigte Klage über die Unverträglichkeit dieses Schwarzbrottes mit Maismehlzusatz bei Magendarmkranken und die Ansuchen um Umtausch, dessen Bewilligung aber von vornherein über Hinweis des Landesernährungsamtes auf die geringe Weizenmehlmenge beschränkt werden mußte. Brot als Zubaße wurde während des ganzen Krieges und in den Nachkriegsjahren verhältnismäßig selten begehrt, am ehesten bei Kindern, aber der Umtausch von Schwarzbrot in Weißbrot oder Weißmehl wurde so oft und sicher fast immer berechtigt beantragt, daß ihm derzeit nur in Ausnahmefällen, vor allem nach Bauchoperationen, voll nachgekommen werden kann und in der Mehrzahl der sonst noch bewilligten Fälle mit der Bewilligung des halben Umtausches das Genügen gefunden werden muß. Wird wieder eine Zeit erhöhten Weizenvorrates kommen, so kann von dieser Rigorosität abgesehen werden — dann wird aber Ansuchen und Bewilligung überhaupt viel seltener notwendig sein.

Alles übrige spielt in unserer heutigen Krankenernährung kaum eine Rolle. Zucker, außerordentlich wertvoll, war von Anfang an für Krankenkost nur ausnahmsweise zulässig; aber während des Krieges auch nicht notwendig, da in ausreichender Menge normal zugewiesen, heute kann er nur in ganz besonders begründeten und ärztlich indizierten Ausnahmefällen vorübergehend bewilligt werden. Eier, ebenfalls für Krankenkost so wertvoll, waren meist Mangelware, mit deren Bewilligung noch keine Ausfolge gesichert war und dasselbe gilt in Kärnten auch für Käse. Gemüse und Obst fiel lange Zeit überhaupt nicht in den Kreis der bewirtschafteten Lebensmittel, für die allein die Genehmigungsstelle in Frage kam, dasselbe gilt für alle Genußmittel, wie Tee, Kaffee und alkoholische Getränke und auch für Honig. Als kuriose Reminiszenz kann der Kampf um die Tabakkarte angeführt werden, deren Entzug von vielen Ärzten bei bestimmten Krankheiten (vor allem den so zunehmenden Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren) gefordert oder wenigstens begrüßt wurde.

Die Durchführung einer derartigen Verordnung rief eine viel größere Flut von Ansuchen, Einsprüchen und Widersprüchen hervor als alle Kürzungen oder Streichungen von Lebensmitteln und niemand war froher als die Genehmigungsstelle selbst, als durch einen Reichsbescheid dieser Entzug als ungesetzlich aufgehoben wurde.

Wir können aber diese Skizzierung der Krankenernährung in Kärnten nicht schließen, ohne eindringlich auf das erschütternde Bild des Herabgleitens des allgemeinen Ernährungs-, Gesundheits- und Kräftezustandes hinzuweisen, das sich aus den Zubußenanträgen der letzten drei Jahre in immer zunehmenden Maße ergibt. Während in den ersten vier Kriegsjahren in den Krankenanträgen ganz bestimmte Organerkrankungen die Hauptrolle spielen, sind jetzt an ihrer Stelle — vielleicht bis zu 70% und mehr — Zustände eingetreten, deren Schilderung hochgradige Unterernährung, Schwäche, Schwindel, Ohnmachtsanfälle, Blutarmut sich in trauriger Gleichförmigkeit wiederholen. Untergewichtigkeit von 10% — nach dem allerdings anfechtbaren Schema: Normalgewicht ist gleich der 100 cm übersteigenden Körperlänge — ist so wenig selten geworden, daß es allein gar keine Zubüssen begründen kann. Mit Längenmaßen zwischen 160 und 170 cm, aber auch darüber hinaus, verbinden sich Gewichtszahlen von unter 60, ja unter 50 kg und Gewichtsangaben von wenig über 30 kg bei erwachsenen Personen, besonders Frauen, sind nichts seltenes mehr. Noch katastrophaler schaut es bei den Kindern aus, bei denen sich sehr häufig ein unnatürliches, die Durchschnittsgrenzen des betreffenden Alters weit überschreitendes Längenwachstum, das sicherlich auf durch die Ernährungsverhältnisse bedingte Störungen hormonalen Gleichgewichtes zurückgeht, mit einem ganz bedeutenden, oft 5 kg und mehr betragenden Untergewicht gegenüber den tabellarisch festgelegten Durchschnittszahlen verbindet. Hier ist es für den beantragenden und noch mehr für den begutachtenden Arzt doppelt schwer, die durch die allgemeine Ernährungslage geforderte rigorose Beurteilung zu beachten. Bei diesem schweren und oft recht undankbaren Werke muß die verständnisvolle Mitarbeit unserer Kärntner Ärzte rühmend hervorgehoben werden, die bei aller Berücksichtigung der Vorschriften und Forderungen der Notzeit doch im Rahmen des Zulässigen ihren Kranken gerecht zu werden verstanden und in Zweifelsfällen oder bei selbstverständlich auch manchmal unvermeidlichen Fehltritten der Prüfungsstelle durch den vorgesehenen begründeten Einspruch dem Bedürftigen zu seinem Rechte verhalfen.

So müssen und werden wir mit vereinten Kräften — Ärzte, Prüfungsstelle und Ernährungsamt — noch weiter durchhalten, bis sich endlich, immer im untrennbaren Einklang mit der allgemeinen Lage

Lockerungen in der jetzigen Strenge, allmählicher Abbau einzelner bewilligungsgebundener Lebensmittel und schließlich als sehnlichst erwünschtes Endziel Aufhören aller dieser Zwangsmaßnahmen einstellen werden. Möge das doch in absehbarer Zeit möglich sein, bevor sich der jetzige, ganz gewiß nicht übertrieben geschilderte Notstand durch weitere Steigerung oder durch das Zutreten epidemischer Faktoren verhängnisvoll auswirkt.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Roman Puschnig, Arzt, Klagenfurt, Villacher Straße 4.

Die Witterungsjahre 1938--1946 in Klagenfurt.

Von Karl Treven.

In der Carinthia II vom Jahre 1938 wurde zum letzten Male über die Witterung des Jahres 1937 berichtet. Durch die seitdem eingetretenen Ereignisse waren weitere Berichte unmöglich. Nunmehr können die Berichte der seitdem verflossenen neun Jahre nachgetragen werden. Freilich sind es nicht Beobachtungen im Landesmuseum, denn dort mußten die Beobachtungen 1940 eingestellt werden und konnten erst im Mai 1946 wieder aufgenommen werden. Dem Entgegenkommen des Leiters der Wetterwarte Klagenfurt-St. Martin und der zeitraubenden und dankenswerten Arbeit des Herrn Anton Soucek ist es zu verdanken, daß diese Übersichten gebracht werden können. Die Beobachtungsergebnisse sind diesmal in Tabellenform gegeben, die auch in Hinkunft beibehalten werden soll.

Zu den gleichzeitig angegebenen Mittelwerten ist folgendes zu sagen: Bei Luftdruck und Windrichtungen sind zwanzigjährige, bei den Windstärken zehnjährige Mittel angeführt. Luftwärme, Niederschlagsmengen sind für den Zeitraum 1881 bis 1930, Tage mit Niederschlag, Schneedecke, Tage mit Gewittern, mittlere Bewölkung, Tage mit Nebel, heitere und trübe Tage für den Zeitraum 1901 bis 1930 nach F. Lauscher, Frost- und Eistage für den Zeitraum 1901 bis 1930 nach C. Conrad angeführt. Für den Feuchtigkeitsgrad sind Mittelwerte aus Conrad, Klima von Kärnten, entnommen. Für die Sonnenscheinstunden wurden zwanzigjährige Mittelwerte aus dem Zeitraum ab 1925 errechnet.

Im Jahre 1944 fielen für drei Monate die Beobachtungen der Sonnenscheinstunden aus, was mit den damaligen Bombenangriffen zusammenhängt.

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Carinthia II](#)

Jahr/Year: 1947

Band/Volume: [136_56](#)

Autor(en)/Author(s): Puschnig Roman

Artikel/Article: [Die Kranenernährung in der Kriegs- und Nachkriegszeit
21-30](#)