



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 8

München, August 1957

12. Jahrgang

Gedanken zur ärztlichen Studienreform

Von Dr. Heinz Breidenbach

Die drohende Not der Zeit und das richtungslose Dahintreiben, insbesondere der Jugend in unserem Stand lassen immer wieder Gedanken nach einer Studienreform aufkommen.

Da ich seinerzeit vom Bayerischen Hartmannbund in eine Kommission zur Vorbereitung einer Studienreform gewählt worden bin, wurde ich mehrfach aufgefordert, meine Gedanken zu diesem Problem einmal schriftlich niederzulegen. Das „Bayerische Ärzteblatt“ hat sich freundlicherweise bereit erklärt, diese Gedanken einem breiteren ärztlichen Publikum vorzulegen. Ich danke für dieses Entgegenkommen und möchte im folgenden kurz meine Ideen, wie solch eine Studienreform beschaffen sein sollte, ausführen.

Eine Reform des medizinischen Studiums sowie der Vorbildung zum medizinischen Studium ist nur dann sinnvoll, wenn diese Reform von Grund auf in Angriff genommen wird und man sich im klaren ist, welchen Zweck man damit verfolgt. Im Zusammenhang mit dieser Frage muß das gesamte Problem praktischer Ärzte, Fachärzte, Kassenärzte völlig geklärt werden. Die Arbeit, die der Deutsche Ärztetag geleistet hat mit der Umreibung der Fachgebiete und der Anerkennung der Facharztbedingungen ist so lange Stückwerk, als nicht ein gemeinsamer Nenner gefunden werden kann. Die Entwicklung zum reinen Spezialistentum mit schließlicher Verteilung der Apparate, angefangen vom Röntgengerät bis zum EKG und Grundumsatz, sowie den Laboratoriumsapparaten, zeigt eine Fehlentwicklung an, die zur Gefahr für das freie Arztum werden muß.

Meines Erachtens müßte das Ziel einer Studienreform sein, einen praktizierenden Arzt zu schaffen, dessen Ausbildung von vornherein dem Zweck dient, eine überlegene Persönlichkeit heranzubilden, deren ganze geistige Struktur ihn befähigt, allen Lagen gerecht zu werden.

Diese Ausbildung war einst erreicht durch die hervorragende Meisterschule des deutschen Akademikers mit humanistisch-gymnasialer Bildung, wobei die fehlenden Spezialkenntnisse durch die Kenntnisse der logischen Gesetze und der näheren Zusammenhänge von dem einstig allgemein ausgebildeten Akademiker sich ohne Mühe und beinahe spielend jederzeit erwerben ließen.

Die spanische Stiefellogik, die vielfach verspottet und angeprangert wurde, war ein geistiges Rüstzeug, mit dem jeder Mann, der in ihrem Besitz war, arbeiten konnte. Ich stehe deshalb auf dem Standpunkt, daß nicht die Summierung von spezifischen Fachkenntnissen, auch nicht eine möglichst frühzeitige Aneignung der sicherlich notwendigen spezifischen Handgriffe die Hauptaufgabe der Heranbildung jüngerer Ärzte sein darf, sondern eine ausgewogene, klare geistige Führung der jungen Menschen. Als Vorbildung muß unbedingt gefordert werden die Ausbildung auf dem humanistischen Gymnasium, und zwar in all ihrer einstigen Strenge und Selbstdisziplin. Die medizinischen Nebenfächer wären im Studium selbst sowie insbesondere auch in den Prüfungen weitgehend zu beschneiden, damit nicht unnötige Ballaststoffe verhin-

dern, daß die Studenten den Gesamtüberblick über das Wissensgebiet verlieren. An den Anfang des Universitätsstudiums sollte ein pflichtmäßiges Studium generale gestellt werden, dessen Abschluß das einst obligatorische tentamen philosophicum bilden müßte. Allein eine logisch-philosophische Durchbildung des deutschen Arztes wäre in der Lage, wieder wissenschaftliche Arbeiten von Format hervorzubringen und müßte möglicherweise der Vielschreiberei in der Fachliteratur ein Ende bereiten. Der Vielzahl der medizinischen Fachartikel kann man kaum die für den Akademiker erforderlichen Qualitäten zuschreiben. Die Veröffentlichungen sind so sehr Legion, daß sie in ihrer Menge wichtige Arbeiten ersticken und niemand mehr in der Lage ist, auch nur die Fachliteratur des engeren Gebietes durcharbeiten. Somit dient diese Vielschreiberei weder dem ausübenden Arzt noch der Wissenschaft oder dem Studenten in irgendeiner Weise. Um qualitätvolle Arbeiten zu erreichen, bedarf es aber der Schärfung des logischen Denkens und des Blicks für das Wesentliche bereits von Anfang an in der Ausbildung des jungen Arztes. Nach dem tentamen philosophicum wäre eine wirklich grundlegende naturwissenschaftliche Ausbildung an der Universität zu fordern, wie sie heute für Chemie, Physik zweifellos verlangt wird, bei den biologischen Fächern aber bereits arg vernachlässigt ist. Botanik ist nur mehr eine Verzierung des Stundenplanes, seit die Pflanzenbestimmung und Heilpflanzenkunde als nicht mehr obligatorisch fallengelassen worden sind. Die Zoologie und die vergleichende Anatomie der Wirbeltiere scheint ebenfalls vom Stundenplan zu verschwinden, obwohl gerade diese Fächer dem jungen Studenten den tiefsten Einblick in die Natur und somit auch in ärztliches Denken geben müßten. Tiefe Kenntnisse des Wachstums und Werdens in der Natur sowie des uralten Heilschatzes müssen von den jungen Ärzten erarbeitet werden, wenn sie nicht in dem biologischen Werdegang unseres Berufes versagen sollen. Der biologisch ausgebildete Arzt muß unbedingt eine Selbstverständlichkeit sein. Eine gründliche Ausbildung auf dem Präparierboden in der deskriptiven und topographischen Anatomie, in der Entwicklungsgeschichte und in der normalen Physiologie muß mit dieser Ausbildung Hand in Hand gehen. Nach dem tentamen physicum erscheint es mir vor allem notwendig, die Ausbildung des jungen Nachwuchses in den Hauptfächern, vor allem innere Medizin, Nosologie, Pathologie und pathologische Physiologie, in der Laboratoriumsarbeit und Technik sowie Pharmakologie zu forcieren. Geburtshilfe, Gynäkologie und Chirurgie wären weitgehend zu berücksichtigen, während die eigentlichen Nebenfächer, von der großen Chirurgie angefangen über Hals-Nasen-Ohren-, Augenheilkunde, Kinderkrankheiten, Psychiatrie usw. an die Peripherie gedrängt werden müßten. Die Poliklinik ist für den praktischen Arzt immer wichtiger als die Spezialklinik. Wer sich diesen Fächern widmen will, muß dies nach seinem Examen tun, da er in dieser Richtung keine fachärztliche Ausbildung genießen muß. Fächer wie gerichtliche Medizin usw. haben im Lehrplan keinerlei Berücksichtigung. Diese Fächer und die darin verlangten Pflichtvorlesungen oder gar

Examina dienen nur zur Finanzierung des betreffenden Lehrstuhls, beschweren aber die Studenten mit unnötigem Ballast, der ihnen in ihrem späteren Leben weder nutzt noch jemals weiter gepflegt wird. Der Arzt, der sich für solche Fragen interessiert, hat die Möglichkeit, sich in kurzer Zeit diese besondere ärztliche Ausbildung zu erwerben. So sollte stets das Ziel im Auge behalten werden, daß die Mehrheit der studierenden Ärzte künftig als praktische Kassenärzte ihren Lebensweg beschreiten müssen. Sie sollen ein Rüstzeug an der Hand haben, das es ihnen erlaubt, als geistig Überlegene dem Patienten gegenüberzutreten, um das Wesentliche ihres Berufes erkennen zu können. Ein approbierter Arzt muß das Recht haben, alle Krankheiten, die er behandeln will, auch behandeln zu dürfen, alle Apparate, alle Hilfsmittel anzuwenden, wenn er ihre Handhabung beherrscht. Nur so kann die Gefahr vermieden werden, daß der praktische Arzt in der Kassenpraxis zum Scheinschreiber degradiert und ein Spezialistentum unerwünschter Art herangezüchtet wird. Die Gefahr einer Weiterentwicklung in dieser Richtung würde logischerweise den Arztstand als freien Stand vernichten und zur Sozialisierung führen müssen.

Aus dieser meiner Deduktion ergibt sich aber auch, daß diese Freiheit zu erhalten nur freie Menschen in der Lage sind. Ich bin deshalb durchaus dafür, daß alle Studienordnungen und Regelungen so freiheitlich wie möglich gestellt sind, und daß Zwangsstadien und ähnliche Methoden, die in der Mittelschule notwendig sind, bei der Universität keinen weiteren Eingang finden. Durch das Zeugnis der Reife muß man vom Studenten verlangen können, daß er weiß, warum er arbeitet, und daß er ohne Zwang das notwendige Interesse aufbringt, seinen Beruf in umfassender Weise zu erlernen. Ich lehne es daher auch strikte ab, von einem Arzt einen Krankenpflegekursus zu verlangen. Dies sind Denkmethode des Dritten Reiches und führen nur dazu, daß die Position des Arztes in der Klinik untergraben und die beherrschende Stellung des weißen Mantels gemindert wird. Die Mehrheit der Pfleger benutzt eine solche Forderung an die Jungärzte nur dazu, den kommenden Vorgesetzten schikanieren und erniedrigen zu können oder Trinkgelder herauszuziehen. Die Ausbildung der meisten Pfleger ist außerdem nicht so hervorragend, daß man ausgerechnet diese Personen zu Lehrmeistern der jungen Ärztesgeneration herannehmen sollte. Wenn Ärzte lernen müssen, sollen und dürfen sie nur von Ärzten gelehrt bekommen. Nur so kann das gesunkene Ansehen unseres Berufsstandes wieder gehoben werden.

Ein integrierender Bestandteil einer Studienreform wäre m. E. darüber hinaus eine Examensreform. Wenn man den jungen Ärzten die Möglichkeit gibt, sich vollkommen frei auszubilden, so muß man im Examen umgekehrterweise strengsten Maßstab anlegen. Die Prüfungen durch vielbeschäftigte Klinikdirektoren und Ordinateure sind eine zweifelhafte Angelegenheit. Noch zweifelhafter müssen die Examina dann werden, wenn solche vielbeschäftigten Herren sich durch junge Assistenten vertreten lassen, deren Überblick über ihr Fach selbst sehr umstritten ist. Sehr oft werden Prüfungen dieser Art in Machtausch junger Assistenten aus, die weder wissen, was ein medizinisches Examen ist, noch welche Kenntnisse für den Arzt auf seinem Lebensweg erforderlich sind. Die Prüfungen, vor allem im Staatsexamen, müssen vor Prüfungskommissionen erfolgen, die selbst vorher einen Befähigungsnachweis für diese Art Aufgaben zu erbringen hätten. Die Kommissionen müßten unter allen Umständen auch freipraktizierende Ärzte in ihrer Mitte haben. Routine-Prüfungen, wie sie gerade auch bei Koryphäen mitunter üblich waren, erfüllen diesen Zweck nicht.

Das tentamen rigorosum soll seinem Namen Ehre machen und wirklich rigoros gehandhabt werden.

Das Doktorexamen sowie die Doktorarbeit könnten weiterhin kulant gehandhabt werden, da zum Arzt in den Augen der Öffentlichkeit nun einmal der Doktorgrad gehört. Demnach sollte die Doktorarbeit zumindest logischen Aufbau haben und den Beweis erbringen, daß ein Doktorand in der Lage ist, über ein Problem wissenschaftlich abzuhandeln. Bei höherer Bewertung eines Doktorgrades, wie cum laude, magna cum laude

Freies Wochenende

24./25. August 1957

oder summa cum laude, sollten jedoch scharfe Maßstäbe angelegt werden. Für nicht richtig, ja geradezu unmöglich halte ich die Errichtung eines Grades „Dr. med. habil.“, da ein solcher Grad dem Sinn der Graduierung widerspricht und die übrigen Doktorgrade herabmindern müßte. Diese Einrichtung des Dritten Reiches zielte von vornherein darauf ab, den Doktorgrad zu entwerten, und muß von der Gesamtheit der Graduierten unseres Standes schärfstens abgelehnt werden. Wenn auch heute der Grundsatz, daß der Doktor als höchster Grad jederzeit das Recht hat, Vorlesungen zu halten, nicht mehr gehalten werden kann und die *venia legendi* besonders verliehen wird, so darf damit doch keine eigene Graduierung erfolgen. Die Dozenten und Professoren sind nur „*primi inter pares*“. Es fragt sich, ob es nicht zweckmäßig wäre, die Doktoren einer Fakultät wieder näher an die Universität zu binden, wodurch sicherlich manches finanzielle Problem der Universität gelöst werden könnte und andererseits das geistige Leben nicht nur der Fakultät, sondern der gesamten „Alma mater“ fruchtbringend gefördert werden würde. Hier würden sich Wege aufzeigen, die ärztliche Fortbildung auf allen Gebieten der Geisteswissenschaft zu intensivieren. Durch die bisherige Misere der Ärzteschaft in ihrer Gesamtheit sinkt der Arzt immer mehr herab von dem einstig erhabenen Podest des Akademikers zu einem Lohnarbeiter. Seine geistigen Interessen, angefangen von Reisen ins Ausland bis zur Fortbildung und zum Unterhalt einer Bibliothek, müssen wegen der wirtschaftlichen Sorgen immer mehr in den Hintergrund treten. Hier müßten steuerliche Maßnahmen die Not lindern helfen. Es ist nicht zu begreifen, warum Gymnasial- und selbst Volksschullehrern in ihrem vollbezahlten Urlaub staatlicherseits Reisen und lange Aufenthalte im Ausland finanziert werden, damit sie sich in einer Fremdsprache vervollkommen können, eine Tatsache, die zweifellos sehr zu begrüßen ist, während man Ärzten durch Steuerdruck jede derartige Möglichkeit verweigert, obwohl Bildung kein Reservat staatlich angestellter Personen sein darf. Anschaffungen geisteswissenschaftlicher Werke für die Bibliothek und deren Absetzung von der Steuer führen immer zu meist verlorenen Kämpfen mit der Behörde.

Hier haben die staatlichen Organe meines Erachtens große Möglichkeiten, für die Zukunft der Ärzteschaft Hilfestellung zu leisten, damit der deutsche Arzt als Vollakademiker wieder die Stellung im Leben unseres Volkes einnehmen kann, die ihm kraft seiner Vorbildung gebührt. Staatliche Zuschüsse für Bildungsreisen von Ärzten sollte die Landesorganisation vermitteln können.

Im vorhergehenden habe ich einige Gedankengänge zusammengetragen, die weder Anspruch auf Vollständigkeit noch auf absolute Unfehlbarkeit erheben. Diese Gedanken sind grundsätzlicher Art und sollten als direkte Diskussionsgrundlage gelten. Es scheint mir jedoch, daß sie für viele herrschende Zustände eine vernichtende Kritik darstellen und sicherlich von vielen Seiten heftig bekämpft werden.

Ich jedenfalls glaube auf Grund meiner Erfahrungen als Klinikchef und auch als Kassenarzt, daß alle diese Punkte in offener Weise diskutiert und zu einer befriedigenden Lösung gebracht werden müssen, wenn das deutsche Arzttum seine überragende Stellung wiedergewinnen will.

Anschrift: München 23, Leopoldstraße 87.

Sozialplan für Deutschland*

Ein Weg aus der Krise der amtlichen Sozialpolitik

So lautet der Titel eines soeben erschienenen Buches, das „auf Anregung des Vorstandes der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands vorgelegt“ wird von Dr. Walter Auerbach (Hannover), Dr. med. Edmund Bruch (Oldenhäusen), Hermann Ebert (Köln), Dr. Erdmuth Falkenberg (Frankfurt), Prof. Dr. Bruno Gleitze (Köln), Dr. Christa Hasenclever (Bonn), Walter Henkelmann (Düsseldorf), Dr. med. Elinor Hubert (Göttingen), Dr. med. Erwin Jahn (Frankfurt), Georg Janowski (Berlin), Lotte Lemke (Bonn), Franz Lepinski (Düsseldorf), Anton Oel (Oberkassel), Wilhelm Pieper (Hannover), Prof. Dr. Ludwig Preller (Bonn), Dr. Barbara von Renthe-Fink (Berlin), Hans Reymann (Bonn), Prof. Dr. Ernst Schellenberg (Berlin), Hans-Justus Schnorrenpfel (Hannover).

Ein Vorwort von E. Ollenhauer „Aufruf zur Mitarbeit für ein soziales Deutschland“ unterstreicht nochmals den von der SPD in ihren „Grundlagen des Sozialen Gesamtplanes“ bereits 1952 gewiesenen Weg „für ein gesundes Leben bei ausreichendem Verdienst, für wirtschaftlich gesicherte Familien und für ein sorgenfreies Leben.“ Da, wie behauptet wird, die bisherigen Bundesregierungen sich zu umfassenden Taten nicht durchbringen konnten, wird nunmehr dieser dem Parteivorstand der SPD „von einem Arbeitskreis sozialdemokratischer Sozialpolitiker“ vorgelegte Sozialplan der Öffentlichkeit zur Aussprache auch „allen Frauen und Männern aus allen politischen und weltanschaulichen Lagern der Bundesrepublik und Mitteldeutschlands, die guten Willens sind“, zur Ergänzung und zu seiner Verwirklichung unterbreitet.

Um es vorwegzunehmen: die deutsche Ärzteschaft hat seit der Schaffung der sozialen Krankenversicherung in all den Jahrzehnten ihren guten Willen in einer Weise bewiesen, die man ruhig als Selbstaufopferung bezeichnen kann. Mit dem Artztum ist der Begriff des sozialen Fühlens, Denkens und Handelns untrennbar verbunden.

Wer die Schriften und Reden von Prof. Dr. Preller — dessen Ausführungen vor der Münchner Hochschule für politische Wissenschaften leider noch immer nicht im Druck vorliegen — aufmerksam verfolgt hat, das Eintreten von Prof. Schellenberg für die Einheitsversicherung, die Gedanken von Dr. Walter Auerbach — um nur einige zu nennen —, wird nicht überrascht sein, Altes nur der Form nach neu zu finden. Die Mitarbeiter an dem Sozialplan wollen den Schwerpunkt der künftigen deutschen Sozialpolitik auf die Gesundheitsvorsorge verlegen. Sie hoffen, daß dadurch in Zukunft die Krankenziffern gesenkt werden sowie eine Abnahme der Invalditätsfälle und eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden wird. Durch die Schaffung sogenannter „Sozialgemeinden“ soll eine Zusammenfassung der staatlichen Sozialeinrichtungen auf regionaler Ebene und damit eine größere Koordinierung staatlicher sozialpolitischer Maßnahmen erreicht werden. Im ganzen gesehen wird — durchaus ähnlich dem englischen Gesundheitsdienst — eine Erweiterung der staatlichen Aufgaben und des Wirkungskreises staatlicher Stellen angestrebt, womit die Einengung der privaten Gesundheitsvorsorge naturgemäß Hand in Hand geht. Besonders muß noch hervorgehoben werden, daß mit einem jährlichen Mehraufwand von 2 Milliarden DM bei dem ohnedies schon großen Sozialhaushalt zu rechnen sein wird, dem angeblich in spätestens einem Jahrzehnt durch die Erfolge des Sozialplans wachsende Einsparungen gegenüberstehen werden. Es besteht ein

gewisser Widerspruch in dem Eintreten für „Soziale Sicherheit“ auf der einen Seite und der Erwartung, daß die Familien dann ihr Leben in Freiheit und Selbstverantwortung gestalten können, während andererseits, durch die Übernahme aller sozialen Aufgaben durch Sozialstellen — es sei nicht vom Kollektiv gesprochen — gerade die Selbstverantwortung stark und ständig steigend eingeschränkt würde.

Bei dem beschränkten Raum sollen nun einige wenige, gerade die Ärzte betreffende Sätze zitiert werden: „Gesundheitssicherung faßt als erste Säule sozialer Sicherung soziale Dienste zur Erhaltung und Wiedergewinnung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit zusammen. Die Zusammenfassung ist notwendig, um allen Männern und Frauen gleichwertige und ausreichende Leistungen zur Vorbeugung und Krankheitsverhütung sowie gleichwertige Maßnahmen zur Heilung und Wiederherstellung zu sichern.“ Freie Arztwahl unter freipraktizierenden Ärzten (aller?) kann ein echtes Vertrauensverhältnis zum Arzt sichern. Dem ist durchaus zuzustimmen, wenn nicht eine Art Gleichschaltung (Einheitsversicherung? oder nur einheitliche Bestimmungen) wenige Sätze vorher angestrebt würde.

Hinsichtlich der immer wieder behaupteten Zunahme der Invaldität wird vergessen, entsprechend darauf zu verweisen, daß die statistischen Grundlagen der Anerkennung einer Invaldität in den letzten Jahren eine wesentliche Verschiebung erfahren haben. Es sei auch ein Fragezeichen hinter die Sätze gestattet: „Der soziale Tatbestand Krankheit ist heute nicht mehr der gleiche wie in der Anfangszeit der Krankenversicherung“ und „Krankheit ist heute überwiegend ein Zeichen absinkender Leistungskraft“. (War Krankheit nicht immer schon so zu werten?) Den Ausführungen über die Folgen der Überstunden (Anm. oft genug freiwillig!), der Doppelbelastung der Frauen, über Ernährung, Genußmittel, Arzneimittelverbrauch und Freizeitnutzung (Anm. auch hier oft genug Mißbrauch, besondere Gefahren in dieser Hinsicht bei der verkürzten Arbeitszeit!) ist durchaus zuzustimmen.

Mit aller Deutlichkeit muß den Behauptungen widersprochen werden:

„Eine eigentliche Gesundheitsvorsorge gibt es in Deutschland bisher nicht. Ursächlich spielt unter den Hemmnissen eine wesentliche Rolle die Haltung der praktizierenden Ärzte, die gegenüber den Einrichtungen der Krankenversicherung wie gegenüber dem öffentlichen Gesundheitsdienst eine Haltung steter Abwehr gegen vermeintliche oder tatsächliche Versuche zu Einbrüchen in den Bereich der ambulanten Behandlung nie überwunden haben.“ (Dem Verfasser dieses Absatzes scheint die Tatsache fremd zu sein, daß gerade der praktizierende Arzt, vor allem der Hausarzt, aber nicht nur dieser — schon immer Gesundheitsvorsorge getrieben hat.) Daß für eine Erweiterung des Vertrauensärztlichen Dienstes eingetreten wird, nimmt nicht wunder. Anders ist es schon, wenn für eine Einengung der persönlichen Freiheit eingetreten wird. („Ein dritter

* Verlag J. H. W. Dietz, GmbH., Berlin und Hannover, 1957, 208 S., DM 6.80.

Cefedrin

Tropfen · Sirup · Amp.

BRONCHITIS · ASTHMA
REIZHUSTEN
KEUCHHUSTEN

CEFAK KEMPTEN



Weg bietet sich in der gezielten Erfassung verborgener Krankheiten, wie sie mit großem Erfolg in den Schirmbildaktionen der Tuberkulosebekämpfung betrieben worden ist.“ Bekanntlich sind hier die Meinungen keineswegs einheitlich. Es heißt aber weiter: „Man spricht von ähnlichem für Krebsbekämpfung, für Kreislaufleiden in bestimmten Altersstufen, auch für den Rheumakomplex... Freiwillig erscheint in solchen Aktionen, auch bei intensivster Werbung stets nur ein mehr oder minder großer Teil... Das verführt dazu, die gesetzliche Verpflichtung zu Hilfe zu nehmen. Bei übertragbaren Krankheiten mag man das tun, um Gesunde zu schützen. Kann und soll man aber Zwang anwenden, um die Frühbehandlung anderer Krankheiten zu erreichen?“

Im Kapitel „Vorsorge ist für alle nötig“ wird bei aller Individualisierung, „bei aller Schutzbedürftigkeit des Vertrauensverhältnisses zwischen Patient und Arzt“ eine dreifache Sicherung erstrebt: „Gruppenweise Zusammenarbeit zwischen dem Hausarzt und den Fachärzten, die zügige Folge der Röntgen- und Krebsuntersuchungen und den Kontakt der Ärzte mit den Fürsorgeeinrichtungen.“ „Diese organisatorische Grundlage wird der Träger der Gesundheitssicherung (!) bieten müssen. Er wird sie auch den verhältnismäßig wenigen Personen zur Verfügung stellen können, die einer Versicherungspflicht nicht unterliegen, wenn die Kosten für die Vorsorge — als einer Aufgabe der Allgemeinheit — aus öffentlichen Mitteln gedeckt werden.“

„Die Mütterberatungsstellen sollten stärker als bisher zur Vorsorge, die alle Bevölkerungskreise anspricht, ausgebaut werden.“

„Eine andere Frage ist, ob neue Beratungsstellen eingerichtet werden sollen und wo das zu geschehen hätte. Die Frage ist für die besonderen Krebsformen bei Frauen bereits aktuell; auf anderen Gebieten der Krebsfrüherkennung wird sie sich bald stellen... Was für die Krebserkennung, vielleicht auch die Kreislauf- und die Rheumaleiden benötigt werden mag, sind Untersuchungseinrichtungen mit erfahrenen Fachkräften...“

„Ob die Schwangerschaftspflege in der Hand der niedergelassenen Ärzte, nach bestimmten Gesichtspunkten einheitlich betrieben, allein ausreichen wird, mag die Erfahrung lehren.“

„Gleiches gilt für Eheberatungsstellen, denen auch die wichtige Aufgabe der Beratung in der Schwangerschaftsverhütung zukommen muß.“

Von besonderem Interesse erscheint auch der Aufbau der (bereits erwähnten) Sozialgemeinde, in deren Aufbau dem Arzt oder den Ärzten kein entsprechender Platz eingeräumt zu sein scheint.

Das Buch ist in vielfacher Beziehung lehrreich. Jedenfalls sollte dieser Sozialplan, der bei seiner Verwirklichung mehr als die Erreichung eines Zieles wäre, für die Ärzteschaft Anlaß zu einer gründlichen Beratung und Stellungnahme sein, dies um so mehr, als die Ärzte in den letzten Jahren und Jahrzehnten immer in der Defensive waren und nur Offensivgeist Erfolge oder wenigstens Abwehr verspricht, Abwehr gegen theoretisch erdachte Pläne, deren Durchsetzung kaum die Volksgesundheit, sicher aber eine weitgehende Reglementierung des Gesundheitswesens mit Schaffung neuer und Vergrößerung bestehender staatlicher oder ähnlicher Einrichtungen fördern würde.

K-g.

MITTEILUNGEN

10. Bayerischer Ärztetag in Lindau

Der Bayerische Ärztetag 1957 findet am 27., 28. und 29. September in Lindau statt. Zur Teilnahme an den Sitzungen sind alle bayerischen Kolleginnen und Kollegen eingeladen. Die Tagesordnung umfaßt folgende Punkte:

Tätigkeitsbericht und Bericht über das „Gesetz über die Berufsvertretungen und über die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Kammergesetz)“.

Eingelaufene Anträge der Ärztlichen Bezirksvereine.

Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (2. Lesung).

Satzungen der Ärztlichen Kreisverbände, der Ärztlichen Bezirksverbände und der Bayerischen Landesärztekammer.

Meldeordnung und Durchführung der Meldeordnung.

Beitragsordnung zur Kammer und zur Kindergeldkasse.

Neuer Leiter der Gesundheitsabteilung im Bundesministerium des Innern

Als Nachfolger von Ministerialdirektor Dr. Buurman, der am 1. Dezember 1956 in den Ruhestand trat, wurde der bisherige Beigeordnete für das Gesundheits- und Sozialdezernat der Stadt Köln, Dr. Stralau, mit Wirkung vom 1. Juni 1957 mit der kommissarischen Leitung der Gesundheitsabteilung des Bundesministerium des Innern betraut. Leiter der Abteilung 1 der Gesundheitsabteilung (Medizinische Abteilung) ist Ministerialdirigent Dr. Koch, Leiter der Abteilung 2 (Lebensmittel- und Arzneimittelwesen) Ministerialdirigent Dr. F o r s c h b a c h.

Zusammenarbeit mit Nichtärzten

In einer Zuschrift des Landesverbandes Hamburg der Deutschen Heilpraktikerschaft e. V. an die Gesundheitsbehörde ist behauptet worden, daß zahlreiche Heilpraktiker mit praktischen Ärzten, Fachärzten und Krankenhausbärzten zusammenarbeiten, indem sie Kranke zur Vor-

nahme einer Operation, einer fachärztlichen Behandlung oder zur umfassenden klinischen oder fachärztlichen Diagnose überweisen. Es sei außerdem bekannt, daß andererseits Ärzte sehr oft ihre eigenen Patienten einem Heilpraktiker zur Vornahme einer speziellen Behandlung überweisen, wie der Chiropraktik, Osteopathie, Hydrotherapie, Homöopathie usw. Das sei immer dann der Fall, wenn die Ärzte eine solche spezielle naturheilkundliche Behandlung für angezeigt halten, diese Methode aber selbst nicht beherrschen. Schließlich komme es nicht selten vor, so wird in dem Brief der Heilpraktikerschaft weiter ausgeführt, daß Heilpraktiker, die an ein Krankenbett gerufen werden, die Konsultation eines Arztes veranlassen, um mit diesem gemeinsam über den Befund und die einzuschlagende Therapie zu beraten. Umgekehrt würden Heilpraktiker nicht selten durch Ärzte an das Krankenbett zur Vornahme bestimmter Behandlungen gerufen. Es besteht Veranlassung, auf § 21 der Berufsordnung („Arzt und Nichtarzt“) hinzuweisen. I. D.

Pressestimme zum Ärztetag

Ärzte im Zweifrontenkrieg

(Handelsblatt, Dsdf., 6. 7. 1957): Der 60. Deutsche Ärztetag war eine wichtige Demonstration eines Berufsstandes im rechten Augenblick. Er war in seinem Verlauf symptomatisch für unsere Zeit, die alle früher im Ausnahmezustand lebenden Berufsstände in das Kollektiv einzuackern bestrebt ist... Es gibt nicht nur scheinliche Krankheiten, die von den Ärzten erörtert werden müssen, es gibt auch eine soziale Krankheit, die Krankheit „neuer Bewertungen“ in unserer Gesellschaft. Sie frißt auch an der individuellsten Beziehung, die es überhaupt gibt, an der Beziehung zwischen Mensch und Arzt. Sie gehört zu den schleichenden Krankheiten, von deren Wüten der Patient oft nichts merkt. Aber der Arzt kennt das Symptom, das darin besteht, daß der Staat den Arztberuf unter die Gewerbe eingeordnet hat... oder ihn zum Glied in seinem staatlichen Gesundheitsdienst machen möchte. Vielleicht zeigen solche und andere Symptome

jedoch nur an, daß die Krankheit schon sehr weit fortgeschritten ist, und daß sich nur oben staatlich äußert, was beim einzelnen Menschen damit begann, daß er keineswegs bereit war, voll für die Inanspruchnahme des Arztes zu zahlen. — So war es richtig, daß die Ärzte wieder einmal mahnten... Sie mußten erneut an öffentliche Pflichten gemahnen und Forderungen erheben. Nicht nur im öffentlichen Interesse, sondern auch im ganz persönlichen Interesse. Wer den Eid des Hippokrates abgelegt hat, kann diesen Eid nur als ganzer Mensch erfüllen. Wer diesem Menschen Sorge aufbürdet, wer ihn zum Gegenstand politischer Experimente machen möchte und ihn zum Objekt sehr fiskalischer Überlegungen macht, nimmt einen Teil dieses Menschen in Anspruch.

Die Ärzte in Köln zeigten sich nicht als Leisetreter. Allzuoft hat sich das Verfahren der Zurückhaltung als ergebnislos erwiesen. Sie fragten die politischen Parteien, die Träger der Legislative, klipp und klar nach ihrer Stellungnahme zum Arzt und damit zum individuellen Menschen. Sie verlangten Bekenntnisse... Die Antworten auf diese Fragen entscheiden über die ganze Gesellschaftsordnung, wenigstens über einen wichtigen Bestandteil. Sie waren konkret in Köln gestellt worden. Die Antworten waren nicht immer ebenso konkret. Aus dem Munde der parteiamtlichen Sprecher kamen sie in dieser Vorwahlsaison etwas zu wohlwollend, freundlich und — diplomatisch. Dennoch wurde die Aufweichung gewisser Grundsätze der Gesellschaft nicht ganz verborgen. Hier wie in der Frage der Kassenhonorare und der Lage der Nichtkassenärzte öffnete sich die Tür in ein Sprechzimmer, das der Kranke mit Hoffnung betritt. Er erwartet, daß der Arzt seine Hoffnung nährt und ahnt nicht — daß er es oft nicht ahnt, ist das bedenkliche Symptom —, daß die materielle Lage des Arztes nicht viel Hoffnung bietet.

Aber — das muß gesagt werden — die Ärzte zeigen keine Ermüdungserscheinungen auf dem Wege, der immer schwieriger wird. Aber sie stehen heute mehr als jemals in einem Zweifrontenkrieg: zum Kampf an der Front gegen die Krankheit tritt der Kampf um die Existenz und die Stellung in der Gesellschaft. Das ist neu und beklagenswert. Man hätte gern gesehen, daß den Ärzten dieser Kampf erspart geblieben wäre. Aber wer will schon einen solchen Wunsch tätig realisieren! — Ziemlich selbstverständlich nimmt man dabei hin, daß sich der Arzt unablässig weiterbildet und neue Methoden erarbeitet, vom Menschen das Leid der Krankheit zu nehmen. Tatsächlich kann auch die materielle Ungeborgenheit, die weithin bei den Ärzten herrscht, sie nicht davon abhalten, den Kampf gegen die Krankheit fortzuführen. Der Arzt sieht wie kaum ein anderer Beobachter unserer Entwicklung, wie sich trotz Anhebung des Lebensstandards neue Gefahren auftun. Er kämpft hier für die Menschen, oft mit der Gewißheit im Sinn, dafür nicht einmal Respekt zu ernten. Große Gefahren drohen dem heutigen Menschen. Der Arzt kennt sie. Aber nützt es, wenn er nur laut mahnt? Eigentlich verlangt man von ihm, daß er diskret vorbeugt und heilt. Deshalb war es vielleicht doch richtig, daß es nicht zur Verwirklichung des Vorschlages kam, eine Resolution zu verfassen, die die ärztliche Un-

terschrift unter das Göttinger Manifest der 18 gesetzt hätte. Ohne den Göttinger Akt wäre es den Ärzten vielleicht leichter gefallen, vor den Atomkräften zu warnen. Jetzt ist das eine politische, teilweise sogar wahlpolitische Frage geworden. Soll sich der Arzt hier der Gefahr aussetzen, seine echte Sorge um die Gesundheit des Menschen in politische Wertungen gezogen zu sehen? Es wurde in Köln über das Unheil, das die neuen Kräfte bringen können, offen und sachlich gesprochen. Es wurde aber auch gesagt, nicht alles könne durch staatliche Planung erreicht werden. Hier könnte es auch ein „Zuviel“ geben. Auch andere Krankheitsherde tun sich auf. Sie entstehen gerade dort, wo durch Automatisierung die Folgen schwerer Arbeit beseitigt zu sein scheinen. Es gibt auch biologisch kein Paradies. Der Mensch ist und bleibt anfällig gegenüber manchen Gefahren. Er braucht den Arzt, der sich mit ihm entwickelt.

Und das Ergebnis...? Trotz aller Versuche, trotz aller möglichen waltenden Kräfte, auch dem Arzt seine Sonderstellung innerhalb der Gesellschaft zu nehmen, ist dieser Berufsstand intakt geblieben. Hier gibt es noch eine geschlossene Gruppe, die nur den Menschen sieht und ihn ohne Rücksicht auf seine vielen Fetische, die er sich aus Geltungsbedürfnis, aus der Sucht heraus, seine Nivellierung zu tarnen, zulegt, behandelt. Vor dem Arzt kann auch der moderne Mensch noch Mensch sein, und im Arzt kann der einzelne Mensch, das Glied einer nur noch leicht nuancierten Masse, noch einen Menschen sehen, der ihn als Individuum als einzigartiges Geschöpf betrachtet. Die Sehnsucht nach dem helfenden Menschen, eine Ursehnsucht, die manchmal verschüttet schlen, ist nicht nur noch lebendig, sondern kann auch erfüllt werden — beim Arzt. Weil es so ist, weil es ganz gewiß in Tagen der Krankheit so ist, sollte ihm der Mensch auch in Zeiten der Gesundheit nicht nur Respekt entgegenbringen, sondern ihm auch eine Sonderstellung in der Gesellschaft zubilligen. Zu dieser Haltung aufgerufen, zum Dammbau gegen die Flut, die auch geistige Potenzen zu verschlingen droht, aufgefordert, das Reservat der echten Menschlichkeit erneut manifestiert zu haben, war das große Verdienst des 60. Deutschen Ärztetages in Köln. H. R.

Entschließung des Bundestages zu Krankenhaus- und Schwesternfragen

Nach Abschluß der Beratung des Krankenpflegegesetzes hat der Bundestag folgende Entschließung angenommen:

„Die Bundesregierung wird aufgefordert, dem Bundestag baldmöglichst einen umfassenden Bericht zu erstatten:

1. über die gegenwärtige wirtschaftliche Lage der öffentlichen karitativen und privaten Krankenanstalten, insbesondere über die Frage, inwieweit die Selbstkosten durch die Pflegesätze gedeckt sind, und inwieweit notwendige Neuerrichtungen, Erweiterungen und Verbesserungen der Einrichtung infolge Mangels an Geldmitteln unterbleiben,
2. darüber, in welchem Umfange die Neueinstellung von Personal in den Krankenanstalten notwendig ist, um eine fühlbare Entlastung des Pflegepersonals zu erreichen, in welchem Umfange die allgemeine Arbeits-

EUFEMYL

bei ovarieller Überfunktion

TEMMLER
WERKE
HAMBURG



marktlage die Gewinnung ausreichenden Personals erschwert und in welchem Umfange die Selbstkosten der Krankenanstalten sich durch diese Personaleinstellung und durch die Hebung der Vergütung des Pflegepersonals erhöhen würden,

3. wieviele deutsche Krankenpflegepersonen durch Vermittlung der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung im Ausland Beschäftigung gefunden haben, in welchen Ländern sie tätig sind und was der Bundesanstalt über die Motive bekannt geworden ist, die deutsche Krankenpflegepersonen veranlassen, eine Tätigkeit im Ausland zu suchen,
4. welche Maßnahmen die Bundesregierung zu ergreifen gedenkt, um dafür zu sorgen, daß die Krankenanstalten wirtschaftlich in die Lage versetzt werden, alles zu tun, was zu einer fühlbaren Entlastung des Pflegepersonals beitragen kann, insbesondere welche Möglichkeiten die Bundesregierung sieht, ihrerseits den Krankenanstalten finanzielle Hilfe zu gewähren, und ob und welche verfassungsrechtlichen Bedenken einer solchen Absicht entgegenstehen,
5. ob die Bundesregierung beabsichtigt, dem Bundestag einen Gesetzentwurf vorzulegen, der nicht nur die Aufstellung einer genügenden Anzahl von Krankenhausbetten sichert, sondern auch die finanzielle Sicherung der Unterhaltung der Krankenhäuser regelt.“

I. D.

Warnung!

Wie die Allg. Ortskrankenkasse Landsberg a. Lech und Schongau mitteilt, sucht der 38jährige Friedrich Schmelz, geb. am 15. 10. 1919, unter der Vorgabe, der AOK Landsberg anzugehören, Ärzte auf, um sich von ihnen Arzneimittel, im wesentlichen *Acedicon*, verordnen zu lassen. Der Genannte gehört der AOK Landsberg nicht an.

Die Kollegen werden hiermit gewarnt, Verordnungen ohne Vorlage eines gültigen Behandlungsscheines auszustellen, da sie sonst ersatzpflichtig gemacht werden können.

Angestelltenversicherung Sondervorschriften für Flüchtlinge

Flüchtlinge, die wegen Überschreitung der Altersgrenze von 60 Jahren nicht mehr in die Bayerische Ärzteversorgung aufgenommen werden können, machen wir auf nachstehende Sondervorschrift des Angestelltenversicherungsneuregelungsgesetzes aufmerksam:

„Sondervorschriften

§ 50

- (1) Personen im Sinne der §§ 1 bis 4 des Bundesvertriebenengesetzes und des § 1 des Bundesevakuiertengesetzes, die vor der Vertreibung, der Flucht oder der Evakuierung als Selbständige erwerbstätig waren und binnen zwei Jahren nach der Vertreibung, der Flucht oder der Evakuierung oder nach Beendigung einer Ersatzzeit im Sinne des § 28 Abs. 1 Nr. 6 des Angestelltenversicherungsgesetzes eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit aufgenommen haben oder

aufnehmen, können sich nach Wegfall der Versicherungspflicht weiterversichern, auch wenn die Voraussetzungen des § 10 des Angestelltenversicherungsgesetzes nicht vorliegen, und können abweichend von der Regelung des § 140 des Angestelltenversicherungsgesetzes Beiträge für die Zeit vor Vollendung des 65. Lebensjahres bis zum 1. Januar 1924 zurück in den Beitragsklassen des § 115 des Angestelltenversicherungsgesetzes nachentrichten, auch wenn eine Versicherung vor der Zeit, für die Beiträge nachentrichtet werden, nicht bestanden hat. Der Eintritt des Versicherungsfalles vor dem 1. Januar 1960 steht der Nachentrichtung nicht entgegen.

- (2) Ist bei einem Versicherten im Sinne des Absatzes 1, der nach Vollendung des 50. Lebensjahres eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit aufgenommen hat, die Zeit von der Aufnahme der versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres voll mit Versicherungs- und Ausfallzeiten belegt und ist die Wartezeit des § 25 Abs. 4 des Angestelltenversicherungsgesetzes durch Versicherungszeiten seit der Aufnahme der versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit nicht erfüllt, so gelten die fehlenden Monate als Versicherungszeit im Sinne der §§ 26 und 35 des Angestelltenversicherungsgesetzes.“

Flüchtlingskollegen, die glauben, daß auf sie die obige Möglichkeit der Weiterversicherung in der Angestelltenversicherung zutrifft, empfehlen wir unverzüglich bei dem für ihren Wohnsitz zuständigen Versicherungsamt (Stadtbehörde oder Landkreisverwaltung) vorzusprechen und sich dort verbindliche Auskünfte einzuholen.

Produktivitätsrente für freie Berufe?

Vier Lebensversicherungen machen einen neuen Vorschlag, der auf die Indexprämie hinausläuft

Um den Bestrebungen in den freien Berufen nach sozialversicherungsähnlicher Versorgung entgegenzukommen, arbeiteten einige Lebensversicherungen (Concordia, Deutsche Beamten-Versicherung, Gerling und Karlsruher) einen als CDGK-Plan bezeichneten Vorschlag aus. Er soll der Altersversorgung der freien Berufe eine neue Form geben, gleichzeitig das Problem der „Alten Last“ lösen, dabei aber auch der Produktivitätsrente in der Privatversicherung den Weg bereiten.

Besondere Sozialbeiträge

Der auf mancherlei Möglichkeiten abwandelbare Vorschlag läuft darauf hinaus, die Grundversorgung (auf Kapital- oder Rentenbasis) nach überkommenen versicherungstechnischen Gewohnheiten durch Versicherungsprämien sicherzustellen, daneben aber die Finanzierung der „Alten Last“, also die Unterhaltung der unversorgten alten Berufsangehörigen, auf besondere Sozialbeiträge innerhalb der betreffenden berufsständischen Organisationen zu verweisen. Durch den Sozialbeitrag von etwa 10 DM monatlich für eine Mindestversorgung, den „notfalls“ alle Mitglieder des Berufsstandes zahlen sollen ohne Rücksicht darauf, ob sie dem Versorgungswerk angehören

MAKATUSSIN

Hustentropfen

MAKARA GMBH DUISBURG

MAKATUSSIN

wirkt

– in heißem Wasser genommen –

wegen seines hohen Gehaltes an Pflanzenextrakten wie ein **heißer Brusttee** –

wegen seiner flüchtigen Zusätze wie eine **Inhalation** mit örtlicher Heilwirkung

Mokatussin 1,25 o. U. Mokotussin forte 1,45 o. U. c. Dihydrokodein

oder nicht, erhielten die 69jährigen Mitglieder die gleichen Leistungen wie die jüngeren Mitglieder. Der Sozialbeitrag steigt auf 15 DM, wenn auch die 70 Jahre alten und die älteren Mitglieder, obwohl sie weder Prämien noch Beiträge zum Versorgungswerk entrichtet haben, in die Leistungen einbezogen werden.

Die dynamische Anpassung der Leistungen an die Zeitwerte wird so gelöst, daß Prämien und Beiträge den Wertveränderungen angeglichen werden. Dabei wird — analog den Voraussetzungen, die der Reform der gesetzlichen Rentenversicherung vorschweben — unterstellt, daß die Versorgung entsprechend einem gleichbleibenden Anstieg der Einkommen jährlich um 2% verbessert wird, und zwar nicht nur während der Anwartschaftszeit, sondern auch während der ganzen Dauer, in der die Versorgungsleistungen bezogen werden. Um diesen Effekt zu bewirken, folgen Prämien und Beiträge ebenfalls mit einer laufenden Steigerung von jährlich 2%.

Umstrittene Indexprämie

Hier wird also, ohne daß das Kind mit dem richtigen Namen genannt wird, einer Indexprämie das Wort geredet. Hier wird das gerade von der Lebensversicherung wegen seiner nachteiligen Wirkung so heftig bekämpfte Indexdenken von einer Reihe namhafter Versicherungen gefördert. Daß die heikle Situation auch von diesen Gesellschaften empfunden wird, zeigt ihr Hinweis, wonach Finanzierungsmethoden, die von Anfang an mit einer Steigerung der Einkommen rechnen und die erwartungsgemäß auch von steigenden Preisen begleitet sein müßte, währungspolitisch bedenklich seien.

H. R.

(Südd. Zeitg.)

Versorgungssituation des akademischen Nachwuchses

Fast ein halbes Jahr nach Inkrafttreten des neuen Angestelltenversicherungsgesetzes konnte bis heute durch die zuständige oberste Landesbehörde, das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus, keine Klärung darüber herbeigeführt werden, ob die als Beamte auf Widerruf beschäftigten wissenschaftlichen Assistenten, Oberassistenten und Privatdozenten an den bayerischen Universitäten und Hochschulen der Angestelltenversicherungspflicht unterliegen oder eine Gewährleistung auf beamtenrechtliche Versorgung erhalten.

Diese Unsicherheit hat unter den Betroffenen Unruhe ausgelöst. Der FDP-Abgeordnete Dr. Klaus Dehler hat sich an den bayerischen Kultusminister Prof. Dr. Rucker gewandt und unter umfangreicher schriftlicher Darlegung der besonderen rechtlichen und wirtschaftlichen Situation des akademischen Nachwuchses um eine baldige und befriedigende Entscheidung gebeten. Insbesondere hat er für den bereits habilitierten akademischen Lehrer um versorgungsrechtliche Gleichstellung mit den Staatsbeamten ersucht.

Gymnasialreform und Medizinstudium

Zur Frage der Vorbildung des Medizinstudenten hat der Zentralvorstand der Verbindung der Schweizer Ärzte ein gewichtiges Wort gesprochen.

Die Konferenz der schweizerischen Gymnasialrektoren hat an die schweizerische Ärzteschaft Fragebogen versandt über die Wünschbarkeit oder Notwendigkeit des lateinischen Sprachunterrichts für künftige Medizinstudenten. Die meisten Ärzte haben diesen Fragebogen ausgefüllt. Der Zentralvorstand der Verbindung der Schweizer Ärzte hat das Ergebnis in einem Antwortschreiben an die Konferenz der schweizerischen Gymnasialrektoren zusammengefaßt, von dem wir die wesentlichen Teile nachfolgend wiedergeben:

„Sehr geehrter Herr Präsident!

Sie hatten die Liebenswürdigkeit, auch dem Zentralvorstand der Verbindung der Schweizer Ärzte einen Fragebogen über die Vorbereitung zum Medizinstudium zuzustellen.

Einleitend möchten wir dazu bemerken, daß nach der einstimmigen Auffassung des Zentralvorstandes die Ausbildung am Gymnasium nicht lediglich und nicht in erster Linie der Vorbereitung zum Medizinstudium zu dienen hat. Wir sehen vielmehr die Aufgabe des Gymnasiums darin, den Schülern ein allgemeines Wissen und eine gute humanistische Bildung zu vermitteln. Dies scheint uns gerade für den werdenden Arzt von sehr großer Wichtigkeit. Der Stundenplan des Medizinstudenten ist so überlastet, daß ihm nach der Maturität überhaupt keine Zeit mehr bleibt, etwas Wesentliches für sein Allgemeinwissen zu tun. Auch seine spätere Tätigkeit als Assistent und besonders als Arzt nimmt ihn mit einer Arbeitsleistung von 12 und mehr Stunden pro Tag so in Anspruch, daß er auch dann auf Reserven aus seiner Jugend angewiesen ist. Seine anstrengende Arbeit bedarf unbedingt einer Kompensation, einer geistigen Entspannung, für die die humanistische Grundlage unentbehrlich ist. Wer den Arztberuf ergreift, darf nicht ein nüchterner Rechner sein. Die Intuition macht einen Großteil dessen aus, was man als ärztliche Kunst bezeichnet. Diese setzt eine Vertrautheit mit dem gesamten Geistesleben und mit dem kulturellen Wissen voraus. Wer als Gymnasiast nicht das Bedürfnis nach kulturellen Werten hat, dem geht der Idealismus, der für den Arztberuf unumgänglich notwendig ist, ab. Der möge sich a priori einem rein technischen Fach zuwenden. Diese Auffassung kam in allen Voten der Mitglieder des Zentralvorstandes der Verbindung der Schweizer Ärzte zum Ausdruck.

Daß zur Erreichung dieser Grundlage die lateinische Sprache unentbehrlich ist, versteht sich von selbst. Sie hat aber auch sonst einen unschätzbaren Wert für den Arzt. Ihr logischer Aufbau ist die beste Schulung für eine geistige Selbstdisziplin, die für eine exakte Diagnosestellung unentbehrlich ist.

Das soll aber nicht heißen, daß der heute übliche humanistische Lehrgang nicht remedurbedürftig wäre. Man sollte sich absolut davor hüten, das philologische Moment überzubetonen, wie das heute noch oft der Fall ist. Die alten Sprachen sollten insbesondere der Einführung in die klassischen Kulturperioden dienen.

Genehmigen, Sie, sehr geehrter Herr Präsident, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Für den Zentralvorstand
der Verbindung der Schweizer Ärzte
Der Präsident:
Dr. E. Forster.“

Preisausschreiben der Westdeutschen Rektorenkonferenz 1957

Die Westdeutsche Rektorenkonferenz eröffnet mit Hilfe des Stifterverbandes hiermit ein wissenschaftliches Preisausschreiben. Für die Bearbeitung der Themen

I. „Ziele des Studium generale und Kritik der bestehenden Einrichtungen“

und

II. „Die Wiederherstellung der Internationalität der Universitäten und Hochschulen“

setzt die Westdeutsche Rektorenkonferenz je einen

1. Preis in Höhe von DM 5000.— und je einen 2. Preis in Höhe von DM 3500.— aus.

RECORSAN

RECORSAN-LIQUID

zur Crataegus - Kombinationstherapie des Altersherzens

30 ccm DM 1,95

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

Bedingungen:

1. **Teilnahmeberechtigt** sind alle deutschen und ausländischen Staatsangehörigen, die nach dem 1. Mai 1915 geboren sind und eine akademische Ausbildung (graduate work) genießen oder abgeschlossen haben.

2. **Termine, Formalien.** Die Arbeiten sollen bis zum 1. Januar 1958 (Poststempel) bei der Westdeutschen Rektorenkonferenz (Bad Godesberg, Viktoriastraße 28) eingegangen sein.

Sie sollen auf dem Titelblatt eine fünfstellige Zahl tragen. Diese Zahl soll sich auf einem der Arbeit beigefügten verschlossenen Umschlag wiederholen. In dem Umschlag müssen Name, Anschrift, Geburtsdatum, akademischer Grad und Studienorte des Einsenders angegeben sein.

3. Der **Prüfungsausschuß**, der sich aus Gelehrten und einem Vertreter des Stifterverbandes für die Deutsche Wissenschaft zusammensetzt, entscheidet über die Preisverteilung in letzter Instanz. Seine Entscheidungen sind unanfechtbar. Vorsitzender des Ausschusses ist der Präsident der Westdeutschen Rektorenkonferenz oder ein von ihm bestellter Vertreter.

4. **Eigentum.** Die eingesandten Arbeiten gehen mit Eingangsdatum in das Eigentum der Westdeutschen Rektorenkonferenz über. Die Westdeutsche Rektorenkonferenz hat das Recht zur Veröffentlichung.

5. **Sonstiges.** Die Arbeiten müssen bisher ungedruckt und in deutscher, englischer oder französischer Sprache abgefaßt sein.

Sie müssen in Maschinschrift einschließlich Anmerkungsapparat vorgelegt werden und eingeschrieben übersandt werden.

Der Präsident der Westdeutschen Rektorenkonferenz Prof. Dr. H. Coing, Rektor der Universität Frankfurt

Thema I

„Ziele des Studium generale und Kritik der bestehenden Einrichtungen“

Die Untersuchung kann einen bestimmten Versuch des Studium generale darstellen und kritisch würdigen; sie kann ferner auf den Gesamtbereich des Studium generale und die Versuche seit 1945 erstreckt werden.

Die Untersuchung soll zu detaillierten und durchdachten Vorschlägen für die inhaltliche und organisatorische Gestaltung eines Studium generale vordringen bzw. eine sorgfältig begründete Kritik des Studium generale geben.

Thema II

„Die Wiederherstellung der Internationalität der Universitäten und Wissenschaftlichen Hochschulen“

a) Die Untersuchung kann wissenschaftshistorisch zeigen, auf welche Weise die Nationalstaatsidee des 19. Jahrhunderts auf die Inhalte der Fächer, auf die Lehrbereiche und Forschungsinteressen eingewirkt hat.

Die Untersuchung soll sich kritisch mit der Frage auseinandersetzen, ob die Rückbeziehung der Inhalte einzelner Forschungsgebiete auf die einzelne Nation als kultureller Einheit die Fragestellung der betreffenden Wissenschaft erschöpft, oder ob diese Rückbeziehung nicht zur Einseitigkeit der Wissenschaftspflege und damit zur Vernachlässigung der inneren Äquivalenz der deutschen und ausländischen Wissenschaften führt.

Das Thema kann an bestimmten Fällen oder Fächern entwickelt werden (z. B. Geschichte, Jurisprudenz, Volkswirtschaft usw.).

b) Die Untersuchung kann unter Voraussetzung der Grundgedanken gem. a) sich auch auf die Frage der inneren Äquivalenz deutscher und ausländischer Examina konzentrieren und generell oder in einzelnen Fächern die Möglichkeiten untersuchen, wie der nationalstaatliche Charakter der Examina („Staatsexamen“) durch solche akademische Prüfungen abgelöst werden könnte, die eben auf den supranationalen Komponenten der Wissenschaften fußen.

Österreich: Transitverkehr auch weiterhin mit Grenzdokument

Wie der ADAC zu der neuen österreichischen Grenzdokumentenregelung ergänzend mitteilt, fallen ab

1. August Triptyk, Carnet und Zollvormerkschein für diejenigen Touristen weg, die Österreich als Reiseziel wählen. Wer Österreich als Durchreiseland benutzt, um weiter nach Jugoslawien, Italien und die Schweiz zu fahren, benötigt nach wie vor die für diese Länder vorgeschriebenen Grenzdokumente. Inhaber von Carnets genießen auch weiterhin in Österreich nach dem Wegfall der Grenzdokumente die Vorteile, die ADAC-Kreditbrief und Auslandshilfsdienst gewähren. Für eine einmalige Einreise nach Österreich vor dem Inkrafttreten der neuen Bestimmungen empfiehlt der ADAC das TSV-Triptyk oder den Zollvormerkschein. Für den gewerblichen Güter- und Personenverkehr nach Österreich fallen die Grenzdokumente nicht weg.

RECHTS- UND STEUERFRAGEN**Die Beweiskraft von Blutgruppengutachten**

I. Einem Blutgruppengutachten, nach dem auf Grund der Merkmale A1 und A2 die Vaterschaft eines Mannes ausgeschlossen ist, kommt bei dem heutigen Stande der wissenschaftlichen Erkenntnis unter der Voraussetzung fehlerfreier Bestimmung der Merkmale unbedingt, jeden Gegenbeweis grundsätzlich ausschließende Beweiskraft zu. (Bundesgerichtshof, Urteil vom 14. 5. 1957 — 1 StR 75/57.)

II. Einem Vaterschaftsausschluß auf Grund der Rh-Untergruppen Ee kommt bei fehlerfreier Bestimmung ein absoluter Beweiswert zu. Vereitert der Beweisgegner die Durchführung einer angeordneten Blutgruppenuntersuchung, kann die beweisende Behauptung des Beweisführers als nachgewiesen angesehen werden, falls nach der gesamten Sachlage eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür besteht, daß dem Beweisführer der angetretene Beweis gelungen wäre.

(Landgericht Kassel, Urteil vom 22. 11. 1956 — 1 S 402/54.)

III. Ein Vaterschaftsausschluß auf Grund der Rhesusstofffaktorbestimmung ist im Strafverfahren voll beweiskräftig.

(Landgericht Wuppertal, Urteil vom 15. 2. 1957 — 14 Ms [Ns] 6/55, 99.)

I. D.

Absolute Fahruntüchtigkeit ab 1,5‰

Von einem Blutalkoholgehalt von 1,5‰ an ist jeder Führer eines Kraftfahrzeuges, auch der an Alkohol gewöhnte, nicht mehr in der Lage, das Fahrzeug sicher zu führen. Gegenüber dieser wissenschaftlichen Erkenntnis ist eine nachträgliche Fahrprobe, durch die ein Fahrer belegen will, daß er trotz jenes Alkoholgehaltes fahrstüchtig sei, nicht beweisheblich. (BGH, Urte. v. 11. 4. 1957 — DAR 57, 188) ADAC-Pressedienst.

Das Nationalitätszeichen (D) auf Autos

An einem Pkw. (einem Mercedes 180) wurde als Nationalitätskennzeichen ein großes verchromtes D, das neben dem polizeilichen Kennzeichen auf den Wagen aufgeschraubt ist, geführt. Einer Aufforderung der Gendarmerie, das Nationalitätszeichen zu entfernen, weil es der Verordnung über den internationalen Kraftfahrzeugverkehr nicht entspreche, kam der Angeklagte nicht nach, und weil er vom ADAC die Auskunft erhalten habe, daß er das Kennzeichen im Inland führen dürfe; er benutzte den Wagen weiterhin im öffentlichen Verkehr. Das Amtsgericht hat darin eine Übertretung der §§ 60 Abs. 6 und 7, 71 Straßenverkehrszulassungsordnung (StVZO) in Verbindung mit § 6 der Verordnung über den internationalen Kraftfahrzeugverkehr vom 12. 11. 1934 erblickt und zu einer Geldstrafe von 5 DM verurteilt. Die gegen dieses Urteil eingelegte Revision des Angeklagten blieb ohne Erfolg.

Nach § 60 Abs. 7 Satz 2 gelten „als amtliche Kennzeichen im Sinne dieser Vorschrift... auch die nach der Verordnung über internationalen Kraftfahrzeugverkehr angeordneten oder zugelassenen Nationalitätszeichen“, also auch das für den Verkehr deutscher Kraftwagen im Ausland vorgeschriebene deutsche Nationalitätszeichen, das aus einem länglichrunden Schilde von 30 cm Breite und 18 cm Höhe mit einem darauf gemalten schwarzen D besteht. Das ver-

chromte D, das der Angeklagte — wie viele andere Kraftfahrer — an seinem Fahrzeug führt, kann zu Verwechslungen mit dem ordnungsmäßigen deutschen Nationalitätszeichen Anlaß geben, es ist deshalb durch §§ 60 Abs. 7, 71 StVZO verboten.

AUS DER FAKULTÄT

München: Dr. med. Hans Blömer (wiss. Assistent der II. Med. Klinik) wurde mit ME Nr. V 55 171 vom 24. Juli 1957 zum Privatdozenten für „Innere Medizin“ ernannt.

Der Priv.-Dozent für „Neurologie und Psychiatrie“, Dr. Max Kaess (Oberarzt der Univ.-Nervenkl. ist mit ME Nr. V 60 397 vom 30. Juli 1957 zum außerplanmäßigen Professor ernannt worden.

Der Priv.-Dozent für „Innere Medizin“, Dr. med. Konrad Stuhlfauth (Oberarzt der Med. Poliklinik), ist mit ME Nr. 35 869 vom 9. Juli 1957 zum außerplanmäßigen Professor ernannt worden.

Würzburg: Am 26. Juni 1957 wurde dem Privatdozenten Dr. med. Julius Moeller, Oberarzt der Medizinischen Klinik der Universität Würzburg, die Amtsbezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ verliehen.

PERSONALIA

Sanitätsrat Dr. Ludwig Cremer, Facharzt für Röntgenologie in München, feierte am 15. August seinen 75. Geburtstag.

Anlässlich der 350-Jahr-Feier der Universität Gießen wurde Professor Dr. med., Dr. med. h. c., Dr. med. vet. h. c., Dr. rer. nat. h. c. Georg Hohmann, em. o. Professor für Orthopädie an der Universität München, von der Medizinischen Fakultät die Ehrendoktorwürde verliehen.

Der ehemalige Chefarzt des Kreiskrankenhauses Oberzell, Dr. med. Hasso Wollheim, der nun in Rimsting am Chiemsee im Ruhestand lebt, wurde mit dem Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Deutsche Therapiewoche 1957 vom 1. bis 7. September

Tagungsort: Karlsruhe, Staatstheater und Schauspielhaus am Festplatz

PROGRAMM

Sonntag, 1. September 1957

Diagnose und Therapie der Dünndarmerkrankungen

Präsident: Prof. Dr. F. Tiemann, Bonn.

Irrtümer und Fehler in der Gynäkologie und Geburtshilfe

Präsident: Prof. Dr. H.H. Schmid, Rostock.

I. Heutiger Stand der Kleberbehandlung, II. Fokal-Teste

Präsident: Dr. med. A. Rohrer, Kurheim auf der Heide, Mölln/Lbg.

Montag, 2. September 1957

Unfallheilkunde

Präsident: Prof. Dr. F. Jaeger, Ludwigshafen/Rhein.

Die Ernährung als wichtige Voraussetzung für Prophylaxe und Therapie

Präsident: Prof. Dr. H.D. Cremer, Gießen.

Dentales Herdgeschehen

Präsident: Dr. med. A. Rohrer, Mölln/Lbg.

Dienstag, 3. September 1957

Therapie rheumatischer Erkrankungen

Präsident: Prof. Dr. R. Schoen, Göttingen.

Arzt und Labor

Präsident: Prof. Dr. F. v. Bormann, Bad Nauheim.

Spezielle therapeutische Themen

Präsident: Doz. Dr. med. Schoeler, Karlsruhe.

Mittwoch, 4. September 1957

Die rationale Therapie, ihre Reichweite und ihre Grenzen

Präsident: Prof. Dr. P. Martini, Bonn/Rh.

Europäische und Internationale Therapiekongressstage

Vorbeugung und Therapie von Abnutzungs- und Alterserkrankungen

Präsident: Prof. Dr. A. Aslan, Bukarest, Institut für Geriatrie Prof. Dr. C. I. Parhon.

Donnerstag, 5. September 1957

Wichtige Kapitel aus der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde für die Praxis

Präsident: Prof. Dr. L. Seifert, Köln.

Neue therapeutische Prinzipien der Behandlung der Leberkrankheiten

Präsident: Prof. Dr. H. Kalk, Kassel.

Die Psychotherapie und ihre Bedeutung für den praktischen Arzt (I. Teil)

Präsident: Prof. Dr. Graf K. v. Dürckheim, Todtmoos-Rütte/Schwarzwald.

Freitag, 6. September 1957

Die Psychotherapie und ihre Bedeutung für den praktischen Arzt (II. Teil)

Präsident: Prof. Dr. Graf K. v. Dürckheim, Todtmoos-Rütte/Schwarzwald.

Dolviran® bei Schmerzen

Tabletten, Suppositorien, Kinder- und Säuglingszäpfchen

„Aspirin“ 0,2 g 40,1 g, 0,05 g, Phenacetin 0,2 g 40,1 g, 0,05 g, Codein, phosph. 0,01 g 40,005 g, 0,0025 g, Coffein, anhydr. 0,05 g 40,0025 g, 0,00125 g, „luminal“ (Acidum Phenylacetylbarbituricum) 0,025 g 40,03 g, 0,015 g

®



bei Schmerzen



„Bayer“ Leverkusen

Originalpackungen:

Röhrchen mit 10 und 20 Tabletten
Schachteln mit 5 Suppositorien
Schachteln mit 5 Kinderzäpfchen
Schachteln mit 5 Säuglingszäpfchen

Aktuelle Therapie in Frankreich

Präsident: Prof. Dr. R. Charonnat, Paris, Président de la Société française de Thérapeutique et de Pharmacodynamie.

Therapie in Japan

Präsident: Prof. Dr. C. Ishibashi, Tokio/Japan, Vorsitzender der Internationalen Medizinischen Gesellschaft Japans.

Samstag, 7. September 1957

Spezielle therapeutische Themen

Präsident: Prof. Dr. H. Kleinsorge, Jena.

Kurse für die Arztfrau und Heiferin des Arztes
Filmprogramm der Deutschen Therapiewoche 1957

**Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren e. V.
Sitz Stuttgart**

Der Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren hält seinen 13. Kurs in der Zeit vom 14. bis 21. September 1957 in Freudenstadt (Schw.) ab. Dieser Kurs ist wieder ganz auf die Bedürfnisse des praktischen Arztes abgestimmt. Viele führende Ärzte für Naturheilverfahren und Ganzheitsmedizin haben Referate übernommen. Folgende Sonderkurse werden gleichzeitig durchgeführt:

Atemtherapie, Atmungs- und Bewegungstherapie, Autogenes Training, Gelosenmassage und Gelopunktur, Hydrotherapie, Mikrobiologische Therapie, Neuraltherapie, Segmenttherapie, Einführungskurs in Chiropraktik der FAC (D-Kurs).

Für Arztfrauen und Arzthelferinnen sind folgende Kurse vorgesehen:

Massage, Hydrotherapie, Kosmetisches Praktikum, Diät-kochkurs.

Teilnehmergebühr: für Nichtmitglieder 40 DM, für Mitglieder und Assistenten 20 DM.

Anfragen wegen des Kursus an: Dr. med. Hans Haferkamp, Mainz, Adam-Karillon-Straße 13, wegen Quartier: an die Kurverwaltung Freudenstadt. Quartiere in allen Preislagen stehen zur Verfügung.

Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren e. V.

Vom 16. bis 23. 9. 1957 findet im Rahmen des Kursus ein Fortbildungskurs in Bindegewebsmassage statt: „Nachbehandlung degenerativer Wirbelsäulenerkrankungen.“ Teilnahmeberechtigt sind Heilgymnastinnen, Masseusen und Masseure, die bereits die Grundausbildungskurse der Bindegewebsmassage mitmachten.

Leitung: Frau Annemarie Wolff, Leiterin der Elisabeth-Dicke-Schule, Überlingen (Bodensee). Anmeldung an Dr. med. Hans Haferkamp, Mainz, Adam-Karillon-Str. 13.

Augsburger Fortbildungstage

Die 20. Vortragsreihe der Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin, die am 21. und 22. September in Augsburg stattfindet, umfaßt als Thema

„Die Behandlung der Wassersucht“.

Das ausführliche Programm, das die Physiologie und

Pathologie des Wasserhaushalts umfaßt, wird den Kollegen noch als Postwurfsendung zugehen.

Anmeldung für diese Tagung wird erbeten an den Äztl. Kreisverband Augsburg, Schälzerstraße 19. Die Kursgebühr beträgt 10.— DM und ist gleichzeitig zu überweisen an den Äztl. Kreisverband Augsburg, Postscheckkonto Amt München Nr. 6530 oder Bankkonto bei der Deutschen Bank AG., Fil. Augsburg.

6. Wissenschaftliche Tagung der Ärztlichen Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik e. V.

Die Ärztliche Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik e. V. (FAC) veranstaltet vom 21. bis 23. September d. J. in Freudenstadt (Schwarzwald) ihre 6. Wissenschaftliche Arbeitstagung unter dem Thema: „Die Wirbelsäule in Forschung und Praxis.“

Themen: 1. Aus der Praxis der Chiropraktik und Osteopathie. 2. Wirbelsäule und Schmerz. 3. Wirbelsäule und Begutachtung. 4. Haltung und Statik.

Tagungsbeitrag 40 DM, Assistenzärzte die Hälfte.

Anfragen an die FAC.-Geschäftsstelle Hamm i. W., Markt 1, Tel. Nr. 44 60.

Quartieranmeldungen direkt an die Kurverwaltung Freudenstadt.

Medizinische Dokumentation

Der Arbeitsausschuß Medizin der Deutschen Gesellschaft für Dokumentation führt am Mittwoch, den 23. Oktober 1957, im Hörsaal der I. Univ.-Frauenklinik München, Maistraße 11, eine öffentliche Vortragstagung durch. Es soll die rationelle Erfassung und Auswertung von Krankengeschichten und Literatur mit Lochkarten, Randlochkarten, Sichtlochkarten usw. besprochen werden. Näheres: Dr. O. Nacke, Bielefeld, Stapenhorststr. 62.

Bund der Deutschen Medizinalbeamten

Der Bund der Deutschen Medizinalbeamten veranstaltet in der Zeit vom 24. bis 26. Oktober 1957 in Baden-Baden eine Fortbildungstagung mit Themen aus der Gerichtsmedizin und der Tuberkulosefürsorge.

Auskunft: Med.-Rat Dr. Hufnagel, Staatl. Ges.-Amt, Bruchsal.

9. Internationaler Kongreß für Radiologie 1959

Der 9. Internationale Kongreß für Radiologie findet in der Zeit vom 23. bis 30. Juli 1959 in München (Deutschland) statt. Vom Internationalen Komitee wurde Prof. Dr. Dr. Boris Rajewsky, Frankfurt a. M. (Deutschland), zum Präsidenten gewählt. Zum Generalsekretär ist Prof. Dr. Hans v. Braunbehrens, München, berufen worden. Als geschäftsführender Kongreßsekretär leitet Dr. Viktor Loeck das Kongreßsekretariat. Alle Auskünfte über den Kongreß erteilt das Kongreßsekretariat in Frankfurt a. M., Forsthausstr. 76.

Romucard

Das vorzügliche Herztonicum mit spasmolytischer Wirkung



Indikation:
 Altersherz
 Zirkulationsstörungen
 Hypertonie
 nervöse und
 krampfartige
 Herzbeschwerden



O. P. Flasche 15 ccm DM 1,50

Zusammensetzung:

Papaverin 0,3%, Nitroglyc. 2,5 mg%, Tinct. Adonid. 7%, Tinct. Bellad. 4%, Tinct. Valerian., Extr. Castan. Vesc. fluid., Vit. B u. C

ROMU · ROMAN UNGLERT · PHARMAZEUT. FABRIK · ESTING 5/MÜNCHEN

KONGRESSKALENDER

INLAND

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

September

- 1.—7. in Karlsruhe: 9. Deutsche Therapiewoche. Auskunft: Wissenschaftl. Kongressbüro, Karlsruhe, Moltkestraße 19.
- 1.—15. in Langeog: Fortbildungskurs für praktische Medizin unter besonderer Berücksichtigung der Balneologie und der Klimahilfkunde der Nordsee, veranstaltet von der Ärztekammer Niedersachsen. Ankünfte erteilen: Bundesärztekammer — Kongressbüro, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1, Telefon 41 32 41, sowie die Kurverwaltung des Nordseeheilbades Langeog. Anmeldungen nimmt die Kurverwaltung des Nordseeheilbades Langeog entgegen.
- 5.—6. in Karlsruhe: Europäische und Internationale Therapiekongressstage. Auskunft: Wissenschaftl. Kongressbüro, Karlsruhe, Moltkestraße 19.
- 8.—12. in Heidelberg: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Allergie-Forschung gemeinsam mit der Deutschen Ophthalmologen-Gesellschaft. Auskunft: Dr. D. G. R. Findeisen, Frankfurt a. M., Eschenbachstraße 14.
- 10.—15. in Köln: Kongress der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. Auskunft: Deutsche Orthopädische Gesellschaft, Köln-Lindenthal, Josef-Stelzmann-Straße.
- 14.—21. in Freudenstadt/Schwarzw.: 15. Kurs für praktische Ärzte des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren. Auskunft: Dr. Hans Haferkamp, Mainz, Adam-Karrillon-Str. 13.
- 16.—18. in Düsseldorf: 56. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Kongressbüro der Kinderklinik der Medizinischen Akademie, Düsseldorf, Moorenstr. 5.
- 16.—23. in Freudenstadt/Schwarzw.: Fortbildungskurs in Bindegewebsmassage des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren. Auskunft: Dr. Hans Haferkamp, Mainz, Adam-Karrillon-Straße 13.
- 19.—22. in Stuttgart: 3. Internationaler Vitalstoff- und Ernährungskongress. Auskunft: Internationale Gesellschaft für Nahrungs- und Vitalstoff-Forschung e. V., Hannover-Kirchrude, Bemeroder Straße 61.
- 19.—27. in Neutrauburg über Isny: 2. Fortbildungskurs (Dritt-kurs) in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allgäu.
- 20.—21. in Passau: 41. Tagung der Südwestdeutschen Hals-Nasen-Ohrenärzte. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. H. Nanmann, Würzburg, Staatl. Luitpoldkrankenhaus.
- 21.—22. in Augsburg: Augsburger Fortbildungstage für prakt. Medizin. Auskunft: Sekretariat der Äztl. Fortbildungstage für praktische Medizin, Augsburg, Schützlerstraße 19/II.
- 21.—25. in Freudenstadt/Schwarzw.: 6. wissenschaftliche Tagung der Ärztlichen Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik e. V. (FAC). Auskunft: FAC-Geschäftsstelle Hamm/Westf., Markt 1.

- 21.—29. in Nürnberg: 2. Anshildungskurs für Sportärzte der Kreisgruppe Mittelfranken-Oberpfalz des Bayerischen Sportärzterverbandes. Auskunft: Dr. H. J. Basel, Nürnberg, Maxtorgraben 15.
- 26.—29. in Bad Nauheim: Fortbildungslehrgang über Arteriosklerose W. G. Kerckhoff-Herzforschungs-Institut, Auskunft: Verkehrsamt des hessischen Staatsbades Bad Nauheim.
- 27.—29. in Lindau/B.: 10. Bayerischer Ärztetag.
- 28.—29. in Bad Wiessee: Ärztlicher Fortbildungskurs. Auskunft: Dr. Neresheimer, Bad Wiessee, Adrian-Stopp-Straße 32.

September/Oktober

- 28.—3. in Regensburg: Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik. Auskunft: Dr. Gunter Mann, Frankfurt a. M., Senckenbergische Bibliothek, Senckenberg-Anlage 27.

Oktober 1957

- 2.—5. in Bad Kissingen: 19. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Vorsitz: Prof. Dr. Prévôt, Hamburg. Auskunft: Prof. Dr. Prévôt, Hamburg 20, Universitäts-Krankenhaus Eppendorf.
5. in Stuttgart: Tagung der schlesischen Ärzte anlässlich des 6. Bundestreffens der Schlesier. Auskunft: Dr. Knospe, Eßlingen a. N., Urbanstraße 5.
- 7.—15. in Bad Wiessee: 53. Deutscher Bädertag. Auskunft: Deutscher Bäderverband e. V., Bonn, Poppelsdorfer Allee 27.
- 10.—15. in Würzburg: 5. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Arzneypflanzenforschung und -therapie e. V., Sitz Camberg/Taunus. Auskunft: Frau Prof. Dr. Ilse Esdorn, Hamburg 36, Institut für angewandte Botanik.
- 12.—15. in Frankfurt: 2. Internationale Arbeitstagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Phlebologie. Auskunft: Dr. G. Olsen, Ludwigshafen, Richard-Wagner-Straße 26.
- 14.—17. in Bremen: Jahrestagung 1957 der Deutschen Hauptstelle gegen Suchtgefahren. Auskunft: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Hamm/Westf., Bahnhofstraße 2.
- 14.—25. in Neutrauburg über Isny: Einführungskurs (Erstkurs) in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allg.
- 17.—19. in Düsseldorf: Kongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Arbeitsschutz, Frankfurt a. M., Mainzer Landstraße 178.
- 18.—20. in Erlangen: Fortbildungskurs für praktische Ärzte. Auskunft: Universitäts-Frauenklinik, Erlangen.
25. in München: 4. öffentliche Arbeitstagung des Arbeitsausschusses „Medizin“ der Deutschen Gesellschaft für Dokumentation. Auskunft: Dr. O. Nacke, Bielefeld, Stapenhorststraße 62.
- 26.—27. in Bad Deynbansen: Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Balneologie, Bioklimatologie und physikalische Therapie. Auskunft: Prof. Dr. Zörkendörfer, Bad Salzuffen, Bäderwissenschaftliches Institut.
27. in Frankfurt a. M.: 5. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie und Medizinische Kosmetik. Auskunft: Dr. Nuernbergk, Frankfurt a. M., Rathenauplatz 1.

Diathermie

auf chemischem Wege durch

Therment

- Salbe
„
- flüssig

1 Orig. Tube	1 Orig. Flasche
DM 1,25	DM 1,45

Indikationen:

Rheumatosen
Neuralgien
Arthropathien
Pleuritis
Durchblutungsstörungen
Segmenttherapie

- 28.—30. in Frankfurt a. M.: II. Kongress der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V. Auskunft: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege, Frankfurt a. M., Mendelssohnstraße 42.
- 29.—31. in Münster/Westf.: 3. Internationale Staublungentagung Auskunft: Dr. W. Klosterkötter, Münster/Westf., Westring 10.
- Oktober/November**
- 28.—8. in Neutrauburg über Isny: 1. Fortbildungskurs (Zweikurs) in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allg.
- November**
- 5.—8. Gießen: Fortbildungskurs für Fachärzte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Auskunft: Prof. Dr. Gg. Herzog, Gießen, Patholog. Institut, Klinikstraße 32g.
- 4.—9. in München: Einführungskurs über die wichtigsten Tropenkrankheiten. Auskunft: Prof. Dr. A. Herrlich, Institut für Infektions- und Tropenmedizin der Universität München, München 9, Am Neudeck 1 (Bayer. Landesimpfungsanstalt).
- 8.—10. in Nürnberg: 8. Wissenschaftliche Arztetagung unter der Leitung von Prof. Dr. Meythaler. Auskunft: Prof. Dr. Meythaler, Nürnberg, Flurstraße 17.
- November/Dezember**
- 25.—4. in Neutrauburg über Isny: 2. Fortbildungskurs (Dritt-kurs) in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allgäu.
- Dezember**
- 5.—7. Gießen: Fortbildungskurs für Fachärzte der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (Teilnehmerzahl beschränkt). Auskunft: Prof. Dr. Georg Herzog, Gießen, Patholog. Institut, Klinikstraße 32g.
- 9.—20. in Neutrauburg über Isny: Ausbildungsabschluß (Viert-kurs) in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allg.
- AUSLAND**
- September**
- 1.—7. in Zürich: II. Internationaler Kongress für Psychiatrie. Auskunft: Kongress-Sekretariat des II. Internationalen Kongresses für Psychiatrie, Prof. Dr. J. Wyrach, Zürich 8, Lenggstr. 28.
- 2.—7. in Wien: 50. Jubiläumskongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie. Vorsitz: Prof. Dr. Denticke, Wien. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Urologie, Homburg/Saar.
- 9.—20. in Paris: Konferenz über Radio-Isotopen, abgehalten von der CIOMS und der UNESCO. Auskunft: Dr. L. J. Harris, Dunn Nutritional Laboratory, Milton Road, Cambridge, England.
- 13.—14. in London: 3. Kongress der Internationalen Union der medizinischen Praxen. Auskunft: British Medical Association, Tavistock Square, London W. G. 1.
- 15.—24. in Velden/Wörther See: Internationaler Herbstkurs 1957 für Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren des Bundesverbandes Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V. in Verbindung mit dem Verein Österreichischer Kur- und Bade-ärzte. Auskunft: Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., Verbandsbüro München, Richard-Wagner-Straße 10.
- 16.—21. in Barcelona: 7. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie. Auskunft: International Society of Orthopaedic Surgery and Traumatology, 34, rue Montoyer, Brüssel.
- 26.—28. in Madrid: IV. Europäische Tagung für Diätetik. Auskunft: Dr. E. Arias Vallejo, Direccion General de Sanidad, Plaza de Espana, Madrid.
- 27.—29. in Cannes: II. Internationale Tagung des Ärztlichen Weltkongresses zum Studium der gegenwärtigen Lebensbedingungen. Auskunft: Sekretariat d. Ärztl. Weltkongresses, Wien I, Wollzeile 29/3.
- September/Oktober**
- 29.—5. in Istanbul: 11. Generalversammlung der World Medical Association. Auskunft: Auslandsstelle der Bundesärztekammer, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32.
- Oktober**
- 18.—20. in Wien: Internationales Chirurgenreffen veranstaltet von der Sektion Austria des International College of Surgeons unter Teilnahme der Sektionen Deutschland, Holland und der Schweiz. Auskunft: Prof. Dr. F. Mandl (Sekretär der Sektion Austria), Wien I, Reichsrathstraße 11.

AMTLICHES

Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst

Vom Bayer. Staatsministerium des Innern wird in der Zeit vom 4. November 1957 bis 28. Februar 1958 in München ein Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgehalten. Zu diesem Lehrgang können 30 Teilnehmer zugelassen werden. Die Teilnahme am Lehrgang wird als Voraussetzung für die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Bekanntmachung des Bayer. Landespersonalamtes vom 21. 12. 1951 Nr. P 1110/46 — 6/51, Betreff: Lehrgang, Prüfung und laufende Beurteilung für die Anstellung als Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst — B. StAnz. Nr. 1/1952 —) gefordert. Ärzte, die an dem Lehrgang teilnehmen wollen, haben ihr Gesuch bis spätestens 7. Oktober 1957 beim Bayer. Staatsministerium des Innern, München, Odeonsplatz 3, einzureichen.

Die Voraussetzungen zur Teilnahme an dem Lehrgang sind:

1. Medizinische Doktorwürde an einer Universität des Bundesgebietes oder vor dem 8. Mai 1945 an einer Universität des ehemaligen deutschen Reichsgebietes,
2. ärztliche Tätigkeit von mindestens 3 Jahren nach der Approbation als Arzt,
3. Tätigkeit von mindestens je 3 Monaten als Arzt an einer Anstalt für Geistesranke und an einem Gesundheitsamt.

Der Bewerbung sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. Die Approbation als Arzt in Urschrift; für volksdeutsche Flüchtlinge gelten § 92 des Bundesvertriebenen-

gesetzes, bzw. die Bestimmungen der Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums des Innern über die Anerkennung ausländischer Approbationen vom 22. 12. 1947 (B. StAnz. Nr. 1/1948),

2. das Doktordiplom der medizinischen Fakultät einer deutschen Universität in Urschrift oder amtlich beglaubigter Abschrift; für volksdeutsche Flüchtlinge gelten die Bestimmungen gemäß Entschl. des Bayer. Staatsministeriums für Unterricht und Kultus über Vollzug des Flüchtlingengesetzes; hier Anerkennung ausländischer akademischer Grade vom 19. Okt. 1948 (B. StAnz. Nr. 44/1948),
3. Nachweis über die bisherige ärztliche Tätigkeit,
4. Ausweis über den Besitz der deutschen Staatsangehörigkeit,
5. Spruchkammerbescheid in amtlich beglaubigter Abschrift.

Die Lehrgangsgebühr beträgt DM 150.—; sie ist nach Zulassung zum Lehrgang an die Staatsoberkasse München, Postscheckkonto München Nr. 9430, einzuzahlen. Unterkunft kann nicht gestellt werden.

Die Teilnahme am Lehrgang und das Bestehen der Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst begründen keinen Rechtsanspruch an den Bayer. Staat auf Anstellung.

Für die Meldung zur Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst gilt Abschnitt B der Bekanntmachung des Bayer. Landespersonalamtes vom 21. 12. 1951 Nr. P 1110/46 — 8/51, Betreff: Lehrgang, Prüfung und laufende Beurteilung.

lung für die Anstellung als Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst (B.StAnz. Nr. 1/1952).

I. A. gez. Ritter, Ministerialdirigent

Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Nach Inkrafttreten der Zulassungsordnung für Kassenärzte vom 28. 5. 1957 (Bundesgesetzblatt I Seite 572 — AM 1957 Seite 548) sind neue Arztregister anzulegen.

Die Eintragung in ein Arztregister ist Voraussetzung für die Bewerbung um ausgeschriebene Kassenarztsitze.

Während alle bisher zugelassenen oder an der kassenärztlichen Tätigkeit beteiligten Ärzte von Amts wegen ins neue Arztregister eingetragen werden, können alle übrigen, auch die in ein bisheriges Arztregister eingetragenen Ärzte nur auf Antrag in das neue Arztregister eingetragen werden.

Die Kollegen werden aufgefordert, die für die Eintragung nötigen Formblätter sich bei den zuständigen Bezirksstellen der KVB zu beschaffen.

Zurücknahme

der Untersagung ärztlicher Berufsausbildung

Durch Bescheid der Regierung von Unterfranken vom 4. 7. 1957 wurde der von der gleichen Regierung unter dem 29. 8. 1951 erlassene Bescheid, durch den Frau Dr. Christine Kahl, geb. Gehm, Wertheim, die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt wurde, zurückgenommen.

Bekämpfung der Rauschgiftsucht

Entschl. des BStMdl v. 25. 6. 1957 Nr. III 8 — 5480 a 34

Zur Bekämpfung der Rauschgiftsucht wird folgendes bestimmt:

I. Überwachung des Betäubungsmittelverbrauchs

Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, daß der möglichst frühzeitigen Erfassung suchtfährdeter und süchtiger Personen für eine wirksame Bekämpfung der Rauschgiftsucht eine erhebliche Bedeutung zukommt. Es ist deshalb erforderlich, daß die Gesundheitsämter in enger Zusammenarbeit mit Ärzten, Apotheken und Verwaltungsbehörden den Verbrauch an Betäubungsmitteln sorgfältig überwachen. Sie haben in Zeitabständen von in der Regel nicht mehr als 8 Monaten die Betäubungsmittelbücher der Apotheken mit den dazugehörigen Verschreibungen zu kontrollieren und gegebenenfalls sofortige Untersuchungen einzuleiten. In Fällen, die den Verdacht einer strafbaren Handlung begründen (z. B. Fälschen oder Erschleichen von Rezepten), ist die Polizei unverzüglich zu benachrichtigen.

Im übrigen beschränken sich die Aufgaben der Gesundheitsämter bei der Bekämpfung der Rauschgiftsucht auf die ärztliche Fürsorge für Süchtige sowie auf die fachliche Beratung und Zusammenarbeit mit den Behörden der allgemeinen inneren Verwaltung (§ 3 Abs. 1 Ziff. I Buchstabe f des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 — RGBl. I S. 531 —, § 4 Abs. 1 und 12 Erste DVO vom 6. Februar 1935 — RGBl. I S. 177 —, § 64 Dritte DVO vom 30. März 1935 — RMBl. S. 327).

II. Maßnahmen gegen süchtige Personen

1. Abgesehen von den Möglichkeiten der strafrechtlichen Verfolgung Süchtiger und ihrer Unterbringung in geschlossenen Anstalten (Art. 1 VerwahrG, § 42 c StGB) obliegt es den Behörden der allgemeinen inneren Verwaltung, den Mißbrauch von Betäubungsmitteln durch Bezugsbeschränkungen zu verhindern. Die Ermächtigung hierzu ergibt sich aus Art. 5 AGStPO vom 17. November 1956 (GVBl. S. 254). Danach können die Behörden der allgemeinen inneren Verwaltung Anordnungen für den Einzelfall treffen, um Handlungen, die mit Strafe oder Geldbuße bedroht sind, zu verhüten und zu unterbinden.

a) Maßnahmen nach Art. 5 AGStPO werden insbesondere dann erforderlich, wenn zu befürchten ist, daß Betäubungsmittel auf erschlüchene Rezepte bezogen werden. Gegen die Strafbarkeit dieses Betäubungsmittelbezugs sind in der Vergangenheit im Hinblick auf das Urteil des OLG Hamburg vom 4. November 1949 (MDR 1950, 177) Bedenken erhoben worden. Indessen hat der Bundesgerichtshof in seinem Urteil vom 6. Juli 1956 (NJW 1957, 29) ausdrücklich festgestellt, daß nur eine ärztlich begründete Verschreibung von der Erlaubnispflicht nach § 3 Opiumgesetz befreien kann; der Bezug von Betäubungsmitteln mit erschlüchlenen Rezepten ist als Bezug ohne die erforderliche Erlaubnis strafbar (§§ 3 Abs. 1 u. 4 Satz 2, 10 Abs. 1 Nr. 1 Opiumgesetz in Verb. mit § 6 der Verordnung über das Verschreiben Betäubungsmittel enthaltender Arzneien und ihre Abgabe in den Apotheken (Verschreibungsverordnung) vom 19. Dezember 1930 — RGBl. I S. 635 —). Eine Verurteilung des Süchtigen wegen Anstiftung des gutgläubigen Arztes zu einer ärztlich nicht begründeten Verschreibung (§§ 3, 10 Abs. 1 Nr. 6 Opiumgesetz, § 6 Verschreibungsverordnung, § 48 StGB) hat der Bundesgerichtshof im Falle der Rezepterschleichen entgegen früheren Entscheidungen (BGHSt 4/355, 5/47) mit der Begründung abgelehnt, daß Anstiftung das vorsätzliche Handeln des Angestifteten voraussetze.

b) Die nach Art. 5 AGStPO zu verhütende strafbare Handlung muß zwar noch nicht bis zur Vorbereitungs- handlung oder zum Versuch gediehen sein; sie muß aber konkret bevorstehen, sich in ihren Umrissen also schon abzeichnen. Der Umstand, daß eine Person auf Grund eines Leidens seit längerer Zeit in ordnungsgemäßer Weise und in vertretbaren Grenzen Betäubungsmittel bezogen hat, kann allein ein Vorgehen nach Art. 5 AGStPO nicht rechtfertigen. Auch bei stark suchtfährdeten Personen müssen vielmehr im Einzelfall Tatsachen hinzutreten, die den hinreichenden Verdacht begründen, die Person werde — falls nicht andere Straftaten zu befürchten sind — unter Vorspiegelung von Krankheitszuständen Verschreibungen erschleichen, die ärztlich nicht begründet sind.

c) Sind die Voraussetzungen des Art. 5 AGStPO gegeben, so ist der Betroffene für die Verschreibung von Betäubungsmitteln auf einen einzigen Arzt und für den Bezug der Betäubungsmittel auf eine einzige Apotheke zu beschränken. Von einer völligen Betäubungsmittel- sperre ist künftig abzusehen.



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

MIGRÄNE-KRANIT

Cerebral-Antispasmodicum



HELOPHARM
KG
BERLIN

Helo-acid

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

ohne Salzsäure — trotzdem

DRAGÉES

hohe kateptische und peptische Aktivität!

Helo-acid comp.

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

d) Die Betäubungsmittelbeschränkung wird vorbehaltlich der in Nr. 2 getroffenen Sonderregelung von der Kreisverwaltungsbehörde angeordnet. Diese führt bei Bekanntwerden eines Falles von Sucht oder Suchtgefährdung im Benehmen mit dem Gesundheitsamt die erforderlichen Ermittlungen. Vor der Entscheidung ist der Betroffene zu hören. Er soll der Kreisverwaltungsbehörde einen Arzt für die Verschreibung und eine Apotheke für den Bezug der Betäubungsmittel benennen.

e) Die Beschränkungsanordnung ist in der Regel bis auf weiteres zu treffen. Dem Betroffenen kann anheimgegeben werden, zu gegebener Zeit unter Darlegung veränderter Verhältnisse die Aufhebung der Anordnung zu beantragen. Im übrigen ist nach Ablauf einer gewissen Zeit im Benehmen mit dem Gesundheitsamt von Amts wegen zu prüfen, ob die Anordnung aufgehoben werden kann.

Da das sofortige Wirksamwerden der Betäubungsmittelbeschränkung im öffentlichen Interesse liegt, hat die Kreisverwaltungsbehörde gemäß § 51 Abs. 1 VGG die sofortige Vollziehung anzuordnen.

Der Bescheid ist schriftlich abzufassen, eingehend zu begründen und dem Betroffenen mit einer Rechtsmittelbelehrung zuzustellen. Zwei Abdrucke des Bescheids sind dem Gesundheitsamt zuzuleiten. Dieses verständigt umgehend den Arzt, auf den der Süchtige für die Verschreibung von Betäubungsmitteln beschränkt ist. Dabei ist auf die Richtlinien für die Anwendung von Betäubungsmitteln in der ärztlichen Praxis vom 13. Februar 1939 (Deutsches Ärzteblatt 1939 S. 171), auf die Leitsätze betr. die Gefahren der Rauschgiftsucht und ihre Bekämpfung (Ärztl. Mitteilungen 1955, S. 897, Pharm.Ztg. 1955, S. 1232) sowie auf die Strafbarkeit des ärztlich unbegründeten Verschreibens von Betäubungsmitteln besonders hinzuweisen. Das Gesundheitsamt benachrichtigt ferner die Apotheken seines Amtsbezirks und erforderlichenfalls über die zuständigen Gesundheitsämter die Apotheken angrenzender Amtsbezirke. Einen Abdruck der Anordnung hat das Gesundheitsamt zusammen mit einer sorgfältig ausgefüllten Karteikarte dem Staatsministerium des Innern zur Ergänzung der Beschränkungsliste für Betäubungsmittelsüchtige über die Regierung vorzulegen. Karteikartenvordrucke werden auf Anforderung durch das Staatsministerium des Innern zur Verfügung gestellt.

2. Werden bei einem Arzt Umstände bekannt, die den Verdacht der Rauschgiftsucht begründen, so ist der Regierung zu berichten. Die Regierung hat zunächst zu prüfen, ob eine Untersagung der ärztlichen Berufsausübung veranlaßt ist. Bei Vorliegen einer Sucht wird meistens anzunehmen sein, daß dem Arzt die für seinen Beruf erforderliche Eignung oder Zuverlässigkeit fehlt.

Ist die Untersagung der Berufsausübung nicht gerechtfertigt, so trifft die Regierung nach Art. 5 AGStPO die folgenden Anordnungen:

a) Der Arzt ist für die Verschreibung und den Bezug von Betäubungsmitteln für seinen persönlichen Verbrauch auf einen anderen Arzt und eine bestimmte Apotheke zu beschränken.

b) Verschreibungen für Dritte und für den Praxisbedarf sind nur wirksam, wenn sie mit dem Dienst-siegel des Gesundheitsamts versehen sind. Die erforderlichen Rezeptformulare sind beim Gesundheitsamt in Empfang zu nehmen. Von jeder Verschreibung hat der Arzt dem Gesundheitsamt umgehend eine Durchschrift zu übersenden.

Die Anordnung ist „bis auf weiteres“ zu treffen und nach § 51 Abs. 1 VGG für vollziehbar zu erklären. Sie ist schriftlich abzufassen, eingehend zu begründen und dem Betroffenen mit einer Rechtsmittelbelehrung zuzustellen. Ein Abdruck des Bescheids und die ausgefüllte Karteikarte sind dem Staatsministerium des Innern zur Ergänzung der Beschränkungsliste für Betäubungsmittelsüchtige vorzulegen. Ein weiterer Abdruck ist dem Gesundheitsamt zu übermitteln. Dieses benachrichtigt die Apotheken und den Arzt, auf den der Betroffene für seine Person beschränkt ist, nach Maßgabe der Nr. 1 Buchst. e Abs. 3.

Der Betroffene ist durch das Gesundheitsamt vorzuladen und eingehend zu ermahnen. Die ihm auszuhändigenden Rezeptblätter werden durch das Gesundheitsamt fortlaufend numeriert mit der Maßgabe, daß das jeweils zweite Blatt als Durchschrift verwendet werden kann. Auf die Vordrucke ist in die linke untere Ecke das Dienst-siegel, auf die Durchschriften diagonal über die ganze Seite der Vermerk „Ungültig“ zu setzen. Die Durchschriften sind als Verwendungsnachweis zur Einsendung an das Gesundheitsamt bestimmt.

Dem Arzt ist eine beschränkte Anzahl der verschiedenen Rezeptvordrucke mit den dazugehörigen Zweitschriften gegen Empfangsbestätigung auszuhändigen. Weitere gestempelte Rezeptvordrucke sind ihm nur dann zu übergeben, wenn die ordnungsgemäße Verwendung der vorher ausgegebenen Rezeptformulare glaubhaft nachgewiesen ist. Über Verstöße gegen die Anordnungen ist der Regierung unverzüglich zu berichten.

3. Die Aufhebung von Beschränkungen ist dem Staatsministerium des Innern mitzuteilen. Da Nachträge und Berichtigungen der Beschränkungsliste nur in gewissen Zeitabständen herausgegeben werden können, sind die Apotheken des Amtsbezirks, gegebenenfalls auch der angrenzenden Bezirke, durch das Gesundheitsamt von der Aufhebung der Beschränkung zu benachrichtigen.

Bei Personen, die sich zu einer Entziehungskur in einer Heil- und Pflegeanstalt befinden haben, sind die angeordneten Beschränkungsmaßnahmen erst aufzuheben, wenn das Verhalten nach der Entlassung einen Rückfall in die Betäubungsmittelsucht nicht erwarten läßt.

III.

Die nachfolgenden nichtveröffentlichten Entschlüssen werden aufgehoben:

- ME vom 9. 5. 1942 Nr. 5349 a 13,
- ME vom 19. 7. 1943 Nr. 5349 d 1,
- ME vom 27. 6. 1944 Nr. 5349 d 2,
- ME vom 14. 6. 1948 Nr. 5349 c 77,
- ME vom 14. 7. 1953 Nr. III 8—5480 b 480,
- ME vom 1. 12. 1954 Nr. III 7—5480 a 88,

TABLETTEN
AMPULLEN
SUPPOSITORIEN



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

TOXIMER

Antineuralgicum
Analgeticum
Antirheumaticum

INSPIROL

freie
Atemwege



ME vom 20. 12. 1954 Nr. III 7-5480 a 94,
ME vom 6. 4. 1955 Nr. III 7-5480 a 81,
ME vom 16. 8. 1955 Nr. III 7-5480 a 117,
ME vom 20. 9. 1956 Nr. III 7-5480 a 61.

Auf Grund dieser Vorschriften getroffene Anordnungen sind, soweit sie über die nach dieser Entschließung zulässigen Maßnahmen hinausgehen, auf Antrag entsprechend abzuändern.

EAPL 54-540
15-134

MABL S. 444/1957

BUCHBESPRECHUNGEN

Steuerratgeber für Ärzte und Zahnärzte. Von Paul Siebert, 6. Auflage (1957). Deutscher Ärzteverlag Köln-Berlin. 168 S., kart., DM 6.60.

Die neu erschienene 6. Auflage hat die sich aus der Steuerreform vom 5. 10. 56 ergebenden Änderungen voll berücksichtigt. Das folgenschwere Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 17. 1. 57 konnte in seinen Auswirkungen noch keine Würdigung finden, da von seiten der Finanzbehörden noch keinerlei Folgerungen aus diesem Urteil gezogen worden sind (Zusammenveranlagung von Ehegatten).

Der Steuerratgeber ist im Laufe der Jahre für den Arzt in freier Praxis unentbehrlich geworden und bietet sicher auch dem Steuerhelfer wichtige Hinweise. Der Kreis der angestellten Ärzte findet allerdings noch keine erschöpfende Darstellung seiner Belange — Gutachtertätigkeit, ab welcher Höhe sind Nebeneinnahmen steuerpflichtig —, die Umsatzsteuerpflicht der Nebeneinnahmen ist gestreift.

Sehr erfreulich ist der flüssige Stil und die prägnante Darstellung der Probleme. Wünschenswert wäre die Einführung einer Loseblattausgabe, die sicherlich eine Kostenersparnis für den Kreis der Leser und eine Arbeitersparnis für den Autor darstellen dürfte.
Dr. Keppel, Marktzeuln

Taschenbuch der Herz- und Kreislauftherapie. Von H. W. Knipping und Loosen, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1956. 239 S., 32 Abb., 5 Tab., Ganzleinen DM 24.—.

Dieses treffliche kleine Buch darf nicht verwechselt werden mit der ebenfalls von Knipping und Mitarbeitern herausgegebenen Schrift: „Beurteilung des Herzkranken“. Bei letzterem liegt der Schwerpunkt eben vor allem in der Diagnose, und zwar vor allem der präoperativen Herzdagnostik, worüber in Deutschland die meisten Ärzte noch viele Erfahrungen zu sammeln haben. Das vorliegende Taschenbuch behandelt aber vor allem die Therapie der Herzinsuffizienz im allgemeinen und im besonderen und legt nicht zuletzt großen Nachdruck auf die Therapie des an Verbreitung anscheinend immer mehr zunehmenden nervösen Herzens. Sehr sorgfältig und instruktiv wurde aber auch auf die neueren Methoden der Herzinfarktbehandlung, die Therapie des Kollapses und anderer kardiovaskulärer Krankheitszustände eingegangen. Man wird überhaupt kaum in einem „Taschenbuch“ so viel kritische und eingehende Besprechungen selbst und fernliegender Methoden — es sei nur die Yago-Medizin als Beispiel genannt — auf so kleinem Raume finden. Hier wird nicht nur mit Medikamenten kuriiert, sondern Arzttum im besten Sinne gelehrt, von der

psychischen Behandlung bis zum einfachsten mediko-mechanischen Mittel. Abgesehen von den 32 Abbildungen sind auch fünf, teilweise sehr große, Tabellen in dem Buch enthalten, die besonders für etwa rasch notwendige Orientierung als außerordentlich instruktiv und nützlich zu bezeichnen sind. Ich möchte besonders drei hervorheben: Tabellarische Übersicht über die Anwendung der Herzglycoside in der Praxis, Kollapstherapietabelle und Tabelle zur Sport- und Bewegungstherapie. Wenn man noch bedenkt, daß das Buch von Knipping (und seinen Schülern) stammt, einem Kliniker, der wie kaum ein anderer sich in die Probleme der Herz- und Kreislaufkrankheiten vertieft und dieses Stoffgebiet, nicht etwa nur durch den unentbehrlich gewordenen Knippingapparat, so wesentlich förderte, möchte man das kleine Werk jedem praktischen Arzt, zum mindesten aber jedem Internisten dringend zur Anschaffung empfehlen.

H. Kämmerer, München

Diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen. Von Dr. med. Bernhard K w i e t, Werk-Verlag Dr. Edmund Banaschewski, München-Gräfelfing. 2. Auflage, 1957. 87 S., engl. brosch., DM 13.50.

In einem handlichen Format findet sich eine kurzgefaßte Anleitung zur technischen Durchführung, wobei auch die Grundlagen der einzelnen Methoden jeweils ausreichend verständlich gestreift werden. Auch die EKG-Diagnostik ist auf 8 Seiten in groben Zügen gestreift. Begrüßenswert ist die alphabetische Zusammenstellung von Krankheitsbildern und die Indikationsstellung für Laboratoriumsuntersuchungen, wobei die Bedeutung der einzelnen Untersuchungsergebnisse im Telegrammstil gewürdigt wird.

Eine gut gelungene Zusammenstellung für den Praktiker und den Krankenhausarzt, dies beweist auch die Tatsache, daß die 1. Auflage 6 Monate nach dem Erscheinen bereits vergriffen war. Den Preis sollte man nicht scheuen, denn er ist gerechtfertigt.
Dr. Keppel, Marktzeuln

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei: Adolf Klinge GmbH., München 23; UPHA GmbH., Hamburg 20; Dr. Schwab GmbH., München; Dr. Hommel's Chem. Werke und Handelsgesellschaft mbH., Hamburg 6; Dr. Gustav Klein GmbH., Zell-Harmersbad.

„Bayerisches Arzteblatt.“ Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: Mü. 23, Königinstr. 85/III, Tel. 36 11 21-25, Schriftleiter Dr. W. Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pfann 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. — Berugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postcheckkonto München 139 00, Richard Pfann Verlag (Abt. „Bayerisches Arzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstraße 8, Telefon-Sammel-Nummer 2 86 86. Fernschreiber 052/3462. Telegrammadresse: Geblerpress.



Für den Anzeigenteil verantw.: Ernst W. Scharshinger, München. Druck: Richard Pfann Verlag, München. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nichtverlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.



HELOPHARM KG
BERLIN

acut. Ulcusventriculi et duodeni
Gastroduodenitiden
chron. Ulcusleiden
Hyperacidität und
Hypersekretion

Helogastrid

Spasmolytisch wirkendes Antacidum,
Adsorbens und Ulcus-Therapeuticum

Pulver

Tabletten

CAFILON

bremst den Fettansatz
belastet Herz und Kreislauf nicht
regt milde an, ohne aufzuregen



RAVENSBERG GMBH - CHEMISCHE FABRIK - KONSTANZ

Stellenangebote

An der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren des Bezirks Schwaben mit neurologischer Station und neurologisch-psychiatrischer Kinder-Beobachtungsabteilung (insgesamt 1350 Betten) ist die Stelle des

stellvertretenden Direktors (Obermedizinalrat)

zu besetzen. Besoldung nach A 2 b BayBesO bzw. TO A II mit halbjähriger Probezeit. Unterbringungsberechtigte nach G 131 haben bei gleicher Eignung den Vorzug. Bewerber müssen über langjährige, gründliche Erfahrung in allen Zweigen der Anstaltspsychiatrie verfügen, die Facharztanerkennung für Neurologie und Psychiatrie besitzen und das Physikat abgelegt haben. Die üblichen Bewerbungsunterlagen (Lichtbild, handgeschriebener Lebenslauf, Zeugnisse usw.) sind bis spätestens 10. 9. 1957 bei der Regierung von Schwaben (Verwaltung des Bezirks) Augsburg, Fronhof 10, einzureichen.

Für die chirurgische Abteilung des Kreiskrankenhauses Berchtesgaden wird baldmöglichst

ein Assistenzarzt

gesucht. Chirurgische Vorbildung ist erwünscht. Bezahlung nach TO A III, bei Facharztanerkennung TO A II. (Für Facharzt Ausbildung werden zwei Jahre anerkannt.) Unterlagen erbeten an Chefarzt Dr. Schindler

Das Kreiskrankenhaus Kronach, 280 Betten, sucht für die chirurg. Abteilung (144 Betten) zum 1. 10., evtl. auch 1. 11. 1957

4. Assistenzarzt (auch Ärztin)

Bezahlung nach TO A III, Nebeneinnahmen aus Gutachtenerstattung; Möglichkeit zur chirurgischen Fachausbildung; Unterkunft und Verpflegung im Krankenhaus; Verheirateten kann auch evtl. Wohnung zur Verfügung gestellt werden. Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Kreiskrankenhauses Kronach

Für das neue Stadtkrankenhaus Memmingen (Allgäu) wird ein

Assistenzarzt

für die chirurgische und gynäkologische Abteilung baldmöglichst gesucht. Bezahlung nach TO A III, Nebenverdienst möglich. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen und Lichtbild an das Personalamt der Stadt Memmingen

Im Kreiskrankenhaus Simbach/Inn (120 Betten) ist mit 1. Januar 1958 die Stelle des

Assistenzarztes (-ärztin)

neu zu besetzen. Besoldung nach TO A III. Ein- bis zweijährige chirurgische Vorbildung erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Bewerbungen lediger, jüngerer Kräfte mit handgeschriebenem Lebenslauf, Bestätigungsurkunde, Zeugnisabschriften und Lichtbild sind bis 30. 9. 1957 an das Landratsamt Pfarrkirchen erbeten. Ärzte, die unter Artikel 151 GG fallen, wollen dies besonders hervorheben.

Beim Kreiskrankenhaus Freising in Oberbayern ist ab 1. 9. 1957 die Stelle eines

1. Assistenzarztes

mit chirurgischer Erfahrung neu zu besetzen. Gehalt nach Gruppe III TO A, Ausrückung nach Gruppe II TO A möglich. Bewerbungen mit Lichtbild, Approbationsurkunde und Zeugnisabschriften umgehend erbeten an das Landratsamt Freising in Oberbayern. Die Stadt Freising liegt bei München und hat 26 000 Einwohner. Der Landkreis Freising erstellt z. Z. ein modernes neues Krankenhaus, das voraussichtlich bereits am 1. 1. 1958 bezogen werden kann.

Am Evangelischen Krankenhaus Regensburg (Allg. Krankenhaus mit überwiegend chirurg. Material, 143 Betten) ist zum 1. Okt. 1957 eine

Assistenzarztstelle

zu besetzen. Besoldung nach TO A Verg.-Gruppe III. Bewerbungen mit Lebenslauf und den üblichen Unterlagen an Evangelische Wohltätigkeitsstiftungen in (13a) Regensburg, Emmeramsplatz 11, erbeten.

Röntgeninstitut in München

sucht arbeitsfreudige,

jüngere Röntgen-Assistentin oder -Gehilfin

mit Steno- und Schreibmaschinenkenntnissen ab 1. Oktober 1957. Kurzer handgeschriebener Lebenslauf mit Foto und Zeugnisabschriften u. Gehaltsansprüchen erbeten. Dr. med. Hömberg, München 8, Skellstraße 9a.

Medizinisch-technische Assistentin

für sofort oder möglichst bald gesucht. Geregelt Freizeit, Anlangslohn sfrs. 500.— bei freier Kost und Wohnung.

Bezirkskrankenhaus Schuls
Schuls/Unterengadin, Schweiz

Arzneimittelfabrik sucht
jüngere Ärztin
oder Arzt als freien wissenschaftl. Mitarb. f. d. Außendienst. Bevorzugte Wohnsitze: Ansbach, Passau u. Regensburg. Weitere Tätigkeit mögl. Ausl. Bew. erb. u. 331/703 ü. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Beachten Sie unsere Beilagen

Jodex...

bei allen Entzündungen

Wir suchen einen

MITARBEITER

für den Außendienst, möglichst mit mehrjähriger

Berufserfahrung.

Wohnsitz in den Reg.-Bez. Franken.

Bewerbungen erbiten wir mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Lichtbild etc.).

Desitin-Werk Carl Klinke GmbH.

Hamburg-Othmarschen