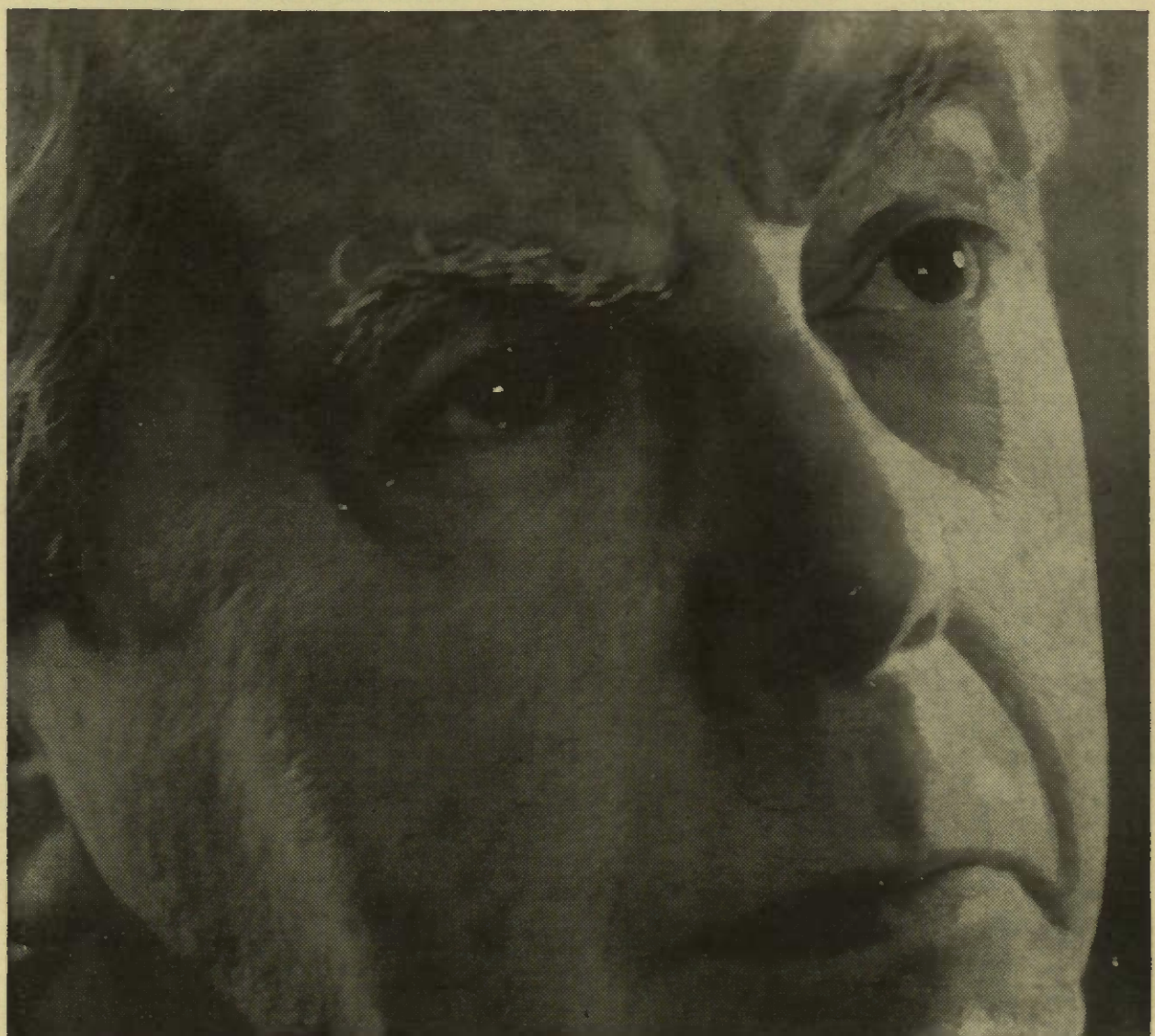
61. Deutscher Ärztetag und Fortbildungs-Veranstaltung

in Garmisch-Partenkirchen vom 17. bis 22. Juni 1958

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 6 | München, Juni 1958 | 13. Jahrgang



Konsequente Entwicklungsarbeit an dem von uns aufgefundenen *neuen Prinzip stoffwechselaktiver Therapie mit „essentiellen Phospholipiden"* schuf als neuartige Präparate für Patienten diesseits und jenseits der 50:

Lipostabil **Lipogeron**

Gelatine-Kapseln in Orig. Pckg., Kur P., Klin. P.

NATTERMANN KÖLN

Aus dem Inhalt:

Willkommen zum 61. Deutschen Ärztetag . . . . . Seite 123

W. Beyer: Garmisch-Partenkirchen im Wandel der Zeiten . . . . Seite 124

H. J. Sewering: Der Wert der Röntgenreihenuntersuchungen für die Bekämpfung der Tuberkulose in Bayern . . . . . Seite 126

Th. Meder: Zwang zu ärztlicher Behandlung . . . . . Seite 130

Tätigkeitsbericht der Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft . . . . Seite 132

Gespräche rund um die Bildung . . Seite 134

Mitteilungen . . . . . Seite 137

Fakultät . . . . . Seite 139

Personalia . . . . . Seite 139

In memoriam . . . . . Seite 140

Kongresse und Fortbildung Seite 140

Amtliches . . . . . Seite 143

Rundschau . . . . . Seite 145

Buchbesprechungen . . . Seite 146

25 Jahre

Fachgeschäft für Röntgen- und elektromedizinische Apparate

Röntgen-Einrichtungen
Kurzwellen · Mikrowellen
Elektrokardiographen
Anschlussapparate
Höhensonnen · Soilux
Dunkelkammer-Zubehör
Röntgenfilme · Chemikalien
Kontrastmittel
Inhalationsgeräte
Bädereinrichtungen

STÄNDIGES LAGER IN GEBRAUCHTEN RÖNTGEN- U. MEDIZINISCHEN APPARATEN

ING. LUDWIG BRUNNER

MÜNCHEN · SCHWANTHALERSTRASSE 10a · FERNRUF 552225

Generalvertretung der Firma FRITZ NOFMANN GMBH · Röntgenwerk Erlangen



allergische Ekzeme • eiternde
und schlecht heilende Wunden
Portio - Erosionen • Hämorrhoiden
Intertrigo • Ulcus cruris

FEBENA · KÖLN

OSWALD BUMKE

ERINNERUNGEN UND BETRACHTUNGEN

Der Weg eines deutschen Psychiaters

2. Auflage, 232 Seiten, 3 Kunstdrucktafeln, Ganzleinen DM 11.70

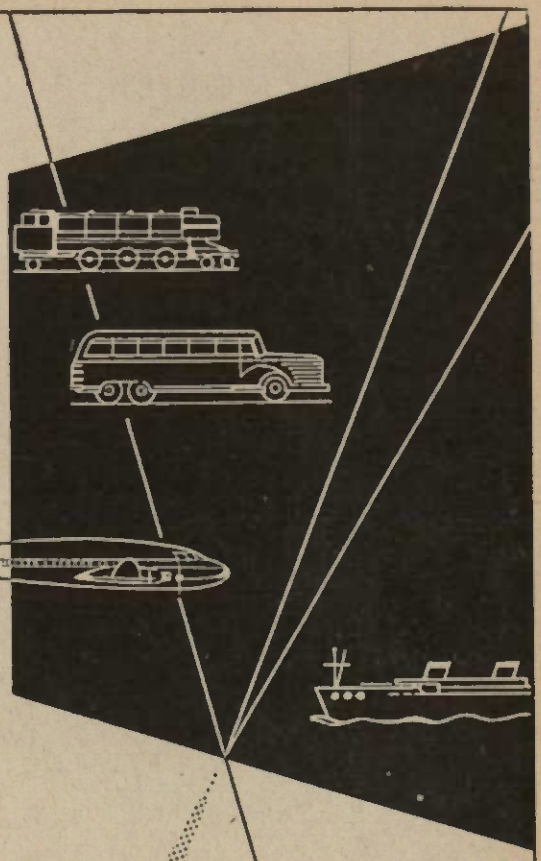
Sieben Jahrzehnte deutscher Geschichte spiegeln sich in den Memoiren des großen Arztes und weitgereisten Gelehrten, der Bismarck noch erlebte, an das Krankenbett Lenins gerufen wurde und als Psychiater über Hitler sein Urteil spricht. Eindringlich und farbig schildert Bumke seinen Lebensweg und die Menschen, denen er darauf begegnet ist. Welch einzigartiger Menschenkenner dieser Arzt war, bezeugen die wiedergegebenen „Hobelspäne", Aphorismen von intimster Einfühlung in das menschliche Seelenleben.

„Die ‚Erinnerungen und Betrachtungen' von Bumke" — schrieb die „Kölnische Rundschau" — „sind im wahren Sinne voll beispielhafter menschlicher Größe."

Jeder Buchhändler legt Ihnen dieses Erfolgsbuch gerne unverbindlich vor!

RPV

RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN



Rodavan

verhütet auf der Reise

Übelkeit und Erbrechen

Sicher wirksam auch bei Erbrechen anderer Ursachen (Schwangerschafts-erbrechen, toxisches Erbrechen usw.)

6 Dragees (Reisepackung)	DM 1,40 o.U.
20 Dragees	DM 3,30 o.U.
6 Suppositorien	DM 2,65 o.U.
6 Supp. für Kinder	DM 2,25 o.U.

ASTA-WERKE A.-G.
CHEMISCHE FABRIK
BRACKWEDE (WESTF.)

DIJOZOL®-BALSAM

Spezifikum gegen infizierte und nässende Mykosen, da antimykotisch und antibakteriell wirksam.

O. P. DM 1,70 o. U.

H. TROMMSDORFF · AACHEN · GEGRÜNDET 1797

Frei von Reise-Übelkeit

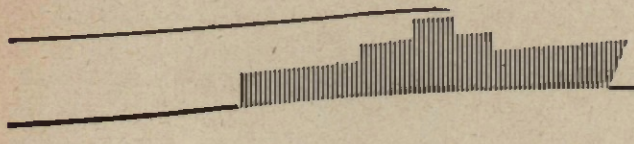




mit

VOMEXA

10 DRAGÉES · 6 und 10 TABLETTEN



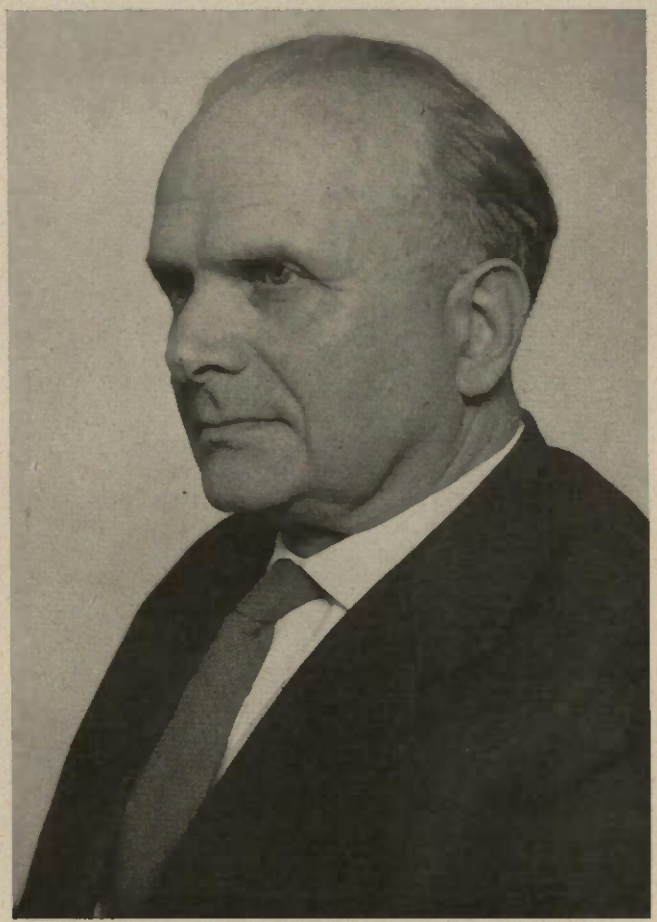
FRANKFURTER ARZNEIMITTELFABRIK GMBH

»Endopharm«

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 6 | **München, Juni 1958** | **13. Jahrgang**



Der Ehrenpräsident des 61. Deutschen Ärztetages Dr. Gustav Sondermann, Vizepräsident der Bayer. Landesärztekammer

Willkommen zum 61. Deutschen Ärztetag

Der Bayerischen Landesärztekammer ist es eine besondere Freude, den „Deutschen Ärztetag" wiederum im schönen Bayernland willkommen heißen zu dürfen. Wir betrachten es als eine Auszeichnung, daß die Delegierten des Deutschen Ärztetags sich damit zum dritten Male seit dem Zusammenbruch für einen bayerischen Tagungsort entschieden haben.

1951 war es München, 1953 folgte Lindau und in diesem Jahre treffen wir uns in einer Perle der Bayerischen Alpen, in Garmisch-Partenkirchen.

Aber auch die Thematik dieser drei Ärztetage scheint uns von besonderer Bedeutung.

1951 in München wurde die Bedeutung der Gesundheitsvorsorge und die sich daraus ergebende Aufgabe für den praktischen Arzt erörtert.

1953 in Lindau standen die ärztliche Fortbildung und die Wünsche der Ärzte an den Gesetzgeber zur Erörterung.

In diesem Jahr stehen wir vor besonders folgenschweren Entscheidungen: Der Deutsche Ärztetag soll seine Stellungnahme zur Reform der sozialen Krankenversicherung beraten und verkünden. Mögen gerade diese Beratungen in höchstem Maße von dem Bewußtsein der Verantwortung gegenüber unserem Stande und dem ganzen Volke getragen sein!

Allen Delegierten des Deutschen Ärztetages und der ärztlichen Verbände, ihren Gattinnen und Angehörigen entbieten wir unseren herzlichen Willkommengruß! Ihnen allen wünschen wir neben der ernsten Arbeit, die geleistet werden muß, auch schöne Stunden der Entspannung und Freude in der herrlichen Welt unserer Berge, damit Sie viele schöne Eindrücke und Erinnerungen aus Garmisch-Partenkirchen mit nach Hause nehmen können.

Dr. Sewering



Floriansbrunnen in Partenkirchen

Garmisch-Partenkirchen im Wandel der Zeiten

„Das erfuhr ich unter den Menschen als der Wunder größtes,
Daß die Erde nicht war, noch der Himmel darüber,
Noch irgendein Baum noch Berg nicht war,
Daß die Sonne nicht schien . . .
Noch der Mond leuchtete, noch das herrliche Meer:
Als da nichts war von Enden und Wenden,
Da war der eine allmächtige Gott . . ."

Das Land zwischen Isar und Lech, der alte Huosi-Gau, ist terra humana. Auf steinigem Boden im wilden Gebirg beteten und arbeiteten seit dem 8. Jahrhundert die Mönche zahlreicher Klöster: Ettal, Benediktbeuern und Schlehdorf, Steingaden und Rottenbuch, Polling und Wessobrunn und viele andere. In der stillen Abtei Wessobrunn, im „Ammergauer Herrgottswinkel", ertönte der älteste Klang deutscher Sprache: das Wessobrunner Gebet.

Am Zusammenfluß von Partnach und Loisach duckten sich schon seit etwa 800 nach Christi die ersten Bauernhöfe von „Germassgow" (= Garmisch) und „Parthanum" (= Partenkirchen) unter die Tannen des Bergwaldes. Nur leise schlugen die Wellen der Weltgeschichte in die Taleinsamkeit, wo ein karger Boden und ein rauhes Klima keinen Wohlstand duldeten. Unter der geistlichen Herrschaft des Bistums Freising gehörten sowohl Garmisch als auch Partenkirchen zur Grafschaft Werdenfels (Burgruine Werdenfels). Im 15. Jahrhundert brachte der deutsch-italienische Handel eine kurze wirtschaftliche Blüte in die stillen Dörfer, denn die alte Römerstraße führte immer noch von Innsbruck über Scharnitz, Partenkirchen, Schongau nach Augsburg, dem Sitz der fürstlichen Fugger und Welser.

Im Pestjahr 1633 wurde in Oberammergau das Gelübde zum weltberühmten „Passions-Spiel" abgelegt.

Die geschichtliche Stunde unserer süddeutschen Voralpenlandschaft schlug im 18. Jahrhundert. Zum letzten Male erlebte die europäische Kultur ein gemeinsames, glaubensgebundenes Lebensgefühl mit einem universalen Stilempfinden: das Barock. Unter dem weiß-blauen Himmel der welligen Hügellandschaft lebte ein Volk, das Frömmigkeit und Sinnenfreude im Herzen trug. Wie auf ein Zauberwort verwandelten sich in jener Zeit plötzlich die bäuerlichen Handwerker in kraftstrotzende Künstler und prägten in den Kirchen mit ihren Engeln, ihren Heiligenfiguren und ihren Stuck-Arabesken das rauschende süddeutsche Barock. In den stillen Höfen von Wessobrunn wurden die berühmten Baumeister und Stukkatoren geboren, wie z. B. Dominikus und Johann Baptist Zimmermann, Joseph Schmutzer, Michael Feichtmayer und zahlreiche andere. Dieser gottselige Jubel eines bodenständigen Kunstschaffens erreichte seinen Höhepunkt in der einsamen Wieskirche (48 km von Garmisch entfernt). Die Pfarrkirche St. Martin in Garmisch und die Wallfahrtskirche St. Anton in Partenkirchen sind ebenfalls Perlen in der langen Kette von Barock-Kirchen, die unser Land schmücken.

In der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts verlieren die Berge ihre abschreckende Wirkung auf die Menschen. Die erste Besteigung der Zugspitze erfolgte schon 1820. Die Künstler, besonders die Maler, entdeckten die Berglandschaft und ziehen von jetzt ab fleißig ins Gebirge. Das einsame Loisachtal verliert nun seine Weltabgeschiedenheit und erlebt Jahr für Jahr den ständig steigenden Einstrom der „Fremden".

Nicht nur die Maler, auch die Ärzte, interessieren sich nun für das Gebirge. Mit der Entdeckung der Klimatherapie bei der Tuberkulose gewann ganz allgemein das Gebirgsklima eine zunehmende Bedeutung.



Blick vom Wank auf Garmisch-Partenkirchen

Der Name Garmisch-Partenkirchen erhielt vorwiegend durch das Wirken eines Arztes seinen wohlbekannten Klang. Dr. Wigger kam im Jahre 1903 ins Tal und gründete hier ein Sanatorium, welches bald Gäste aus aller Welt an sich zog.

Die markanten Bergprofile des Wetterstein, der Alpspitze, der Waxensteine und der Zugspitze, die Behäbigkeit und Sauberkeit der oberbayerischen Häuser und das alljährlich bewußte Erleben der Jahreszeiten in unserm „Goldnen Landl" zog viele bekannte Persönlichkeiten hierher. Aus der ärztlichen Sphäre mögen zunächst Döderlein, Borst und Wessely erwähnt werden, die in Grainau bei Garmisch ihre Sommerhäuser hatten. Enderlen kam oft hierher und operierte dann in Garmisch mit seinem Freunde Reiser, dem damaligen Werdenfelser Chirurgen.

Nonnenbruch und von Redwitz (Gynäkologe) machten ihre Erstbegehungen als Studenten im Wetterstein und blieben bis zu ihrem Tode eng mit Garmisch-Partenkirchen verbunden. G. A. Wagner, der bekannte Berliner Gynäkologe, hatte ebenfalls Garmisch als 2. Wohnsitz erwählt und lebte von 1945 bis zu seinem Tode ganz in unsern Mauern.

Der berühmteste Bürger unserer Gemeinde war Richard Strauß. Im Jahre 1908 ließ er sich am Kramerhang ein Haus bauen, in dem er den größten Teil seiner unsterblichen Tonschöpfungen niederschrieb. Immer wieder kehrte der Meister von den Dirigentenpulten der ganzen Welt zurück in die Stille der Bergnatur und fand hier seine schöpferische Pause. Als dieser begnadete Komponist 1949 in Garmisch die Augen für immer schloß, verglühte das Abendleuchten unserer klassischen Musikepoche.

Der „genius loci" von Garmisch-Partenkirchen umfaßt die steinernen Berge, die blühenden Krokus- und Enzianwiesen sowie die dunklen Wälder. Auch der wehende Föhn, welcher das Blut der Menschen unruhiger pulsieren läßt, gehört dazu. Die Trösterin und Heilerin Natur, früher unbewußt empfunden, tritt mehr und mehr in die Scheinwerferkegel einer wissenschaftlichen Erforschung, um die bedrohte Gesundheit des hetzenden und gehetzten Menschen mitzuerhalten.

Möge der Deutsche Ärztetag in Garmisch-Partenkirchen neben der sachlichen Arbeit auch noch seinen Teilnehmern eine Begegnung mit süddeutscher Landschaft und Kultur schenken im Sinne der Goethe-Worte:

„Des Menschen Heil ist:
ein immer strebend sich Bemühen in täglicher Arbeit,
innig verbunden mit Besinnung und Betrachtung."

Dr. W. Beyer,
Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes
Garmisch-Partenkirchen

Der Wert der Röntgenreihenuntersuchungen für die Bekämpfung der Tuberkulose in Bayern

Von Dr. med. H. J. Sewering, Präsident der Bayer. Landesärztekammer

Am 6. Juli 1953 beschloß der Bayerische Landtag das Gesetz über Röntgenreihenuntersuchungen (RöRUG) und verpflichtete damit jeden Staatsbürger, „auf öffentliche Aufforderung hin sich einer Röntgenreihen- oder Röntgen-Untersuchung zu unterziehen". Für Zuwiderhandlungen droht das Gesetz eine Geldstrafe bis zu 150 DM an. Bei den Beratungen im Bayer. Landtag kam es kurz vor der Schlußabstimmung noch zu heftigen Debatten, weil einige Zweifel an der Zweckmäßigkeit ungezielter Massen-Röntgenreihenuntersuchungen geäußert wurden; aber die Befürworter konnten sich schließlich durchsetzen. Die Argumentation war recht einfach: Die Tuberkulose sei immer noch eine gefährliche Seuche und die einzige Methode, ihrer Herr zu werden, stelle die in regelmäßigen Abständen erfolgende Röntgenreihenuntersuchung der Gesamtbevölkerung dar. Der Bayer. Verfassungsgerichtshof, welchem der Antrag vorlag, das Gesetz wegen Verstoßes gegen die Bayer. Verfassung für nichtig zu erklären, lehnte diesen Antrag ab. Im Antrag wurde ausgeführt, daß Art. 98 BV nicht grundsätzlich die Einschränkung von Grundrechten verbiete, die Zulässigkeit der Einschränkung sei jedoch nur dann gegeben, wenn die öffentliche Sicherheit, Gesundheit und Wohlfahrt es zwingend erfordern. Dieses Erfordernis sei jedoch im vorliegenden Fall nicht erfüllt. Im einzelnen wurde in der Klageschrift dann ausgeführt, inwieferne nach Auffassung des Klägers das Röntgenreihengesetz gegen die Art. 100, 101 und 102 der Bayer. Verfassung verstoße.

Aus der Begründung der ablehnenden Entscheidung des Gerichtshofes erscheint folgender Ausschnitt von besonderem Interesse: „Ein Gesetz, das einen Untersuchungszwang einführt, könnte allerdings dann mit dem in Art. 100 BV niedergelegten Grundrecht in Widerspruch stehen, wenn der damit verfolgte Zweck die Maßnahme nicht rechtfertigt oder wenn eine Durchführung vorgeschrieben wurde, die den Anspruch des einzelnen auf Achtung seiner Persönlichkeit schmälern würde. Diese Voraussetzungen sind aber bei dem angefochtenen Gesetz nicht gegeben. Das Gesetz bezweckt, wie bei seiner Beratung im Bayer. Landtag (in der 114. und 124. Sitzung) zum Ausdruck gekommen ist, eine Früherfassung der Tuberkulose und damit nicht nur deren leichtere Heilung, sondern auch die Sicherung der Umgebung vor Ansteckung. Die Tuberkulose ist eine weitverbreitete übertragbare Krankheit. In ihrem Frühstadium kann sie mit dem Hörrohr nicht immer festgestellt werden, so daß die Röntgenaufnahme zu ihrer Feststellung unerläßlich ist. Erfahrungsgemäß bilden Fälle offener Tuberkulose, solange diese Art der Erkrankung dem Erkrankten selbst unbekannt bleibt, für jeden, der mit ihm in Berührung kommt, eine Gefahr, weil die erforderlichen Vorsichtsmaßnahmen nicht beachtet werden. Es steht daher in Übereinstimmung mit den Erfordernissen des sozialen Rechtsstaates, wenn von dem einzelnen Staatsbürger verlangt wird, daß er sich zur Sicherung der Allgemeinheit einer Untersuchung unterzieht, die aus einer Röntgenschirmbildaufnahme besteht."

Der Bayer. Verfassungsgerichtshof hat somit unterstellt, daß der mit dem Gesetz verfolgte Zweck — nämlich die möglichst umfassende Ausfindigmachung der Personen mit offener Lungentuberkulose — durch dieses Gesetz erfüllt wird. Der Hinweis darauf, daß man die Tuberkulose in ihrem Frühstadium mit dem Hörrohr nicht immer feststellen könne, mutet merkwürdig an. Es sollte doch auch diesem höchsten bayer. Gericht nicht unbekannt sein, daß seit Jahr und Tag abertausende offener Lungentuberkulose von praktizierenden Ärzten, Krankenhäusern und Fürsorgestellen festgestellt wurden, die sich weiß Gott nicht darauf beschränkten, das Hörrohr anzuwenden. Leider konnte der gute Glaube des Gerichtes, der Zweck werde erfüllt, damals noch nicht mit ausreichendem Zahlenmaterial widerlegt werden. Entscheidend an den zitierten Ausführungen ist aber, daß das Gericht von der übertragbaren Krankheit Tuberkulose spricht, also unterstellt, daß die Tuberkulose ganz allgemein ansteckend sei und somit jede Erfassung einer Lungentuberkulose der Sicherung der Allgemeinheit vor Ansteckung diene. Hier kann der Vorwurf der mangelnden Orientierung nicht erspart werden. Das Gericht hätte sich unbedingt ein Bild darüber verschaffen müssen, in welchem Umfange überhaupt ansteckende, die Allgemeinheit gefährdende Tuberkulose erfaßt werden im zahlenmäßigen Vergleich zu den Fällen von aktiver geschlossener oder gar inaktiver Lungentuberkulose, die zumindest im Zeitpunkt ihrer Erfassung noch das rein persönliche Schicksal ihres Trägers sind und damit als Begründung für die Einschränkung der Grundrechte nicht herangezogen werden können. Daran ändert auch die Erfahrungstatsache nichts, daß ein Teil (zweifellos der kleinere!) der aktiven geschlossenen Tuberkulosen in offene übergehen könne. Die Argumentation des Bayerischen Verfassungsgerichtshofes berechtigt aber dazu, bei der Bewertung der nunmehr vorliegenden Ergebnisse der Röntgenreihenuntersuchungen in erster Linie die offenen Lungentuberkulosen zu berücksichtigen.

Die Diskussion um die Röntgenreihenuntersuchungen ist gerade in letzter Zeit stärker in Gang gekommen. Dabei tauchte neben der alten Fragestellung der Zweckmäßigkeit und Ergiebigkeit eine neue auf, nämlich die Strahlengefährdung. Das Interesse der Öffentlichkeit wurde besonders erweckt durch ein Urteil des Amtsgerichts München, welches den Oberregierungsrat Dr. N. wegen Zuwiderhandlung gegen das RöRUG (Verweigerung der Teilnahme an der Untersuchung) zu einer Geldstrafe von 150 DM verurteilte. Die Begründung des Urteils ist vom ärztlichen Standpunkt aus nicht haltbar. Es ist zu hoffen, daß auf dem Wege über die Revision eine Überprüfung des Gesetzes über die Röntgenreihenuntersuchungen durch das Bundesverfassungsgericht ermöglicht wird.

Auf einer Pressekonferenz der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege in Frankfurt sprach der Generalsekretär des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose, Herr Obermedizinalrat a. D. Dr. Griesbach, Professor ehrenhalber der Universität Bahia, auch über die ungezielten Röntgenreihenuntersuchungen und ihre Bedeutung für die Tuberkulosebekämpfung. Er vertrat dabei die Auffassung, daß die Röntgenreihenuntersuchungen — und zwar die ungezielten — als alte bewährte Methode nicht vernachlässigt werden dürften, sondern im Gegenteil noch intensiviert werden müßten. Laut Pressebericht habe Griesbach dabei den Ärzten vorgeworfen, daß sie das Problem nur aus rein wirtschaftlichen Interessen verfolgten (weil sie Angst hätten Patienten und Honorare zu verlieren).

In einem Vortrag, den der gleiche Referent wenig später auf dem Internistenkongreß in Wiesbaden hielt, verteidigte er neuerdings die ungezielten Röntgenreihenuntersuchungen und zitierte zu „standesärztlichen Überlegungen" Kreuser, der die Auffassung vertritt, daß die Verkennung der nicht unwesentlichen Hilfestellung, die

der Staat dem praktizierenden Arzt durch die Feststellung endothorakaler Erkrankungen leistet, einer mangelnden Übersicht über die Probleme der Sicherung der Volksgesundheit entspringe. Es solle seitens solcher Ärzte vermieden werden, mit falschen Zahlen zu arbeiten, durch die der tatsächliche Effekt der Volksröntgenuntersuchungen in ein falsches Licht gerückt werde. Griesbach machte dann noch „standeswirtschaftliche" Bemerkungen: „Aus eigenen Erfahrungen kann ich Ihnen versichern, daß die RRU geradezu ein Zubringerdienst für die ärztliche Praxis ist, denn überall, wo in einem bestimmten Gebiet RRU der Bevölkerung anfallen, erhöhen sich die Besucherzahlen der Lungenfachpraxen um ein beträchtliches." Nachdem Griesbach ausdrücklich betonte, daß er die offizielle Auffassung des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose wiedergebe, erscheint es leider nötig, hier die Feststellung zu treffen, daß unsere Auseinandersetzung mit der durch gesetzlichen Zwang angeordneten ungezielten Röntgenreihenuntersuchung mit Überlegungen über die wirtschaftlichen Auswirkungen dieser Maßnahme nicht das geringste zu tun hat. Wir waren von Anfang an nicht deshalb dagegen, weil wir Angst gehabt hätten, Patienten und Honorar zu verlieren (diese Sorge hatten wir nie!) und wir sind heute nicht dafür, weil sich herausgestellt hat, daß dieses Gesetz den freipraktizierenden Ärzten „Zubringerdienste" leistet. Wir verwahren uns aber mit allem Nachdruck dagegen, daß uns derartige Überlegungen überhaupt unterstellt werden.

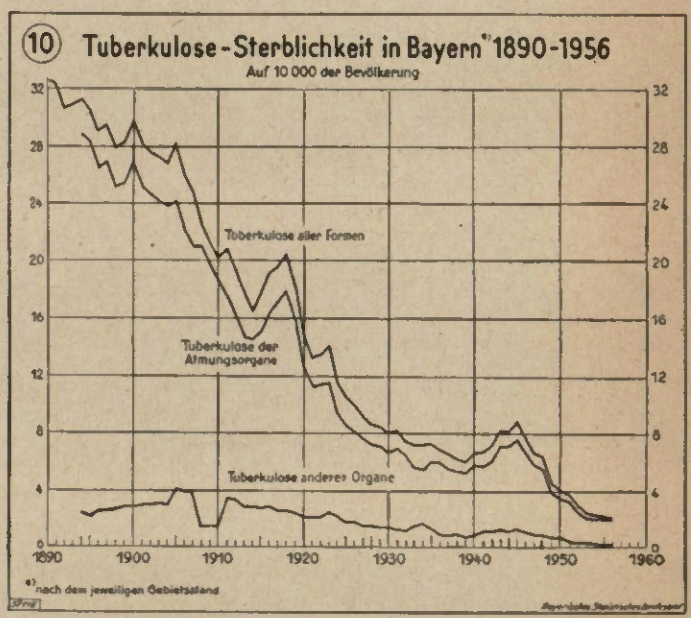
In seinem Wiesbadener Referat berichtete Griesbach auch über Erfahrungen aus dem Ausland, die offenbar seine Auffassung über die Notwendigkeit ungezielter Massenuntersuchungen bestätigen sollten. Er ging aber darüber hinweg, daß in allen europäischen und außereuropäischen Ländern die Röntgenreihenuntersuchungen auf freiwilliger Basis durchgeführt werden und vermerkt das Wort „freiwillig" nur vereinzelt und nur so ganz nebenbei. Er sagt auch nichts darüber, daß sich in fast allen Ländern die Erkenntnis von der Wertlosigkeit ungezielter Röntgenreihenuntersuchungen immer mehr Bahn bricht. Im Gegenteil, er läßt seine Hörer und Leser zu einer irrigen Auffassung über die im Ausland herrschende Meinung kommen, wenn er aus einer Veröffentlichung des U. S. Department of Health, Education and Welfare (X-ray Case-Finding Programs in Tuberculosis Control) von der Zusammenfassung (Summary) die Ziffer 1 zitiert: „Die Röntgenreihenuntersuchung des Thorax, durchgeführt nach fachkundigen Richtlinien, ist die fundamentale Methode zur Auffindung von Tuberkulose" — die dazugehörige Ziffer 2 aber vorenthält, in der es heißt: „Die Suche nach Fällen durch Röntgenreihenuntersuchungen sollte beschränkt werden auf ausgewählte Gruppen mit hohem Risiko der Infektion und Erkrankung an Tuberkulose." Freiwillig und gezielt, das sind also die Leitgedanken für die Anwendung der Röntgenreihenuntersuchungen in der zivilisierten und demokratischen „westlichen Welt"! Ein erfreulicher Gegensatz also zur Auffassung des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Das Problem der Strahlengefährdung

Die Gefährdung der Menschen durch radioaktive Strahlen wird immer häufiger diskutiert, und es ist inzwischen leider aus einer rein ärztlich-wissenschaftlichen eine hochpolitische Frage geworden. Mit der radioaktiven „Ausschüttung" der Atombomben fing es an, und wo es enden wird, vermag wohl augenblicklich niemand zu sagen. Es kann nicht verwundern, daß auch die Röntgenstrahlen in die Betrachtung mit einbezogen werden, und mit einer gewissen Sorge erwägt man die Möglichkeit, die Atomstrategen der großen Welt könnten eines Tages die Erkenntnis verkünden, nicht die Atombomben, sondern die Röntgenstrahlen seien die Gefahr für uns Menschen. Aber — „Spaß" beiseite — wir können nicht aus der Welt schaffen, daß auch der Röntgenstrahl radioaktiv ist, und die Möglichkeit der Schädigung auch kleinster Dosen zumindest nicht widerlegt ist. Auf eine Reihe sehr ernst zu nehmender Veröffentlichungen darf hingewiesen werden. Einigkeit besteht schon heute darüber, daß die notwendige Röntgenuntersuchung unter keinen Umständen gefährdet werden darf, weil ihre Untertassung auf jeden Fall einen größeren Schaden verursachen kann als eine mögliche Strahlengefährdung. Von solchen indizierten, also gezielt angesetzten Röntgenuntersuchungen wird auch stets das generationsfähige Alter der Gesamtbevölkerung nur zum kleineren Teil betroffen. Etwaige Minimalschäden bei einzelnen werden damit keine Gefahr für eine kommende Generation. Das ganze Problem wird noch viel Forschungsarbeit von unseren Genetikern verlangen. Es wird aber schon jetzt zu berücksichtigen sein im Zusammenhang mit der Frage: Können ungezielte Röntgenreihenuntersuchungen als notwendige Röntgenuntersuchungen angesprochen werden?

Die Tuberkulose-„Lage" in Bayern

Die statistischen Berichte des Bayerischen Statistischen Landesamtes „Die Tuberkulose in Bayern" geben Jahr für Jahr einen guten Überblick über das Tuberkulosegeschehen und zeigen an lehrreichen Schaubildern den epidemiologischen Verlauf dieser Krankheit. Der klassische und bis in die jüngste Zeit unbestrittene Maßstab für den epidemiologischen Verlauf einer Infektionskrankheit war seit eh und je die Mortalitätskurve. Sie zeigt ein eindrucksvolles Bild.



Von einem erschreckend hohen Ausgangswert mit 32,6 Todesfällen auf 10 000 Einwohner sank die Kurve konstant ab und erreichte 1956 einen Wert von 2,2 auf 10 000. Die Kurve zeigt 2 Zacken in den Zeiten der beiden Kriege, wird aber dadurch in ihrem Gesamtverlauf nicht gestört. Wieweit der Verlauf der Mortalitätskurve durch fürsorgerische und ärztliche Maßnahmen (Fortschritte der Therapie) beeinflußt wurde, und wieweit er von uns unbeeinflußbaren Gesetzmäßigkeiten unterliegt, braucht hier nicht erörtert zu werden. Tatsache ist, daß die Tuberkulose in ihrer Gesamtheit kein erhebliches Mortalitätsproblem mehr darstellt. Die Tragik des Einzelfalles bleibt für den Arzt wie bei jeder anderen Krankheit die gleiche. Die Mortalitätskurve konnte bei dem geschilderten Verlauf natürlich auch nicht mehr als Begründung für ein-

schneidende Maßnahmen der Tuberkulosebekämpfung herangezogen werden. Es wird deshalb in den letzten Jahren stets betont, daß die Tuberkulose zwar kein Mortalitäts- aber um so mehr ein Morbiditätsproblem sei. Die Zahlen des „Bestandes" und der „Neuzugänge" wurden in den Vordergrund gestellt. Wie sieht es damit aus?

Bestand an aktiven Lungentuberkulosen in Bayern
(geschlossene und ansteckungsfähige)

1951	57 788
1952	56 907
1953	55 797
1954	53 704
1955	52 463
1956	51 871
4. Quartal 1957	49 380
1. Quartal 1958	48 860

Die Zahlen zeigen, daß der Bestand sich von Jahr zu Jahr verringert, wobei der Rückgang bei den jüngeren Jahrgängen stärker ist als bei den älteren.

Der Anteil der ansteckungsfähigen Lungentuberkulosen betrug 1956: 19 486, 1. Quartal 1958 18 178. Am Rückgang der Gesamtzahl der Lungentuberkulosen sind also die ansteckenden Fälle entsprechend beteiligt. Für die seuchenhygienische Beurteilung ist es von großem Interesse, daß sich 1956 nur 30,2% der ansteckungsfähigen Lungentuberkulosen in stationärer Behandlung befanden, also weniger als ein Drittel. Von den aktiv geschlossenen Lungentuberkulosen waren es nur 9,4%, die stationär behandelt wurden. Es wird darauf noch einzugehen sein. Zunächst aber noch ein Blick auf die „Neuzugänge", also die frisch erfaßten und gemeldeten Krankheitsfälle.

Neuzugänge
an aktiver Lungentuberkulose
(geschlossene und ansteckungsfähige)

1951	18,91 auf 10 000 Einwohner
1952	15,68
1953	14,59
1954	13,63
1955	15,2
1956	13,8
4. Quartal 1957	12,3

Auch bei den Neuzugängen ist also der ständige Rückgang unverkennbar. Trotz des zunehmenden Einsatzes von Schirmbildgeräten in Bayern. Im übrigen ist der Rückgang der Zahl der Neuerkrankungen und auch des Bestandes ziemlich gleichmäßig in allen Ländern des Bundesgebietes und vergleichbarer außerdeutscher Länder, gleichgültig, ob es einen gesetzlich angeordneten Zwang zur Röntgenreihenuntersuchung gibt oder nicht.

Neben den Zahlen der Statistik sind aber auch einige Beobachtungen wert, registriert zu werden. Es wurde schon darauf hingewiesen, daß von den ansteckungsfähigen Lungentuberkulosen weniger als ein Drittel stationär behandelt werden. Die Bereitschaft zur Heilstättenbehandlung überhaupt und vor allem zum langfristigen Verbleib in der Heilstätte ist wesentlich geringer geworden. Daran sind viele Umstände schuld, die hier nicht untersucht werden sollen. Nachdem aber einmal das Wort von dem durch die Ärzte „suggerierten Kurverzicht" gefallen ist, darf man wohl betonen, daß dieser Grund sicher am wenigsten zu Buche schlägt. Die Chemotherapie, deren segensreiche Auswirkungen wir alle kennen, hat es auch mit sich gebracht, daß viele Kranke mit offener Lungentuberkulose länger leben, ohne von ihrer Bazillenausscheidung befreit zu werden, ganz abgesehen davon, daß nach wie vor nur ein Teil der Kranken auf diese Behandlung überhaupt ansprechen. Der „chronische Tuberkulöse" ist aber nicht gewillt, den Rest seines Lebens in einer Heilstätte zu verbringen. Er will „mitleben". Daß im Laufe der Zeit die angespannte Disziplin trotz guter Vorsätze nachläßt und damit die Gefährdung der Umgebung zunehmen kann, liegt auf der Hand. So konnte ich einmal an einem Abend in einem Volksfest-Bierzelt ohne besonderes Suchen 12 Patienten mit offener Lungentuberkulose zählen. Das „Prosit der Gemütlichkeit" kam aus ihrer Kehle ebenso begeistert wie aus den anderen; nur mit dem kleinen Unterschied, daß wohl jedesmal auch ein paar beladene feuchte Tröpfchen dabei waren. Die Möglichkeiten, gegen asoziale Tuberkulosekranke vorzugehen, sind minimal, kaum praktizierbar. Eine geschlossene Anstalt gibt es nicht. Die Chefärzte der Heilstätten bemühen sich nach Kräften, die Kurfreudigkeit zu heben und die Patienten durch Zugeständnisse bei der Stange zu halten. Ein beredtes Beispiel dafür ist die Urlaubsgewährung vor allem an Feiertagen. Ein völlig disziplinloser, nahezu asozialer Kranker mit offener Lungentuberkulose verließ wegen Zurechtweisung eine Heilstätte, konnte aber in eine andere eingewiesen werden. Wenig später, an Ostern, kam er zu Besuch zu seinen früheren Mitpatienten und zeigte ihnen seinen Urlaubsschein. Er lautete von Gründonnerstag bis Ostermontag! Man kann also auch bei dem einen Drittel der Kranken mit ansteckungsfähiger Lungentuberkulose nicht von völliger Isolierung sprechen.

Und noch ein Letztes: Der statistische Jahresbericht 1955 spricht von 2607 Familien mit tuberkulosekranken Angehörigen, die in völlig ungenügenden Wohnungen leben müssen. Die Zahl mag sich inzwischen etwas verringert haben; Tatsache ist aber, daß es heute noch Tuberkulosekranke ohne eigenes Bett gibt.

Die Gesamtschau der Tuberkulose-„Lage" in Bayern zeigt also: Der epidemiologische Verlauf der Krankheit Tuberkulose ist günstig. Nach dem steten Rückgang der Mortalität folgen, wenn auch naturgemäß langsamer, der Rückgang von Neuzugängen und Bestand. Die bereits bekannten Tuberkulosekranken, vor allem diejenigen mit ansteckender Lungentuberkulose, stellen uns noch vor manche Probleme, die zu lösen sehr wertvoll wäre. Erhöhter Einsatz finanzieller Mittel, vor allem für Wohnungsbeschaffung, wäre wünschenswert. Es bleibt also nun zu untersuchen, ob die bedeutenden Geldmittel, welche für die Erfassung neuer Krankheitsfälle durch die gesetzlich angeordneten ungezielten Röntgenreihenuntersuchungen aufgewendet werden, zu Recht ausgegeben werden, oder ob es nicht besser wäre, einen guten Teil dieser Gelder für die Besserung bekannter Zustände zu verwenden.

Die Ergebnisse der ungezielten Zwangsröntgenreihenuntersuchungen in Bayern 1956

In Bayern wurden 1956 insgesamt 962 637 Schirmbilder angefertigt. Die nicht unbeachtliche Zahl von 2182 war von vorneherein technisch unbrauchbar. 28 080 Menschen erhielten eine Aufforderung zur Nachuntersuchung, wurden demnach als „verdächtig" befunden. Als Endergebnis der 962 637 Schirmbilder wurden dann 920 ansteckungsfähige (bakteriologisch und klinisch offene) Lungentuberkulose festgestellt. Besonders interessant ist es, die nach Altersgruppen aufgeschlüsselte Statistik durchzusehen, wobei ich gleich die „aktiv geschlossenen" mit angebe, auf die noch einzugehen sein wird.

Hier fällt zunächst auf, daß ich einleitend nur von 920 ansteckenden Tuberkulosen sprach, während diese aufgeschlüsselte Statistik 1289 ergibt. In der Zusammenfassenden Statistik wird angegeben, daß 1289 ansteckende Lungentuberkulosen erfaßt worden seien, von denen aber 369 den Gesundheitsämtern schon bekannt waren. Daß man derartige Fälle überhaupt mit anführt, ist merk-

Gastrobellal

Gastro-enterales Spasmolyticum

Theoscleran

Antihypertonicum, Blutdruckregulans

UPHA · GMBH · HAMBURG

Ärztemuster und Literatur erbeten von

○ **GASTROBELLAL**

○ **THEOSCLERAN**

Bitte das Gewünschte ankreuzen.

Stempel und Unterschrift

DRUCKSACHE

UPHA · GMBH

HAMBURG 20

POSTFACH 2957

Nicopyron®

DBP.

unübersichtlich

Antirheumaticum
Antineuralgicum

überlegen durch gute Verträglichkeit

Dragées: Nicotinsäureamidophenyldimethylpyrazolon DBP. 0,175 g – Coffein 0,025 g
O.P. mit 20 Dragées DM 2,55 o.U. – Klin.-Packungen mit 250 und 1000 Dragées

Suppositorien: Nicotinsäureamidophenyldimethylpyrazolon DBP. 0,4 g – Coffein 0,05 g
Packung mit 6 Suppositorien DM 2,95 o.U.

Literatur und Muster durch: H. TROMMSDORFF · CHEMISCHE FABRIK · AACHEN

AACHEN 17 $ 97

Zur Therapie von

Hepatopathien verschiedenster Genese

Hepsan®

DBP.

Minden

- **Ampullen 5 ccm:** Packungen mit 3, 10 und 50 Stck.
- **Sirup:** Packungen mit 100 g, 500 g, 3 kg, 10 kg und 25 kg.
- **Kapseln:** Packungen mit 25, 250 und 1000 Stck.
- **Infusions-Lösung 10 ccm:** Packungen mit 5 und 30 Stck.

CHEMISCHE WERKE MINDEN GMBH · MINDEN/WESTF.



Schmerzen Spasmen Koliken

Spasmo-Cibalgin® compositum

Zäpfchen zu 0,65 g
Originalpackungen mit 5 und 10 Stück

0,50 g Amidopyrin ®

0,06 g Dial ®

0,05 g Trasentin ® - H

und 0,04 g Kodeinphosphat

® = registr. Marke

Nieren- und Gallenkoliken
postoperative Schmerzen
spastisch bedingte Schmerzen des Magen-Darmtraktes
Tenesmen der Harnblase
Dysmenorrhoe

CIBA Aktiengesellschaft
Wehr/Baden

Auszug aus Tabelle 7 der Statistischen Berichte „Die Tuberkulose in Bayern 1956"

Alter	Zahl der Untersuchten	ansteckend	aktiv geschlossen
5 mit 9	13 013	1	20
10 mit 14	71 884	1	73
15 mit 19	105 040	29	152
20 mit 29	152 115	97	377
30 mit 39	143 426	131	434
40 mit 49	157 809	179	449
50 mit 59	150 307	293	624
über 60	169 043	558	741
Insgesamt:	962 637	1289	2870

würdig; daß man in der nach Altersklassen aufgeschlüsselten Statistik aber dann ausschließlich die falsche, oder zumindest irreführende Zahl 1289 zugrunde legt, ist unverständlich. Die echten Ergebnisse liegen also im Durchschnitt um 29% niederer als angegeben!

Unter diesem Vorbehalt muß die Betrachtung der Zahlen erfolgen. Man hat 189 937 junge Menschen unter 20 Jahren, darunter 84 897 Kinder, ungezielt mit Schirmbild untersucht und fand ganze 31 offene Tuberkulosen. Unter den 84 897 Kindern waren es ganze zwei! Es wurden 643 287 Menschen unter 50 Jahren vor die Schirmbildapparate geholt und dabei 438 offene Tuberkulosefälle festgestellt! Dabei muß nochmals darauf hingewiesen werden, daß diese „Erfolgs"-Zahlen im Schnitt um 29% zu hoch angegeben wurden. Von gewissem Interesse ist das Ergebnis bei den über 60jährigen, worauf noch einzugehen sein wird.

Obwohl sich der gesetzliche Zwang zur Röntgenreihenuntersuchung nur auf den Schutz der Allgemeinheit also der ansteckenden Lungentuberkulose, stützen kann, sollen auch die Ergebnisse bei den „aktiv geschlossenen" erörtert werden. Wie die Tabelle zeigt, wurden unter den 962 637 Schirmbildern 2870 „aktiv geschlossene" Lungentuberkulosen gefunden. Auch hier stellt man wieder erstaunt fest, daß es in Wirklichkeit nur 2094 gewesen sind, denn 776 waren vorher schon bekannt. Die Zahlen der aufgegliederten Statistik müssen im Schnitt wiederum um 28% gekürzt werden! Es zeigt sich, daß bei 84 897 Kindern unter 14 Jahren 93 „aktiv geschlossene", also wohl im wesentlichen Hilustuberkulosen gefunden wurden (abzüglich 28%!!). Bei 189 937 jungen Menschen unter 20 Jahren waren es 245 (abzüglich 28%).

Wenn man berücksichtigt, daß für die Personen, denen ihr Befund unbekannt war, insgesamt 1544 Heilverfahren beantragt worden sind, und doch wohl mit Recht unterstellt, daß sich darunter alle 920 offenen Tuberkulosen befanden, so ergibt sich, daß für 2094 aktiv geschlossene Fälle nur in 624 Fällen ein Heilverfahren beantragt wurde. Der Schluß liegt nahe, daß man bei der Einreihung in die Gruppe der „aktiv geschlossenen" wohl recht großzügig verfahren ist. Bei der Bewertung des Gesamtergebnisses ist es aber noch von wesentlicher Bedeutung, ob die gefundenen Fälle zusätzlich gefunden wurden oder ob sie ganz oder zum Teil lediglich eine Vorwegnahme von Befunden darstellen, die — gäbe es keine Schirmbildaktion — im fraglichen Zeitraum auch auf normale Weise, also durch praktizierende Ärzte, Krankenhäuser, Fürsorgestellen, gefunden worden wären. Dazu wieder einige Vergleichszahlen: 1951 wurden in Bayern (damals noch ohne Schirmbild) 5472 ansteckende Lungentuberkulosen als „Neuzugänge" gemeldet. 1956 waren es insgesamt 4037, davon 920 durch Schirmbild. Bei den „aktiv geschlossenen" betrug die Zahl der Neuzugänge 1951 9902, 1956 waren es insgesamt 8658, davon 2094 durch Schirmbild. Es wurden also 1956 nur 23% der ansteckenden und 24% der aktiv geschlossenen Lungentuberkulosen überhaupt durch Schirmbild gefunden und im übrigen der Rückgang der Neuzugänge nicht beeinflußt. Wenn man nun den Verfechtern der Zwangs-Röntgenreihenuntersuchungen sehr weit entgegenkommt und unterstellt, daß 20% der gefundenen Fälle stumm waren und somit auf normale Weise nicht gefunden worden wären, weil sie keinen Grund hatten zum Arzt zu gehen, so verbleiben als echtes Ergebnis der Schirmbildaktion ganze 184 ansteckende und 418 aktiv geschlossene Lungentuberkulosen. Und das bei rund einer Million Schirmbildaufnahmen und über 28 000 Nachuntersuchungen durch Röntgen-Großaufnahme bei den Verdächtigen! Nachdem daran die älteren Jahrgänge über 50 mit 80% beteiligt sein dürften, verbleiben für 643 287 Untersuchte unter 50 Jahren sage und schreibe etwa 37 offene Tuberkulosen! Vernichtender hätte das Ergebnis überhaupt nicht ausfallen können. Diese Erkenntnis scheint aber auch dem Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose wenigstens vorübergehend ein wenig gedämmert zu haben. Anläßlich der Präsidial- und Präsidialbeiratssitzung am 4./5. Oktober in Augsburg führte der Generalsekretär Dr. Griesbach u. a. aus:

„Oberhalb 50 Jahre sind etwa 80% aller nicht bekannten Tuberkulösen zu vermuten. Es dürfte unter diesen Umständen evtl. empfehlenswert sein, die RRU, soweit dies technisch möglich ist, besonders auf die mittleren und höheren Altersklassen abzustellen, wenn mangels Mittel, Gerät oder Personal eine kurzfristig ablaufende Aktion nicht erfolgen kann. Die Annahme erscheint berechtigt, daß die RRU bei jüngeren Personen entdeckten Tuberkulosen durch Auftreten von Symptomen in der Mehrzahl auch ohne RRU den Fürsorgestellen früher oder später bekanntgeworden wären, während in höherem Alter evtl. auf Tuberkulose hindeutende Symptome durch sonstige Krankheitszeichen und Alterserscheinungen überlagert und bagatellisiert werden. Unter diesen Umständen muß der Auffindung von Tuberkulosen älterer Personen ganz besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden."

Im gleichen Referat wird bezüglich der Strahlenschäden ausgeführt, daß diesen bei den RRU praktisch keine Bedeutung zukomme. Einige Sätze weiter heißt es dann: „Durch ihre evtl. Konzentration auf mittlere und höhere Altersklassen entfällt für die Masse der dann in Frage kommenden Personen die Auswirkung der besonders betonten genetischen Wirkungen."

Wenige Monate später in Frankfurt und Wiesbaden hat man aus dem Munde des gleichen Referenten kein Wort mehr von seinem früheren Eingeständnis gehört, die Annahme erscheine berechtigt, „daß die durch die RRU bei jüngeren Personen entdeckten Tuberkulosen durch Auftreten von Symptomen in der Mehrzahl auch ohne RRU den Fürsorgestellen früher oder später bekanntgeworden wären". Zusammenfassend kommt man somit zu dem Schluß, daß die auf Grund des Bayerischen Gesetzes durchgeführten zwangsweisen Röntgenreihenuntersuchungen ein Minimalergebnis hatten, das für die Bekämpfung der Tuberkulose völlig bedeutungslos ist und auch nicht annähernd in einem Verhältnis steht zu den aufgewendeten Mitteln. Die Annahme des Bayerischen Verfassungsgerichtshofes, das Gesetz erfülle seinen Zweck und rechtfertige daher die Einschränkung von Grundrechten, hat sich als irrig herausgestellt. Nachdem die Möglichkeit genetischer Schädigungen durch Röntgenstrahlen zu mindest noch nicht verneint werden kann, ist es auch aus dieser Sicht nicht zu verantworten, die Gesamtbevölkerung derartigen Schirmbilduntersuchungen zu unterziehen. Der Grundsatz, daß nur indizierte Röntgenuntersuchungen

durchgeführt werden sollen, wird gröblich verletzt, weil die in Bayern gesetzlich angeordneten ungezielten Röntgenreihenuntersuchungen, wie gezeigt werden konnte, in keiner Weise als begründet (indiziert) angesehen werden können.

Folgerungen und Forderungen

Es ergibt sich zwangsläufig, daß das Bayerische Gesetz über Röntgenreihenuntersuchungen nicht mehr länger vertreten werden kann. Die tatsächlichen Ergebnisse haben ihm sachlich und rechtlich den Boden entzogen. Das Gesetz müßte desbaib außer Kraft gesetzt werden. Bestimmte Personengruppen („gefährdende Personen") sollten sich in regelmäßigen Abständen einer ärztlichen Untersuchung unterziehen, die in der Regel mit einer Röntgenuntersuchung verbunden sein wird. Der Einsatz von Schirmbildgeräten für gezielte Untersuchungen wäre dabei zu prüfen. Die Tatsache, daß 80% der offenen Tuberkulosen bei Personen über 50 Jahren zu vermuten sind, sollte für die praktizierende Ärzteschaft Anlaß sein, diesem Personenkreis noch mehr als bisher seine Aufmerksamkeit zuzuwenden und „gezielt" nach der Tuberkulose zu fahnden. Die durch Einstellung der ungezielten Röntgenreihenuntersuchungen eingesparten Gelder sollten der Besserung der Lebensverhältnisse der bekannten Offentuberkulösen zugeführt werden (Wohnungsbau).

Wenn solchermaßen der Irrweg zwangsweiser ungezielter Massen-Schirmbilduntersuchungen verlassen sein wird, ist der Weg frei, um mit sinnvollen Mitteln und in gemeinsamer Anstrengung des staatlichen Gesundheitsdienstes und der freipraktizierenden Ärzteschaft den Endkampf gegen die Tuberkulose zu führen, ohne daß es dabei nötig sein wird, die Grundrechte des Bürgers so wie bisher zu mißachten.

Zwang zu ärztlicher Behandlung

Von Senatspräsident Dr. Th. Meder

Der Bayerische Verfassungsgerichtshof hat in seiner Entscheidung vom 19. Dezember 1957 Vf 92 VII 55 geprüft, ob der Behandlungszwang für verwahrte Personen gegen die Bayerische Verfassung verstößt. Er hat dabei wichtige Fragen des ärztlichen Standesrechts erörtert.

Nach dem Bayer. Verwahrungsgesetz vom 30. 4. 1952 (GVBl. S. 163) — VerwG — können geisteskranke, geistesschwache, rauschgift- oder alkoholsüchtige Personen, die gemeingefährlich oder selbstgefährlich sind, in einer Heil- und Pflegeanstalt, einer Nervenklinik, einer Entziehungsanstalt oder sonst in geeigneter Weise verwahrt werden, wenn dies aus Gründen der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung erforderlich ist (Art. 1). Art. 6 VerwG bestimmt:

„Die in einer Heil- und Pflegeanstalt, einer Nervenklinik oder einer Entziehungsanstalt verwahrten oder vorläufig untergebrachten Personen unterliegen dort der nach den Regeln der ärztlichen Kunst gebotenen oder zulässigen Behandlung."

Diese Vorschrift war von den Eheleuten E. und C. S. angefochten worden. Sie hatten beantragt, den Art. 6 für verfassungswidrig und nichtig zu erklären, weil er das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit verletze. Er verbiete nur eine Behandlung, die gegen die Regeln der ärztlichen Kunst verstoße, sehe aber sonst keine Sicherungsmaßnahmen vor und stelle daher den Anstaltsärzten eine Blankovollmacht aus, auch gegen den Willen der Kranken lebensgefährliche, bedenkliche und unnötige Eingriffe vorzunehmen. Was nach den Regeln der ärztlichen Kunst geboten oder zulässig sei, sei eine Frage des subjektiven Ermessens, die je nach der Richtung und der Gewissenhaftigkeit des einzelnen Arztes sehr verschieden beantwortet werde. Es bestehe die Gefahr, daß die Generalvollmacht des Art. 6 die Verwahrten zum Versuchsmaterial experimentierfreudiger Psychiater mache.

Der Verfassungsgerichtshof hat den Antrag der Eheleute S. abgewiesen. Er hat dargelegt, daß Art. 6 mit der Bayer. Verfassung — BV — nicht in Widerspruch steht, und u. a. ausgeführt:

A. Das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit ist in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes verbürgt. Wenngleich eine Sondervorschrift, welche sie ausdrücklich gewährleistet, in der Bayer. Verfassung fehlt, so genießt sie doch auch nach bayerischem Recht insofern verfassungsmäßigen Schutz, als Eingriffe in sie gegen die Grundrechte auf Achtung der Würde der menschlichen Persönlichkeit (Art. 100 BV), der Handlungsfreiheit (Art. 101 BV) und der körperlichen Bewegungsfreiheit (Art. 102 BV) verstoßen können.

B. 1. a) Werden psychisch Kranke in eine Anstalt eingewiesen, so ergibt sich aus der Natur der Sache, daß sie dort wegen des Leidens, das zur Einweisung geführt hat, ärztlich behandelt werden müssen. Dem entspricht es, daß die Verwahrten, wenn sie die Behandlung nicht von sich aus wünschen, verpflichtet sein müssen, sich ihr zu unterziehen. Die Einweisung Kranker in eine Anstalt ist eine Form der Freiheitsentziehung, die — soll sie ihren Zweck erfüllen — sich nur durchführen läßt, wenn sie dort dem Behandlungszwang unterliegen, dessen Grenzen noch näher zu bestimmen sein werden (s. C).[1])

Dem läßt sich nicht entgegenhalten, das Verwahrungsgesetz könne als „reines Sicherheitsgesetz" seinen Zweck schon dadurch erreichen, daß die Kranken „in geeigneter Weise" verwahrt werden, also auch ohne Behandlungszwang. Denn in der Praxis lassen sich Sicherung und Fürsorge, Einschließung und ärztlicher Beistand nicht trennen.[2]) Wenn der Gesetzgeber schon in Art. 1 VerwG die Verwahrung psychisch Kranker, also einen sehr schweren Eingriff in ihre Rechtssphäre, vorsieht, so kann es unter keinen Umständen in Kauf genommen werden, daß sie in der Anstalt ohne ärztliche Hilfe bleiben und gesundheitlich vollends verkommen. Man darf es nicht darauf ankommen lassen, ob sie oder ihre gesetzlichen Vertreter den angebotenen ärztlichen Beistand annehmen werden. Jenen wird die Einsicht, seine Notwendigkeit zu erkennen, häufig fehlen. Aber auch manche gesetzlichen Vertreter — besonders solche, die sich der Verwahrung nachdrücklich widersetzt haben — könnten Mißtrauen oder Eigensinn, Angst oder Torheit dazu bringen, ihn abzulehnen. Gewiß darf das Vormundschaftsgericht in krassen Fällen eingreifen.[3]) Aber seine Befugnisse sind beschränkt; das Verfahren erweist sich in vielen Fällen als zu zeitraubend. Die Kranken, die ärztlicher Hilfe bedürfen, müssen sie häufig sofort und ohne Zufällen der geschilderten Art ausgesetzt zu sein, erhalten. Nur auf diese Weise kann der Staat die Fürsorgepßicht, die ihm gegenüber den Verwahrten obliegt (vgl. BGHZ 21,214/219), erfüllen.

b) Ist hienach der Behandlungszwang die notwendige Folge der Einweisung in die Anstalt — so daß der angefochtenen Vorschrift nur die Bedeutung zukommt, die Verwahrten vor gewissen unsachlichen Behandlungsweisen zu schützen (so auch die Amtl. Begr. zu Art. 6) — so hängt seine Verfassungsmäßigkeit davon ab, ob die Verwahrung

selbst mit der Verfassung zu vereinbaren ist. Ihre Voraussetzungen sind im Art. 1 VerwG geregelt. Dessen Verfassungsmäßigkeit ist nicht angefochten. Gegen sie bestehen auch keine Bedenken. Die Einweisung in eine Anstalt bedeutet zwar einen schweren Eingriff in die körperliche Bewegungsfreiheit. Gleichwohl steht sie zu Art. 102 Abs. 1 BV nicht in Widerspruch. Das Grundrecht auf die Freiheit der Person steht an sich auch dem psychisch Kranken zu, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob er nach der allgemeinen Rechtsordnung geschäftsfähig ist oder auch nur über die sog. natürliche Handlungsfähigkeit verfügt.[4]) Dem Wesen dieses Grundrechts ist aber nach der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs (vgl. VGH n. F. 1 II 93/98, 3 II 10/13, 6 II 131) die allgemeine Beschränkung durch das bürgerliche und das Strafrecht inhärent. Freilich darf das einschlägige Gesetz, wie die angeführten Entscheidungen des näheren darlegen, nicht von den „in einem demokratisch-freiheitlichen Rechts-, Kultur- und Sozialstaat (Art. 3 BV) allgemein anerkannten Rechtsprinzipien" abweichen. Steht es aber mit ihnen in Einklang, dann enthält es keine „Einschränkung" des Grundrechts i. S. des Art. 98 Satz 2 BV, so daß nicht mehr zu prüfen ist, ob dessen besondere Voraussetzungen erfüllt sind.[5]) Die Vorschriften des Verwahrungsgesetzes über die Einweisung in eine Anstalt genügen den hienach zu stellenden Anforderungen. (Wird näher ausgeführt.) Ist hienach in der auf Art. 1 VerwG beruhenden Einweisung in eine Anstalt kein verfassungswidriger Eingriff in die körperliche Bewegungsfreiheit zu erblicken, so gilt dies auch für den Behandlungszwang, der sich als notwendige Folge der Verwahrung darstellt.

2. Auch wenn der Behandlungszwang nicht einfach als die Folge der Verwahrung anzusehen wäre, widerspräche er der Bayer. Verfassung nicht. Die Antragsteller sehen in ihm mehr als nur eine Nebenfolge der Verwahrung, nämlich einen selbständigen Eingriff in die „körperliche Unversehrtheit". Ein solcher Eingriff könnte gegen das Grundrecht auf Achtung der Würde der menschlichen Persönlichkeit (Art. 100 BV) oder gegen das Grundrecht der Handlungsfreiheit (Art. 101 BV) verstoßen (vgl. o. A).

a) Geisteskrankheiten, Geistesschwäche und Rauschgift- oder Alkoholsucht bringen die Gefahr mit sich, daß sich die Befallenen mehr und mehr von dem Urbild — der Idee — des Menschentums entfernen, um dessentwillen allein das Recht auf Achtung der Menschenwürde für jedermann, der Menschenantlitz trägt, als vorverfassungsmäßiges Recht und als verfassungsrechtlich geschütztes Grundrecht besteht. Die Aufgabe des Psychiaters ist es, der geistigen Gesundung der Kranken zu dienen, für sie also, wenn irgend möglich, den Zustand wieder herzustellen, der dem Urbilde des Menschen entspricht. Hieraus folgt, daß seine Tätigkeit — immer vorausgesetzt, daß sie die ihr gezogenen Grenzen achtet (s. unten C) und besonders den Regeln der ärztlichen Kunst folgt — die Menschenwürde nicht verletzt. Dabei macht es keinen Unterschied, ob der Kranke freiwillig die Hilfe des Arztes sucht, oder ob ein Gesetz ihn dazu verpflichtet, weil ihm die Einsicht oder die Willenskraft fehlt, die Notwendigkeit des ärztlichen Beistands anzuerkennen. Denn Ziel und Inhalt der ärztlichen Tätigkeit sind in den beiden Fällen die gleichen: sie ist stets nur darauf gerichtet, den Kranken zu heilen, oder, wenn dies nicht möglich ist, die Verschlimmerung seines Leidens zu verhüten. Daher bleibt auch ihr Verhältnis zur Menschenwürde der Kranken in den beiden Fällen das gleiche: sie verletzt sie nicht, sondern wahrt sie und dient ihr. Eine andere Frage ist es, ob nicht bereits der durch das Verwahrungsgesetz begründete Zwang als solcher, also die Beschränkung der Freiheit, ein bestimmtes Verhalten auszuüben oder zu unterlassen, gegen ein verfassungsmäßiges Recht verstößt. Hier schlägt die Vorschrift des Art. 101 BV ein. Ob sie verletzt ist, wird im folgenden Abschnitt zu untersuchen sein.

b) aa) Auch das Grundrecht der Handlungsfreiheit ist ein allgemeines Menschenrecht (VGH n. F. 2 II 9). Es steht jedem lebenden Menschen zu[6]), gleichviel, ob er geschäftsfähig oder auch nur im natürlichen Sinne handlungsfähig ist. Fehlen ihm diese Eigenschaften, so hat das nur zur Folge, daß er das Recht nicht selbständig ausüben kann.[7]) Das Grundrecht der Handlungsfreiheit steht daher auch psychisch Kranken zu.

bb) Der Behandlungszwang des Verwahrungsgesetzes bedeutet eine Ausnahme von dem allgemeinen Grundsatz, daß für Kranke keine Rechtspflicht besteht, sich behandeln zu lassen. Vielmehr bedarf der Arzt für körperliche Eingriffe, von dringenden Notfällen abgesehen, der Einwilligung des Kranken oder seines gesetzlichen Vertreters.[8])

cc) Wenn der durch das Verwahrungsgesetz begründete Behandlungszwang hiernach auch in die allgemeine Handlungsfreiheit eingreift, so verstößt er dadurch gleichwohl nicht gegen die Vorschrift des Art. 101 BV. Denn sie gewährleistet nur die Freiheit, innerhalb der Schranken der Gesetze und der guten Sitten alles zu tun, was anderen nicht schadet. Das Grundrecht der allgemeinen Handlungsfreiheit ist also unter den Vorbehalt eines einfachen Gesetzes gestellt. Freilich kann der gesetzliche Eingriff das Recht der Handlungsfreiheit, dem der Charakter eines vorstaatlichen Rechtes zukommt, nicht beseitigen, sondern nur einschränken. Er muß also begrenzt sein. Er darf den Wesensgehalt des Grundrechts nicht antasten.[8a]) Diese Schranken werden durch den im Verwahrungsgesetz begründeten Behandlungszwang nicht verletzt. (Wird näher ausgeführt.)

C. Es bleibt noch die Frage der Grenzen des Behandlungszwangs zu prüfen. Die Antragsteller befürchten, der Art. 6 VerwG, der nur eine kunstwidrige Behandlung verbiete, eröffne eben dadurch verfassungswidrig den Anstaltsärzten die Möglichkeit, ihre Macht in jedweder anderen Weise zu mißbrauchen, insbesondere die Verwahrten medizinischen Versuchen und Behandlungsmethoden auszusetzen, die Leib und Leben ernsthaft gefährden könnten.

Bevor untersucht werden kann, ob sich die Grenzen, die der anstaltsärztlichen Tätigkeit gezogen sind, mit der Verfassung vereinbaren lassen, ist ihr Verlauf im Wege der Auslegung des Verwahrungsgesetzes festzustellen.

Vergleicht man zunächst den Art. 6 VerwG mit den verwahrungsrechtlichen Vorschriften anderer deutscher Länder, so ergibt sich: Die meisten der in den letzten Jahren erlassenen Verwahrungsgesetze sehen davon ab, die in Anstalten untergebrachten psychisch Kranken ausdrücklich einem Behandlungszwang zu unterwerfen; sie gehen vielmehr offensichtlich davon aus, daß die Verwahrten bereits durch die Einweisung der ärztlichen Behandlung in der Anstalt unterstellt sind (s. oben B 1 a). Sie begrenzen auch nicht ausdrücklich den Bereich der ärztlichen Machtbefugnisse.[9]) Alle diese Gesetze sind nach dem Inkrafttreten des Grundgesetzes und demokratischer Landesverfassungen erlassen worden. Hieraus folgt, daß die Landesgesetzgeber die Überzeugung hatten, die von ihnen getroffene Regelung sei mit rechtsstaatlichen Grundsätzen vereinbar; sie gestatte, auch wenn sie dies nicht ausdrücklich ausspreche, nur solche ärztliche Maßnahmen, die humanitären Grundsätzen entsprächen und die Menschenwürde nicht verletzten (vgl. die Stellungnahme des Bundesrats BT-Drucks. — 2. Wahlperiode — Nr. 169 S. 16).

Man kann unmöglich annehmen, daß gerade das bayerische Verwahrungsgesetz eine andere Auslegung zuließe. Sein Art. 6 untersagt ausdrücklich eine Behandlung, die

nicht nach den Regeln der ärztlichen Kunst geboten oder zulässig ist. Er begrenzt dadurch den ärztlichen Machtbereich. Der Wille des Gesetzgebers ergibt sich aus der amtlichen Begründung zu Art. 6, die dem Landtag bei der unveränderten Annahme dieser Bestimmung vorlag (Stenogr. Ber. über die 78. Sitzung vom 20. 3. 1952 S. 1810 f). Art. 6 ist hiernach eine Schutzvorschrift für die Verwahrten, die Übergriffe untersagt, vor allem auch solche, wie sie während des sog. Dritten Reiches gegen psychisch Kranke verübt worden sind. Es hieße den Willen des Gesetzgebers in das genaue Gegenteil verkehren, wollte man daraus, daß er nur eine Art ärztlichen Machtmißbrauchs untersagt, schließen, daß alle anderen denkbaren, vielleicht noch viel schlimmeren Übergriffe erlaubt sein sollen. Eine derartige Auslegung wäre sinnwidrig. Richtig ist vielmehr: Der bayerische Gesetzgeber hat von dem Versuche abgesehen, alle jetzt und in Zukunft irgendwie denkbaren Fälle möglichen Mißbrauchs der ärztlichen Befugnisse aufzuzählen, wohl in der Erkenntnis, daß dies in erschöpfender Weise kaum möglich wäre. Er beließ es daher bei der vorliegenden Fassung des Art. 6. Die Vorschrift muß so verstanden werden, wie es ihr Zweck, die Verwahrten vor ärztlichem Machtmißbrauch zu schützen, erfordert. Untersagt ist daher eine ärztliche Behandlung nicht nur, wenn sie die Regeln der ärztlichen Kunst im engeren Sinne mißachtet, sondern auch dann, wenn sie die Grundsätze der ärztlichen Berufsethik verletzt. Ärztliche Handlungen, die gegen sie verstoßen, sind stets unerlaubt.[10]) Art. 6 deckt also insbesondere keine Behandlungsmethoden, die gegen humanitäre Grundsätze oder gegen die Würde der Kranken verstoßen. Er rechtfertigt keine Versuche an Verwahrten.[11]) Er erlaubt auch keine mit erheblicher Gefahr für Leben oder Gesundheit verbundene Behandlung.[12]) Er befreit also bei ihr nicht von dem Erfordernis der Zustimmung des Kranken oder seines gesetzlichen Vertreters (zu der Frage, ob sie aus anderen Gründen, z. B. in dringenden Notfällen, entbehrlich sein kann, vgl. die oben B 2 b bb angef. Belegstellen).

Art. 6 verstößt demnach nicht gegen die Verfassung, wenn die dargelegte Auslegung, die anerkannten Auslegungsregeln folgt[13]), zugrunde gelegt wird. Sie ist daher als maßgebend zu erachten.[14])

1) Vgl. Kern bei Neumann-Nipperdey-Scheuner, Die Grundrechte — 1954 — II 51/95.

2) Vgl. BGHZ 5, 46/50; Jellinek, Verwaltungsrecht — 3. Aufl. 1948 — S. 456; Liertz-Pattrath, Handbuch des Arztrechts S. 231.

3) Vgl. §§ 1666, 1686 BGB — für die Zeit vom 1. Juli 1958 an: § 1628 Abs. 2, 3 BGB in der Fassung des Gleichberechtigungsgesetzes vom 18. 6. 1957, BGBl. I S. 609/624, 640, Art. 1 Nr. 22, Art. 8 II Nr. 4 —; §§ 1837, 1886, 1897, 1915 Abs. 1 BGB.

4) Vgl. v. Doemming-Füsslein-Matz, Die Entstehungsgeschichte der Artikel des Grundgesetzes — Jahrbuch des öffentlichen Rechts n. F. Bd. 1 — S. 745 f; Holtkotten im Bonner Kommentar Anm. 11 B 1 zu Art. 104 GG; Mangoldt, GG, Anm. 5 zu Art. 104; LVG Rheinland-Pfalz VerwRspr. 1953 — Bd. 5 — Nr. 35 S. 201/203; a. A. vielfach das medizinische Schrifttum, so Ernst, Nervenarzt 1952, 151; Janz, Nervenarzt 1952, 191, Ehrhardt-Villinger, Ärztl. Mitt. 1954, 326/330.

5) Vgl. VGH n. F. 8 II 1/9; Emmerig, Bayer. Bürgermeister 1952, 202/204.

6) Vgl. Giese, GG — 4. Aufl. 1955 — Anm. II 1, Hamann, GG — 1956 — Anm. C 1, je zu Art. 2 GG.

7) Vgl. wegen der Trennung von „Zuständigkeit" und „Ausübbarkeit" von Grundrechten: Mangoldt-Klein, GG — 2. Aufl. 1955 — Vorbem. B XV 2 c vor Art. 1; Krüger, FamRZ 1956, 329; vgl. auch oben 1 b.

8) Liertz-Pattrath a. a. O. S. 203 ff; RGRKomm. — 10. Aufl. 1953 — Anm. 3 zu § 823 BGB; Palandt, BGB — 16. Aufl. 1957 — Anm. 7 B f, 14 zu § 823 BGB; RGZ 151. 349/352; 163, 129/137; 168, 206/210; BGH NJW 1956, 1106; vgl. auch die — im Schrifttum allerdings umstrittene Rechtsprechung des fr. RG in Strafsachen: RGSt 74, 91/93; s. hiezu Schönke-Schröder, StGB — 8. Aufl. 1954 — Anm. V, Kohlrausch-Lange, StGB — 41. Aufl. 1956 — Anm. III, Schwarz, StGB — 20. Aufl. 1957 — Anm. 3 B, je zu § 223 StGB; Maurach, Deutsches Strafrecht, Bes.Teil — 1956 — S. 69 ff; Mezger, Strafrecht, Bes.Teil — 5. Aufl. 1956 — S. 44 ff.

8a) VGH n. F. 4 II 30/39; 4 II 150/161; 6 II 131; 8 II 1/7.

9) Hieher gehören folgende Gesetze: das Hamburger Gesetz vom 17. 8. 1949 zur Ausführung des Art. 104 GG (GVBl. S. 177), das niedersächsische Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung vom 21. 3. 1951 (GVOBl. S. 79) §§ 9 — 12, das Berliner Gesetz über die Unterbringung von Geisteskranken und Süchtigen vom 24. 7. 1952 (GVBl. S. 630), das Baden-Württembergische Gesetz über Unterbringung von Geisteskranken und Suchtkranken vom 16. 5. 1955 (GBl. S. 87) und das Nordrhein-Westfälische Gesetz über die Unterbringung geisteskranker, geistesschwacher und suchtkranker Personen vom 16. 10. 1956 (GVNW S. 300); abweichend: § 17 des hessischen Gesetzes über die Entziehung der Freiheit geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- und alkoholsüchtiger Personen vom 19. 5. 1952 (Hess. GVBl. S. 111).

10) S. Art. 4 Abs. 1, 2 des Bayer. Ärztegesetzes vom 25. 5. 1946 — GVBl. S. 193 —, § 1 Abs. 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns — Bayer. Ärzteblatt 1950 S. 73 —; vgl. auch Schönke-Schröder a. a. O. Anm. V 4 zu § 223 StGB.

11) Vgl. Schönke-Schröder a. a. O. Anm. V 3 Abs. 2 zu § 223 StGB.

12) Vgl. auch die — zum niedersächs. Ges. zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 28./31. 3. 1949 i. d. F. der Bek. vom 20. 9. 1949, Niedersächs. GVBl. S. 101, ergangene — Entscheidung des OVG Lüneburg MDR 1952, 446, die insoweit von einer „selbstverständlichen" Grenze des Behandlungszwangs spricht.

13) Enneccerus-Nipperdey, Lehrbuch des Bürgerl. Rechts, Allgem. Teil — 14. Aufl. 1952 — I 1 S. 197 ff; Staudinger, BGB — 11. Aufl. 1957 — Bd. 1 Einl. Note 55 ff. S. 34 ff.

14) VGH n. F. 5 II 19/29; 5 II 41/53; GVBl. 1955 S. 169/171; s. auch BVerfGE 2, 266/282.

Anschrift des Verfassers: München 22, Oettingenstr. 64

Tätigkeitsbericht der Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft

(vom 1. April 1957 bis 15. Mai 1958)

Die Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft sieht ihre Aufgaben vor allem in der Unterrichtung der Ärzteschaft selbst, durch ihren „Informationsdienst", in der Nachrichtengebung an Presse und Rundfunk, durch ihren „Nachrichtendienst" sowie in der Sammlung von Archivmaterial mit Artikeln, die vor allem in standespolitischer Hinsicht von Bedeutung sind.

Der „Informationsdienst" bringt Nachrichten aus dem öffentlichen Leben. Besondere Berücksichtigung finden dabei die Beratungen und Beschlüsse des Bayerischen Landtags und Bayerischen Senats, die zur Beratung stehenden Gesetzentwürfe, gleichsinnige Verhandlungen des Bundestags und Bundesrats. Auch die Ärzte berührende Gesetzentwürfe der Bundesregierung werden kritisch behandelt. Stellungnahmen des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, der Landesvorstandschaft derselben und die Ergebnisse der Beratungen der Bayerischen Ärztetage werden den Beziehern im Hinblick auf die Erscheinungsweise des „Informationsdienstes" — in Abständen von acht bis zehn Tagen — rasch zur Kenntnis gebracht.



Die große Fülle aller die Ärzteschaft interessierenden Fragen im In- und Ausland wird in kurzen Notizen besprochen.

Über den Fortgang der Sozialreform, über die Entwicklung des Sanitätswesens in der Bundeswehr und des zivilen Sanitätswesens, den Luftschutzdienst, das Krankenhauswesen, sowie Nachrichten über nicht nur von Ärzten veranstaltete Tagungen und Kongresse, die für die Ärzteschaft bedeutsam sind, wird berichtet, desgleichen über die Ausgestaltung der Bayerischen Universitäten und ihre Beziehungen zu den Hochschulen des Auslandes. Der Entwicklung des ärztlichen Standeswesens im Ausland wurde laufend die entsprechende Beachtung geschenkt. Die Interessengebiete der einzelnen Ärztegruppen, insbesondere der Angestelltenärzte, fanden Berücksichtigung. Da auch die wirtschaftliche Entwicklung, insbesondere die Zahl der in den Arbeitsprozessen Eingegliederten und die Bewegung der Lohn- und Gehaltszahlungen, für die Ärzte mittelbar von Interesse ist, wurde auch auf solche Mitteilungen Wert gelegt.

Besonderes Augenmerk wird der Rechtsprechung geschenkt, insoweit sie das Interessengebiet der Ärzte mittelbar oder unmittelbar betrifft. Um von den Berichten der Tagespresse unabhängig zu sein, die begreiflicherweise die Ergebnisse von Gerichtsverhandlungen in ganz anderer Weise wertet und infolgedessen auch oft nicht so Stellung nimmt, wie es die Ärzteschaft für richtig hält, nimmt der Leiter der Pressestelle an wichtigen ärztlicherseits interessierenden Prozessen teil. Hier sei insbesondere die Gerichtsverhandlung gegen Bruno Gröning angeführt, die mit der Verurteilung des „Wunderdoktors" wegen fortgesetzten Vergehens der unerlaubten Ausübung der Heilkunde endete, wenn sie andererseits auch zum Freispruch vom Vergehen der fahrlässigen Tötung führte. (Die Staatsanwaltschaft hat gegen diesen Freispruch Revision eingelegt.) Besondere Anforderungen stellte die Anwesenheit bei der Verhandlung gegen den „Haarforscher" Heger, da sich diese über vier Wochen erstreckte und selbstverständlich die sonstige Arbeit der Pressestelle weitergehen mußte. Dieser Prozeß bot nicht zuletzt durch die wissenschaftlich ausgezeichnet fundierten und dem Gericht durch eindrucksvolle Lichtbilder ersichtlich gemachten Ausführungen der Dermatologen Univ.-Prof. Dr. Marchionini, Prof. Dr. Spier, Doz. Dr. Schirren und Dr. Bandmann gerade für den Arzt besonderes Interesse. (Da seitens des Angeklagten und seiner Frau Berufung gegen das Urteil — 3 Jahre 6 Monate Gefängnis sowie eine Geldstrafe von 10 000 DM für ihn und 9 Monate Gefängnis und eine Geldstrafe von 5000 DM mit Bewährung für seine Frau — eingelegt wurde, ist in absehbarer Zeit mit einer Wiederholung des Prozesses zu rechnen.)

Der „Informationsdienst" geht an die Mitglieder der Vorstandschaft der Bayerischen Landesärztekammer, die Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirksverbände und der Ärztlichen Kreisverbände, die Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer, an die Vorstandschaft und die Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und die Leiter der Bezirksstellen derselben. Den Leitern der Staatlichen und Städtischen Gesundheitsämter wird der „Informationsdienst" gleichfalls zugestellt. Außerdem geht der „Informationsdienst" an den Präsidenten der Bundesärztekammer, an ihren Hauptgeschäftsführer, an die Präsidenten der außerbayerischen Ärztekammern in der Bundesrepublik und an die ärztlichen Pressestellen in Köln, Hamburg und Stuttgart. Im Ausland erhalten die einzelnen österreichischen Ärztekammern und das Generalsekretariat der schweizerischen Ärzteorganisationen die Meldungen. Wie groß das Interesse für den „Informationsdienst" ist, geht daraus hervor, daß auch außerhalb dieser Kreise stehende Persönlichkeiten die Zusendung erbeten haben. War der „Informationsdienst" bisher „nur zur dienstlichen Verwendung, nicht zur Veröffentlichung" bestimmt, so wurde über neueren Beschluß der Landesvorstandschaft der Bayerischen Landesärztekammer diese Beschränkung aufgehoben. Der „Informationsdienst" trägt nunmehr den Untertitel: „Diese Nachrichten dienen der Unterrichtung der Ärzteschaft. Nachdruck mit Quellenangabe gestattet."

Die Verbindung mit der Presse, dem Rundfunk und den einzelnen Journalisten wurde durch persönliche Fühlungnahme aufrechterhalten. Dieser Kreis wurde durch den „Nachrichtendienst" fallweise unterrichtet. Die Notizen desselben fanden vielfach in der Presse Aufnahme und wurden zum Teil auch durch die Nachrichtenbüros verbreitet. Auf diese Weise wurden auch Berichte über den Bayerischen Ärztetag weitergegeben und gelegentlich irrige Behauptungen in der Presse richtiggestellt. In dringenden Fällen wird auch von der telefonischen Weitergabe Gebrauch gemacht.

Das große Interesse, das seitens der Ärzteschaft der Arbeitseinschränkung der österreichischen Krankenhaus- und Klinikärzte entgegengebracht wurde, war Veranlassung, fast täglich im Wege des „Nachrichtendienstes" Berichte herauszugeben, um die Presse über die Entwicklung auf dem laufenden zu halten. Die Zusammenarbeit mit der „Pressestelle der Österreichischen Ärztekammer" hat sich sehr bewährt, wofür ihr auch in diesem Falle herzlicher Dank gesagt sei. Nicht nur mit ihr, sondern vor allem auch mit den ärztlichen Pressestellen in Köln, Hamburg und Stuttgart bestand ein freundschaftliches Verhältnis, das durch enge Verbindung gemeinsamen Zielen diente, ein gleich gutes Einvernehmen auch mit der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, der Pressestelle desselben und den Pressestellen des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge und des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus.

Durch die Teilnahme an den zahlreichen Pressekonferenzen der bayerischen Staatsministerien, bei ärztlichen Kongressen und bei außerärztlichen Tagungen konnte nicht nur die Kenntnis der einschlägigen Materien vertieft, sondern auch der persönliche Kontakt mit den anwesenden Journalisten verstärkt werden. Besonders sei die Teilnahme an dem Symposium „Arzt und öffentliche Meinung" in Wien erwähnt, das sich in drei Arbeitssitzungen mit folgenden Themen befaßte: „Die Öffentlichkeit der Medizin", „Woher nimmt die Presse ihre medizinischen Informationen?" und „Moderne Ausdrucksmittel der öffentlichen Meinung im Dienste der Medizin". Die Tagung, die Journalisten und Ärzte versammelte, er-

Gegen
Oxyuren
und
Askariden
Tasnon
das
allseitig anerkannte
piperazinhaltige
Wurmelixier
40 ccm Kind. Packg.
DM 2,35
75 ccm Orig. Packg.
DM 3,15
TROPONWERKE KÖLN - MÜLHEIM
TROPON

örterte in einer großen Reihe von einschlägigen Kurzreferaten die Fragen der Publizistik im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit. Erfreulicherweise war aus den Kreisen der Presse u. a. auch der Vorsitzende der Gewerkschaft der Journalisten in Wien erschienen. Die Aufgeschlossenheit der Vertreter der Presse bei dieser Tagung für die Anliegen der Ärzteschaft, muß besonders hervorgehoben werden.

Dank der ständigen Durchsicht des reichlichen Pressematerials ergibt sich eine Bereicherung des Pressearchivs, das vielfach wertvolle Dienste leisten konnte. Neue Aufgaben sind der Pressestelle durch die Zusammenarbeit mit der „Arbeitsgemeinschaft zur Krebsbekämpfung in Bayern" erwachsen.

Es ist klar, daß in dem vorliegenden Bericht die vielseitige Tätigkeit der Pressestelle nur in Schlagworten wiedergegeben werden konnte.

Die Pressestelle wäre bei ihrer Tätigkeit für eine vertiefte Mitarbeit der einzelnen Ärztlichen Kreisverbände und vor allem auch der Ärzte selbst dankbar.

Dr. Koerting

Gespräche rund um die Bildung

In Wiesbaden fand am 17. April 1958 im Rahmen des Kongresses der „Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie" eine öffentliche Veranstaltung im großen Kurhaussaal statt, unter dem Titel „Die allgemeine Bildung des Mediziners und die medizinische Bildung der Allgemeinheit". Ärzte und Laien beiderlei Geschlechts waren der allerorts plakatierten Aufforderung, dem Rundgespräch bei freiem Eintritt beizuwohnen, gerne gefolgt. Referenten waren Prof. D. Dr. Neuffer, Stuttgart, der Präsident der Bundesärztekammer, und Rechtsanwalt Becker, Kreßbronn/Bodensee, Präsident des Verbandes der Volkshochschulen. Gesprächsteilnehmer waren Dr. Deich, München, ärztlicher Mitarbeiter der Süddeutschen Zeitung und des Spiegel, Frau Horn, Abgeordnete des Hessischen Landtages (SPD), Vorsitzende des kulturpolitischen Ausschusses dieses Landtages, Dr. Iversen, Bad Segeberg, Facharzt für innere Medizin, Prof. Dr. Jores, Direktor der Medizinischen Klinik in Hamburg, Prof. Dr. Mitscherlleh, Direktor der Psychosomatischen Klinik in Heidelberg, und Dr. Gustav Sondermann, Emskirchen bei Nürnberg, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer.

Man konnte gespannt sein, wie das zentrale Problem „Bildung", auf mindestens zwei Ebenen und von so heterogenen Referenten und Gesprächspartnern und vor einem gemäß seiner Schichtung durchaus verschiedenartigen Zuhörerkreis behandelt werden wird. Die Vermutung, daß ein befriedigendes Ergebnis daher nicht zu erwarten war, bestätigte sich.

In einer Zeit, da sich die Ärzteschaft selbst, in einzelnen Teilen (auch die Professoren), noch keineswegs darüber einig sind, welcher Weg zur Erweiterung der Allgemeinbildung des Mediziners in Zukunft beschritten werden soll, war es — das sei vorweggenommen — ein leicht voraussehbares und kaum erfolgversprechendes Wagnis, vor Laien die Zerrissenheit der Ansichten schon eines so kleinen Kreises der Gesprächsteilnehmer aufzuzeigen.

War im Anfang das Niveau der Veranstaltung durch die hochstehenden Ausführungen Prof. Dr. Neuffers vorgezeichnet, unterstrichen durch die anschließenden Worte Dr. Sondermanns, der erfreulicherweise warm und voll tiefer Überzeugung für die humanistische Bildung eintrat, so wurde bald mancher schöne Gedanke mehrfach zerredet. Wem sollte damit gedient sein, wenn dort die Frage aufgeworfen wurde, ob man sich den Blinddarm lieber von einem ausgezeichneten Chirurgen mit geringerer Allgemeinbildung oder von einem weniger guten mit größerer Bildung herausnehmen lassen solle oder werde? Die gerade im Mittelpunkt ernster Erwägungen stehende Problematik einer Änderung, Ergänzung oder teilweisen Beschneidung des Medizinstudiums wurde vor einem Laienkreis ausgebreitet, der dadurch vermutlich nur negativ und keineswegs zugunsten der Wertigkeit des heutigen Ärztestandes beeindruckt worden sein dürfte.

Fast gegensätzliche Thesen zum Kapitel Bildung wurden von nichtärztlicher Seite aufgestellt, fast zur gleichen Stunde, da Bundesinnenminister Dr. Schröder im Bundestag die Frage stellte, ob unsere Bildungseinrichtungen in der heutigen gesellschaftlichen Situation ihre Aufgaben erfüllen. Dr. Schröder verwies darauf, daß in allen Ländern der Ruf nach einer besseren und umfassenderen Bildung ertönt, wobei er gerade der Hochschulbildung besondere Aufmerksamkeit schenkte.

Mit Rücksicht auf die Bedeutung der beiden Hauptreferate erscheint es geboten, deren wichtigsten Inhalt anzuführen.

„Die allgemeine Bildung des Mediziners" fand in Prof. Dr. Neuffer einen kenntnisreichen Rufer nach einer besseren Aligemeinbildung.

„Nach einem Ausspruch von Zehrer sollen Lehrer, Pfarrer, Juristen und Ärzte die vier Grundpfeiler der Bildung sein. Dies entspricht auch der Meinung Kants, nach welcher die medizinische Fakultät, zusammen mit der theologischen und juristischen, zu den oberen Fakultäten gehört, während Geschichte, Naturkunde und reine Mathematik nur zu den unteren Fakultäten zählen. Wenn also heute manche medizinische Gelehrte und Praktiker erklären oder wenigstens in der Praxis sich so verhalten, daß die Medizin heute ganz wesentlich Naturwissenschaft sei, so tun sie damit ihrem Stand keinen guten Dienst. Kant und weite Kreise unserer geistigen Schicht sind der Meinung, daß der Arzt nicht nur wegen seiner medizinischen Fachkenntnisse ein geschätztes Mitglied der menschlichen Gesellschaft sei, sondern vor allem auch deshalb, weil er es mit dem ganzen Menschen zu tun habe und deshalb über eine Allgemeinbildung verfügen müsse, die ihn in die nächste Nachbarschaft der Geisteswissenschaft stelle.

Es sind aber bedenklich stimmende Zeichen, wenn nach der ‚Welt' ein amerikanischer Arzt, Dr. Stacy, von der Universität Ohio, das Bild der Zukunft darin erblickt, daß man im 21. Jahrhundert seine Gesundheit einem Roboter anvertrauen werde, der über jeden Menschen bis zum Grabe ärztliche Informationen in einem Zentralamt sammelt; bei jeder neuen Untersuchung registriere der Elektronendiagnostiker etwaige Abweichungen vom früheren Befund.

Wohin man mit der Verehrung der reinen Vernunft kommt, haben wir schon in der französischen Revolution erlebt. Im Dritten Reich und in den kommunistischen Ländern sind wir selbst Zeuge geworden, daß man mit dem reinen Verstand zwar zu höchsten naturwissenschaftlichen Leistungen vordringen kann, der Mensch selbst aber dabei zum entseelten Automaten, ohne die sittlichen Tugenden der Freiheit und der Wahrheit, herabsinkt.

Auf ärztlichem Gebiet erfordert die heute nicht mehr vermeidbare Spezialisierung des ärztlichen Wissens ganz dringend die Ganzheitsschau des Menschen und deshalb die Allgemeinbildung des Arztes; gibt es doch beim Menschen sowohl in gesunden als auch in kranken Tagen so viele Gebiete, die mit der einfachen ratio und dem speziellen medizinischen Fachwissen einfach nicht zu verstehen und nicht zu durchleuchten sind, sondern eine psychologische, soziologische und religiöse Einsicht voraussetzen. Um den einzelnen Kranken in seiner spezifi-

GRESUTON®

ist ein Wirkungssymplex

Padutin®+ Reserpin + Theophyllin + Vitamin B_1 + B_{12} + A + E Hefeextrakt

Krankheitssymptome werden kausal und unabhängig vom Lebensalter beeinflußt

- Kreislaufstörungen
- Paraesthesien
- Intermittierendes Hinken
- Schwindelgefühl
- Kopfdruck
- Pectanginöse Beschwerden

Wiederherstellung der Schaffenskraft

ORIGINALPACKUNGEN:
20 Kapseln DM 3,70 o. U.
50 Kapseln DM 7,80 o. U.

REZEPTPFLICHTIG

BAYER

»Bayer«
Leverkusen

„Krewel"

KREWEL

- **Mallebrin**
  Adstringa - Antisepticum
- **Migräne-Kranit**
  Cerebral-Antispasmadicum
- **Analgit**
  externes Analgeticum
- **Veralgit** sine Cod. cum Cod. (pro Tabl. 0,004 Cod. phosph.)
  Analgeticum - Antineuralgicum
- **Mediment**
  mildes Hautreiz-Liniment
- **R-Mallebrinetten**
  adstringa-antisept. Rachentabletten
- **Eusedon**
  Neurosedativum
- **Hyperämol**
  Tatalhyperämicum
- **Neurischian**
  schmerzherd-lakale Klein-Injektion
- **Thermente**
  Hyper- u. Histathermica
- **Asthmo-Kranit**
  Bronchial-Antispasmadicum
- **Pernionin**
  Frastsalbe

KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

DER CAMEMBERT

Alpenhain

MIT DER REIFE-UHR



Rahm-Camembert 50% Fett i. T.



Vollfett-Camembert 45% Fett i. T.

Rahm-Brie
50% Fett i. T.



geteilt in Schachteln mit der

Reife-Uhr

Täglich stellen wir den Aufdruck unserer Reife-Uhr auf den Tag der Verpackung ein. So können Sie und Ihr Kaufmann jederzeit mit einem Blick den Reifegrad feststellen:

Der charakteristisch feine Wohlgeschmack

des „Alpenhain" ist das Ergebnis erprabten fachlichen Könnens. Aus gehaltreicher, reiner

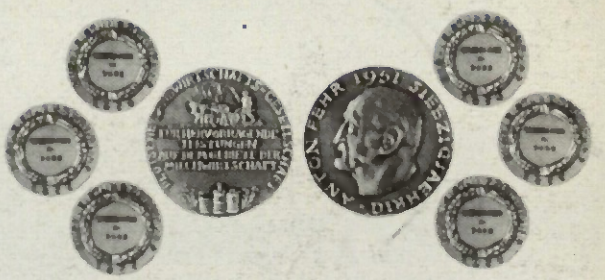
Alpenvollmilch

wird dieser herrliche Naturkäse in vorbildlichen Betriebsanlagen im bayerischen Alpenvarland für Sie bereitet. Besondere Aufmerksamkeit gilt der Pflege der

Schimmel-Pilzkulturen

die dazu bestimmt sind, Alpenhain-Camembert und Rahm-Brie der Reife entgegenzuführen.

Jahr für Jahr erhält „Alpenhain" auf der Leistungsschau der DLG



höchste Auszeichnungen



Den Monatstag such auf der Uhr
Den Reifegrad lies drunter nur!

DER CAMEMBERT

Alpenhain

MIT DER REIFE-UHR

immer richtig reif!



Halbreif – dreiviertelreif – vollreif?

Dos ist zunächst eine Frage für Ihre Feinschmeckerzunge. Wissen Sie ouch, daß sich im reifenden Naturköse nicht nur olle wertvollen Nährstoffe der Milch befinden, sondern auch Enzyme bzw. Fermente bilden, die der Verdauung besonders zuträglich sind?

Deshalb schätzen jo viele Völker den regelmäßigen Genuß von reifem Naturkäse als Mahlzeit oder als Nochspeise — nicht nur, weil er gut schmeckt; er bekommt ouch gut.

Genießen Sie also Ihren Camembert und Brie-Käse im günstigsten Reifezustond. **Alpenhain** kommt immer richtig reif auf den Tisch. Durch die oufgedruckte

Reife-Uhr

können Sie den Reifegrad selbst, ebenso wie Ihr Händler, leicht erkennen und so Ihre Mahlzeiten mit einem delikoten und sehr bekömmlichen Abschluß krönen.

Warum **schmecken**
Alpenhain-Camembert und Rahm-Brie
immer so besonders fein?

Und wie **funktioniert die Reife-Uhr?**

Näheres darüber steht auf der anderen Seite

schen Anlage, seiner Herkunft, seiner Entwicklung, seiner sozialen Stellung und seiner sittlichen Auffassung gerecht zu werden, braucht der Arzt neben seinen körperlichen Untersuchungsmethoden und neben den Apparaten und dem Laboratorium eine allgemeine Bildung, wie sie uns Psychologie, Soziologie, Philosophie, Theologie, Geschichte und Kunst jeder Art vermitteln. Der Arzt muß also eine anthropologische Medizin betreiben.

Der Arzt und Philosoph Jaspers hat einmal gesagt, daß wir uns von der Vorstellung befreien müßten, als sei Philosophie an sich und wesentlich eine Angelegenheit der Professoren. Seiner Meinung nach ist Philosophie eine Sache des Menschen überhaupt, unter allen Bedingungen und Umständen. Hippokrates, der das Wesen der Heilkunst in einer Unterstützung und Belebung der heilenden Kräfte des Organismus erblickte, sprach vom philosophischen Arzt und bezeichnete diesen sogar als göttergleich: Iatros philosophos isotheos. Von Galen, dem Leibarzt des römischen Kaisers Marc Aurel, dem Philosophen auf dem Kaiserthron, stammt die Bemerkung, daß der gute Arzt auch Philosoph sein müsse.

Meiner Überzeugung nach gilt diese Forderung auch für die Kenntnis der Theologie. Sollten wir denn schon wieder so verarmt sein, daß man, wie in der Blütezeit des Materialismus und des Nationalsozialismus, über religiöse Fragen die Nase rümpft? Woher soll denn letzten Endes das ärztliche Gewissen kommen, das jedermann vom Arzt erwartet, wenn nicht von einer metaphysischen Ortung der Ethik? Haben wir die erschütternden Fehlentwicklungen vergessen, die im Nürnberger Ärzteprozeß als Verbrechen gegen die Menschlichkeit zur Verhandlung gestanden sind? Für den dialektischen Materialisten ist freilich Religion nur dummes Zeug, das es auszurotten gilt. Was aber dann aus dem Menschen wird, rückt in die Nähe der Spenglerischen Definition: Der Mensch ist ein Raubtier.

Bildung ist keineswegs nur Wissen, sondern Einheit von Wissen und Haltung. Bildung ist die geistige Formung eines Menschen durch die Aneignung der kulturellen und sittlichen Werte der Umwelt und der Vergangenheit und ihre innerliche Verarbeitung zu einer persönlichen Weltanschauung. Es gibt eine Bildung des Verstandes, des Herzens, des Willens und des Gewissens. Der Gebildete vermeidet jede Einseitigkeit und sucht im Beruf, in der Kunst und in der Wissenschaft und der Religion den Sinn des Lebens. Er ist ein stets Lernender, der gegenüber der Welt, der Wissenschaft und der Gottesoffenbarung eine Stellung bezieht. Allgemeinbildung heißt, von allem, was den Menschen bewegt, mehr als eine oberflächliche Kenntnis zu besitzen und auch die hintergründigen Kräfte zu erfassen. Goethe hat es als das schönste Glück des Menschen angesehen, das Erforschbare zu erforschen, aber auch das Unerforschliche zu verehren.

Kein Mensch hat etwas dagegen, daß wir uns über die gewaltigen Errungenschaften der medizinischen Forschung freuen und die Ergebnisse zum Wohl des Menschen benützen. Aber ein wirklicher Fortschritt ist das alles erst dann, wenn wir Vor- und Nachteile sorgfältig gegeneinander abgewogen und in die richtige Beziehung zueinander gesetzt haben. Es ist meiner Ansicht nach ein großer Mangel an Bildung, wenn man sich an der Spaltung der Atomkerne und an den Erdsatelliten berauscht, solange man nicht die großen Gefahren, die für den Menschen darin liegen, erkannt und sie auszuschalten versucht hat. Der sogenannte Fortschritt kann dann zum größten Rückschritt werden, wenn wir durch unsere Forschungen unseren eigenen Lebensraum vernichten.

Hinter den Gleichungen der Mathematik, hinter den vom Menschengeist als Krücken gebauten kunstvollen Modellen soll, wie es der große Max Planck gefordert hat, die ‚reale Welt' stehen. Planck ist der Meinung, daß man diese reale Welt niemals erreichen werde. Um aber zunächst einen Namen dafür zu haben, bezeichnet er das endgültig Reale als die ‚reale Welt' im absoluten metaphysischen Sinne. Damit soll ausgedrückt sein, daß diese Welt, also die objektive Natur, hinter allem Erforschlichen steht. Ihr gegenüber bleibt das aus der Erfahrung gewonnene wissenschaftliche Weltbild, die phänomenologische Welt, immer nur eine Annäherung, ein mehr oder wenig zeitgebundenes Modell. Hier taucht das Grenzenlose, das Unerforschbare, der Urgrund aller Dinge, das Göttliche auf.

Freies Wochenende

28./29. Juni

Zur Bildung gehört es, daß man von diesen Grenzen der menschlichen Erkenntnis weiß. Es ist die Absage an den Rationalismus als endgültigem Schlüssel menschlichen Begreifens. Es wäre aber ganz falsch, wenn sich die Medizin deshalb der Mystik oder der Magie zuwendete. Dann würde es dazu kommen, das Transzendentale durch Phantasie auszufüllen und diese Deutung dann als glaubensverbindliche Erkenntnis zu erklären. Bleiben wir auf dem Boden der Tatsachen. Naturwissenschaftliche Kenntnis der Naturvorgänge im menschlichen Körper und angewandte Technik haben heute dazu geführt, daß die Lebenserwartung des Menschen sich verdoppelt hat. Es gibt keinen Beruf, dem so viel in die Hand gegeben ist, der so vieles vermag und dem so viel Verantwortung aufgebürdet ist, wie dem Beruf des Arztes.

Um diese Tatsache zu ertragen und nicht der teuflischen Hybris zu verfallen, die schon so viel Unglück über uns Menschen gebracht hat, braucht der Arzt heute mehr denn je das Gegengewicht einer möglichst umfassenden Allgemeinbildung, die alle Seiten des menschlichen Seins in sich aufnimmt und sich dabei der Grenzen alles Menschlichen immer wieder bewußt wird. ‚Das, was man sieht, ist zeitlich, aber das, was man nicht sieht, ist ewig.' Wenn diese Erkenntnis sowohl auf den Universitäten als auch in den Krankenhäusern und Sprechzimmern der Ärzte sich endgültig durchsetzte, würde es dazu dienen, daß die Ärzte noch bessere und wirkungsvollere Helfer der Kranken würden. Dann hätten Einseitigkeit und Engstirnigkeit keinen so großen Platz mehr; die Ärzteschaft wäre vielmehr zum Mittler zwischen Forschungswelt und Wirklichkeit berufen und zur geistigen Mitführung in unserer verworrenen Zeit berechtigt."

Daß Rechtsanwalt Becker als Präsident des Verbandes der Volkshochschulen ganz andere, von der Ärzteschaft zum großen Teil abzulehnende Gesichtspunkte zur Debatte stellte, kann nicht wundernehmen:

„1. Immer weniger Ärzte sind — vor allem den Kassenpatienten gegenüber — in der Lage, eine Sprechstunde im eigentlichen Sinne abzuhalten. Es wird daher immer schwieriger, Heilung zu finden für den, der nicht bereits eine Vorstellung von der eigenen Krankheit zum Arzt mitbringt. Damit wächst die Gefahr, daß dem Arzt statt des Symptoms eine falsche Vorstellung entgegentritt.

2. In gesteigertem Umfang gilt das für das moderne Krankenhaus in seinem Großbetriebscharakter und seiner Entpersönlichung, in dem der Unorientierte leicht Opfer des Betriebes wird. Zugespitzt könnte man sagen, daß nur gesund werden kann, wer weiß, was ihm fehlt.

3. Aus dieser Situation heraus wächst das Bedürfnis nach medizinischer Aufklärung und Orientierung in allen Kreisen der Bevölkerung. In den Volkshochschulen werden eine Fülle medizinischer Vorträge und Arbeitsgemeinschaften angekündigt, die in der Regel großen Anklang beim Publikum finden. Das Interesse erstreckt sich auch auf die psychologischen und soziologischen Grenzgebiete der Medizin. Ebenso zeigen die Erfahrungen des Rundfunks ein ausgeprägtes Bedürfnis der Hörerschaft nach medizinischen Vorträgen, das auch durch ein vielfältiges Angebot sinnvoll befriedigt ist. Auch das Bedürfnis, sich durch populär-medizinische Bücher Kenntnisse über die verschiedensten Krankheiten zu verschaffen, nimmt ständig zu.

4. Als Gegenbild dieses zunehmenden Bedürfnisses nach medizinischer Orientierung und seiner zunehmenden Befriedigung erscheint die Tatsache, daß immer mehr Menschen die Krankheiten bekommen, über die sie sich vorher orientiert haben. Die Popularisierung der

Medizin, vor allem auch durch die illustrierte Presse, führt nicht nur zu einer gesteigerten Fähigkeit, gegen die Krankheit anzugehen, sondern gleichzeitig zu einer gesteigerten Anfälligkeit für Krankheiten.

5. Hier enthüllt sich die Dialektik des Bildungsvorgangs. Der zivilisierte Mensch benötigt die medizinische Allgemeinbildung, um der Krankheit besser Herr werden zu können. Gleichzeitig schafft die weitverbreitete medizinische Allgemeinbildung zusätzlich Krankheiten.

6. Wenn man dabei — mit der modernen Psychosomatik — davon ausgeht, daß die physische Erkrankung nicht nur Ausdruck einer seelischen Situation, sondern oft Ersatz einer seelischen Erkrankung ist, kompliziert sich der gesamte Vorgang zusätzlich.

7. Die Zivilisation macht den Menschen instinktunsicher. Die Auflösung überkommener Geselischaftsordnungen verstärkt diese Unsicherheit. Es ist notwendig, heute das, was Instinkt oder gesellschaftliche Konformität bewirkten, auf Grund selbständiger Erkenntnis zu vollziehen. Zum Beispiel: früher stillte eine Frau auf dem Lande selbstverständlich ihr Kind; heute ist es notwendig, ihr die Folgen des Nichtstillens durch ‚Bildung' zu zeigen, um sie auf dem Erkenntniswege zu veranlassen, das zu tun, was sie früher einmal von selbst oder, wie man gern sagt, ‚von Natur' richtig machte.

8. Ärzte sehen die Aufgabe der medizinischen Bildung der Allgemeinheit vor allem in der Prophylaxe. Ernährung, Sauberkeit, Impfen, usw., wären damit nach ihrer Ansicht Zentralpunkte populärer, medizinischer Aufklärung. Dagegen halten sie die Vermittlung von Kenntnissen, die den Kranken zu einer oberflächlichen Diagnose verhelfen könnten, eher für gefährlich. Nach meiner Ansicht genügt die Aufklärung über mögliche Prophylaxe den Bedürfnissen der heutigen Gesellschaft nicht mehr, so wichtig sie selbstverständlich ist.

9. Die Frage nach den Möglichkeiten, Aufgaben und Grenzen medizinischer Allgemeinbildung hängt unmittelbar zusammen mit der Frage nach dem Sinn der Krankheit, über den bekanntlich zwischen den Medizinern wenig Einigkeit herzustellen ist und vermutlich besonders wenig an einem Abend, der zwischen dem Kongreß der Internisten und dem der Psychotherapeuten stattfindet. Es ist nicht immer leicht zu entscheiden, ob es für den Menschen besser ist, gesund oder krank zu sein; wir besitzen also den selbstverständlichen Optimismus des Hellens nicht mehr.

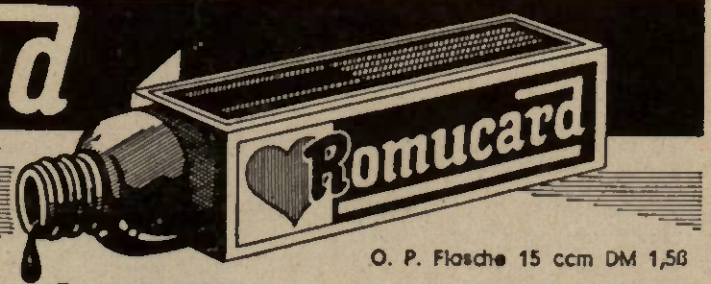
10. Wie sollen sich die Ärzte, wie sollen sich Bildungseinrichtungen, wie die Volkshochschulen und die Universitäten in dieser Lage verhalten? Sie alle sollen die Dialektik der medizinischen Allgemeinbildung bewußt auf sich nehmen. Der dörfliche Arzt sollte mehrfach im Jahr medizinische Vorträge halten, um in seinem Bezirk eine Einstellung der Bevölkerung zu den Fragen der Gesundheit herbeizuführen, die der derzeitigen gesellschaftlichen Lage angemessen ist. Die Medizin ist in ihrer Wirkung von der gesellschaftlichen Situation so abhängig, daß sie nicht darauf verzichten kann, auf die derzeitige Gesellschaft medizinisch aufklärend einzuwirken. In kleinen und größeren Städten geschieht diese Wirkung am besten über Bildungseinrichtungen, d. h. vor allem über die Volkshochschule, aber auch über Rundfunk und Fernsehen. Dabei kommt es darauf an, die Kenntnis bestimmter Grundvorstellungen von Ernährung und Hygiene zu vermitteln. Die Aufklärung sollte vom gesunden Menschen ausgehen und den Menschen mit dem Funktionieren des gesunden Organismus vertraut machen, dabei vor allem die immer noch vorhandene Tabuisierung der Elementarsituationen, wie Pubertät, Menstruation, Geburt usw., überwinden. Danach ist eine Einführung in die Krankheiten, die heute in aller Munde sind, erst möglich. Dabei scheint mir von größter Bedeutung die Entmythologisierung der medizinischen Vorstellung der Allgemeinheit, schließlich die Erweckung klarer Vorstellung von der Einheit und gegenseitigen Bedingtheit körperlicher und seelischer Vorgänge.

11. Vor allem müßte die Tatsache verbreitet werden, daß das, was man sieht, das, was einem im physischen und psychischen Bereich entgegentritt, im allgemeinen nicht das ist, was die eigentliche Krankheit ausmacht. Die richtige medizinische Aufklärung, die richtige medizinische Bildung der Allgemeinheit müßte daher nicht vom Arzt weg, sondern zum Arzt hinführen und im Menschen die Fähigkeit entfalten, dem Arzt auf eine richtige Weise zu begegnen.

12. Unsere Bildung als Ganzes leidet darunter, daß ihr noch etwas von der idealistischen Vorstellung, von der Teilhaftigkeit an den hohen Dingen des Lebens anhaftet. Von hierher hat Volksbildung noch etwas von den Brosamen an sich, die von der reichen Herren Tische fallen. Die medizinische Bildung der Allgemeinheit sollte meiner Ansicht nach nicht popularisiertes medizinisches Kolleg sein, sondern Aufklärung und Sachinformation, mit dem Ziel, dem Menschen im Falle der Erkrankung ein möglichst richtiges Verhalten im Dschungel der modernen Therapie und im Dschungel der modernen Klinik zu ermöglichen.

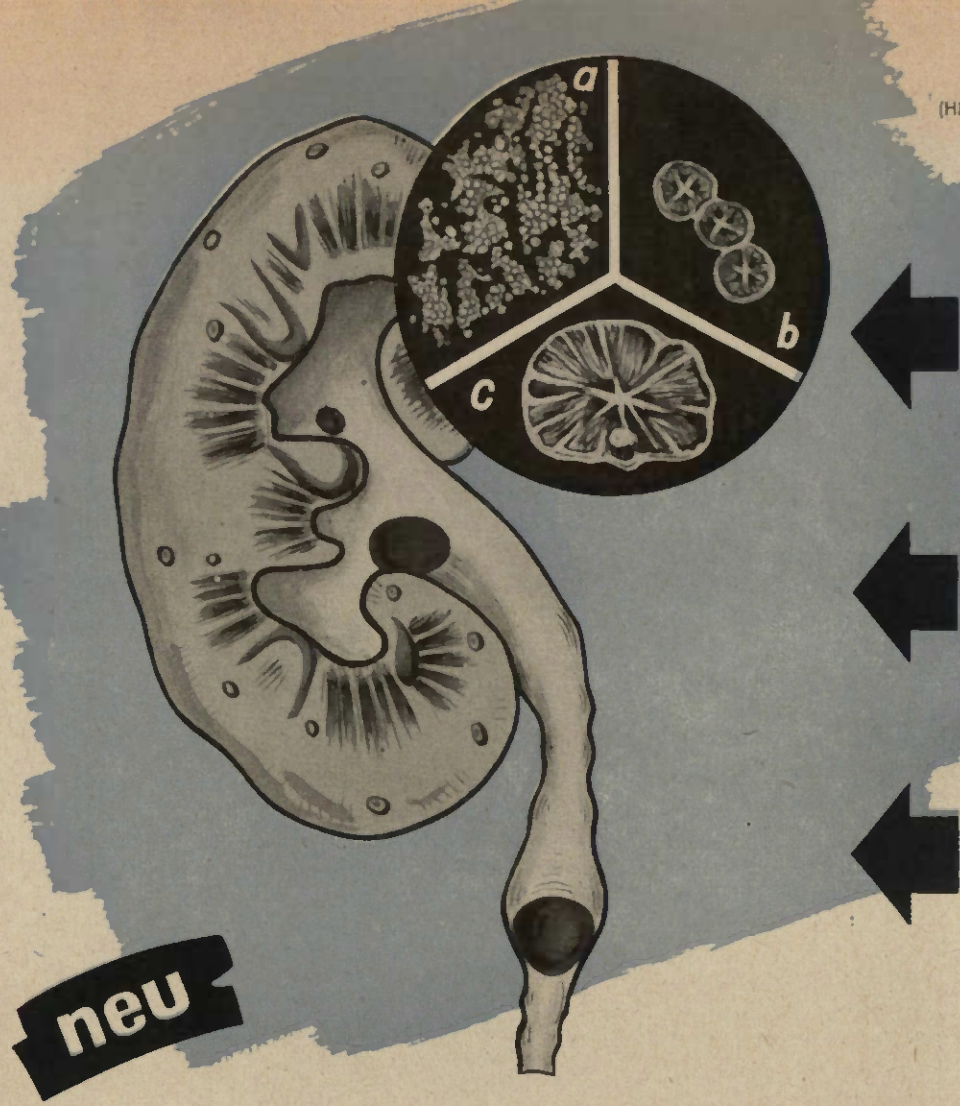
13. Die dialektische Gefahr dieser Bildung ist ebenso unvermeidlich wie das dialektische Risiko der modernen Technik. Die Ärzte müssen sich daran gewöhnen, daß jedermann medizinische Kenntnisse hat, sie müssen ihre Anstrengungen darauf wenden, daß diese Kenntnisse einerseits möglichst verbreitet und andererseits so vertieft sind, daß die Gefahren der Orientierung durch die illustrierte Presse vermieden werden. Das wird ein langwieriger, aber unvermeidlicher Prozeß sein. Hier ist die medizinische Bildung der Allgemeinheit nur eine Teilaufgabe im Rahmen der Bildung der Massen, die unsere Zeit erfordert, gerade wenn sie die Halbbildung vermeiden will.

14. Auf der Universität sollten entsprechende Vorlesungen für Hörer aller Fakultäten stattfinden, denn der Akademiker bedarf dieser Aufklärung ganz besonders,

Romucard
Das vorzügliche Herztonicum mit spasmolytischer Wirkung


Indikation:
Altersherz
Zirkulationsstörungen
Hypertonie
nervöse und
krampfartige
Herzbeschwerden
O. P. Flasche 15 ccm DM 1,58
Zusammensetzung:
Papaverin ß,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 b/MÜNCHEN

„Der kolloidchemische Vorgang ist also stets der primäre Akt einer Steinbildung."
(HENNIG, Klinik der Gegenwart, Bd. I, 516, 1955)



Verhütung der Steinkrisen
a) Kollaidkärperchen,
b) Sphärolithen,
c) Mikrolithen

Wachstumshemmung
durch Schutzkalloidaktivierung und Korrasion

Steinabtreibung
durch Diuresesteigerung und Sposmolyse

neu

NEPHROLITH®

„RHEIN-CHEMIE"

gegen Harnsteine

Nephrolith hat sich sowohl zur beschwerdearmen Entfernung vorhandener Harnsteine als auch in der Rezidivprophylaxe bei operierten Steinträgern als klinisch wirkungsvoll erwiesen (s. Bauer, Med. 52, 1939 [1957]).

Dos phormakologische Wirkungsdiagramm umfaßt die Beeinflussung sawahl kausal- wie formalgenetischer Ursachen des Hornsteinleidens.
Die Schutzkolloidverhöltnisse im Harn des Steinkranken werden normolisiert.
Neben den objektiven Kriterien der Wirksamkeit beeindruckt der schnelle Rückgang von Beschwerden und eine einwandfreie Verträglichkeit.

Zusammensetzung: Conv. maj., Rubio tinct., Solidago virgaur., Schutzkolloidbildner (D-Glucuron-Mucopolysocch.-Solicylomid) Ac. p-sulfomidobenz., Khellin.

Muster und Literatur ouf Wunsch.

RHEIN CHEMIE PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG HEIDELBERG

HOMBURG

Juckreiz

Heufieber

Urticaria

Strahlenkater

Verbrennungen

Insektenstiche

ANDANTOL®

N-Dimethylamino-isopropyl-thiophenylpyridylomin · HCl

ANTIALLERGICUM · ANTIHISTAMINICUM

Keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit

	Dragées mit 4 mg Wirkstoff	Zur Behandlung von Normalfällen
	Forte Dragées mit 12 mg Wirkstoff	Für schwerere Fälle
	Gelee mit 0,75 % Wirkstoff in nichtfettender Gelgrundlage	Zur Lokalbehandlung
Neu!	**Ampullen** mit 4 mg Wirkstoff	Bei akuten allergischen Zuständen
Neu!	**Suppositorien** für Erwachsene mit 8 mg Wirkstoff für Kinder mit 4 mg Wirkstoff	Zur rectalen Therapie

HOMBURG

ÄRZTEVERZEICHNIS BAYERN

Herausgegeben
von der Bayerischen Landesärztekammer
Stand 1956

304 Seiten, Halbleinen DM 14.50

Dieses Verzeichnis nennt die Anschriften aller in Bayern tätigen Ärzte, gegebenenfalls ihre fachärztliche Tätigkeits- und Amtsbezeichnung, desgleichen Geburts- und Approbationsjahr und die Art der Kassentätigkeit. Innerhalb der einzelnen Abschnitte ist die Gliederung nach Regierungsbezirken, Landkreisen und Orten getroffen, so daß sich jede einschlägige Frage sehr schnell beantworten läßt. Ein alphabetisches Namenregister erleichtert das Auffinden bestimmter Ärzte; das Ortsregister ermöglicht eine sofortige Orientierung über die jeweilige Berufsdichte in den einzelnen Orten.

12 000 Anschriften in handlicher Form!

RICHARD PFLAUM VERLAG · MÜNCHEN 2

Gegen Obstipation

Rheogen

das zuverlässige Laxans mit Belladonna

30 Dragees DM – .95 o. U. 75 Dragees DM 1.65 o. U.

ARZNEIMITTEL ROBUGEN ESSLINGEN/N

0024

weil er auch auf andere aufklärend weiterwirken kann. Er ist freilich den Gefahren dieser Aufklärung, wie wir alle wissen, in zusätzlicher Weise ausgesetzt.

15. Volkshochschule und Universität, Rundfunk und Fernsehen, Film und Arzt in der Dorfgemeinde, sollten bei ihrer medizinischen Aufklärung von der Grunderkenntnis jeder Erwachsenenbildung ausgehen, daß der Erwachsene nur gebildet werden kann, wenn er nicht mit Kenntnissen ‚berieselt' wird, sondern selbständig an einem Erkenntnisvortrag teilhaben kann. Daher nach Möglichkeit Diskussionen, so fragwürdig all das, was dort geäußert wird, auch sein mag. Auch die schlechte Diskussion dient der geistigen Integration des Vorgetragenen.

16. Abschließend den vielleicht wichtigsten Punkt in der medizinischen Bildung der Allgemeinheit: Krankheit hat ihre Ursache in großem Umfang in der Belastung durch das Kollektiv, in den Schwierigkeiten der Sozialsituation. Medizinische Aufklärung im Betrieb, am Arbeitsplatz, müßte dahin wirken, daß Arbeitskollegen und Vorgesetzte eine engagierte Verantwortlichkeit für den andern entwickeln. Das Ziel der medizinischen Bildung der Allgemeinheit müßte sein, daß die Gemeinschaft realisiert, in welchem Umfang sie an der Krankheit des einzelnen schuld ist und in welchem Ausmaß sie nicht nachträglich sentimental helfen, sondern vorzeitig sachlich die Entfaltung von Krankheiten verhindern kann."

So sehr es begrüßt werden kann, daß ein so wichtiges Thema nicht unbedingt nur mit dem Ernst des Wissenschaftlers diskutiert zu werden braucht, so hatte man doch des öfteren den Eindruck, daß manche humorvoll gedachte Bemerkung und mancher geistreich sein sollender Aphorismus sich beifallheischend mehr an den Laienkreis im Zuhörerraum als an die Gesprächsteilnehmer wandte.

Zusammenfassend sei gesagt, daß ein gemeinsamer Nenner begreiflicherweise nicht gefunden werden konnte. Um die Gegensätzlichkeit der bestehenden Probleme vor der Öffentlichkeit aufzuzeigen, hätte es dieser von einer wissenschaftlichen ärztlichen Gesellschaft veranstalteten Kundgebung nicht bedurft. Dr. Koerting

MITTEILUNGEN

Dr. med. Eckel als Vertreter in der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft und Euratom

Dem Antrag der Bundesärztekammer entsprechend ist auf Vorschlag der Bundesregierung das Mitglied des Geschäftsführenden Vorstandes der Bundesärztekammer, Herr Kollege Dr. med. Paul Eckel, Präsident der Ärztekammer Niedersachsen, Vorsitzender der Atomkommission der Bundesärztekammer, als einer der deutschen Vertreter in den Wirtschafts- und Sozialausschuß der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft und Euratom durch die Räte dieser europäischen übernationalen Behörden gewählt worden.

Der Wirtschafts- und Sozialausschuß der EWG und Euratom ist für den 19. Mai nach Brüssel zu seiner konstituierenden Sitzung einberufen worden.

Gesetzentwurf zur Förderung des Krankenhauswesens

Abg. Dr. Oeckler und v. Knoeringen (SPD) haben im Bayerischen Landtag den Entwurf eines Gesetzes zur Förderung des Krankenhauswesens (Krankenhausfinanzierungsgesetz) eingebracht. Zur Begründung wurde erklärt, daß der Landtag am 10. Juli 1957 einstimmig von der Staatsregierung die Vorlage eines entsprechenden Gesetzentwurfes gefordert habe, ohne daß diesem Wunsch bisher Rechnung getragen worden sei. Die Fraktion ergreife daher selbst die Initiative, nachdem auch der Städteverband einhellig ein Krankenhausfinanzierungsgesetz gefordert habe.

Nach den acht Artikeln des Entwurfes soll der Freistaat Bayern den Bau und die Einrichtung von kommunalen und freigemeinnützigen Krankenanstalten durch öffentliche Mittel fördern. Den freigemeinnützigen Krankenanstalten sind solche private Krankenanstalten gleichgestellt, die ständig eine angemessene Zahl von Betten für Patienten, die der Sozialversicherung angehören, bereithalten. Die Darlehen nach dem Gesetz werden unter Beachtung der anerkannten Grundsätze einer neuzeitlichen Krankenversorgung und einer wirtschaftlichen Betriebsführung solchen Krankenanstalten gewährt, die für ärztliche Versorgung der Bevölkerung ihres Gebietes notwendig sind, nach der räumlichen Gestaltung und medizinisch-technischen Ausstattung eine angemessene medizinische und pflegerische Betreuung gewährleisten oder erwarten lassen, und die unter fachärztlicher Leitung stehen. Die Laufzeit der Darlehen soll je nach dem Verwendungszweck und Empfänger zwischen 15 und 30 Jahren betragen. Außerdem sieht die Vorlage eine Ermächtigung des Finanzministeriums vor, im Staatshaushalt für die Zwecke dieses Gesetzes zinsgünstige Darlehen bis zum Betrag von insgesamt 12 Millionen DM jährlich zur Verfügung zu stellen. I.D.

Anfrage an die Bundesregierung wegen der Krankenhausverpflegssätze

Für eine Anfrage an die Bundesregierung wegen der Krankenhausverpflegssätze, die er der Landesgruppe seiner Partei im Deutschen Bundestag übermittelte, trat Abg. Dr. Soenning (CSU) ein.

Die Krankenhausverpflegssätze, die von den Krankenkassen für die stationäre Behandlung sozialversicherter Patienten auf Grund der Bundesverpflegssatz-Verordnung vom 31. 8. 1954 bezahlt werden, decken auf Grund eindeutiger Erfahrungen in keiner Weise die Selbstkosten, die den Krankenhäusern für die Pflege und Behandlung der Kranken erwachsen. Da in der Regel über 80% aller Krankenhausinsassen einer RVO-Krankenkasse angehören, sind die Krankenhäuser auf die von den Krankenkassen bezahlten Pflegesätze angewiesen und deshalb seit Jahren Zuschußbetriebe. Ohne kostendeckende Verpflegssätze ist die seit Jahren dringend notwendige Sanierung der Krankenhäuser nicht möglich.

Er verwies darauf, daß der Bund für alle Angelegenheiten der sozialen Krankenversicherung zuständig ist.

Die Krankenhausträger, ob Länder, Kommunen, freigemeinnützige Verbände oder Private, können ohne ernsthafte Gefahren für die stationäre Versorgung der Bevölkerung und für den Bestand der Krankenhäuser nicht mehr länger diese hohen Zuschüsse leisten. Nach einem Bericht der Bayer. Staatsregierung vom 28. Januar 1957 entstanden allein den Gemeinden erhebliche Betriebszuschüsse für ihre Krankenhäuser:

1951	16,4 Mill. DM	1953	21,3 Mill. DM
1952	21,6 Mill. DM	1954	30,2 Mill. DM

Die Stadt München leistete im Jahre 1957 fast einen Zuschuß von 10 Mill. DM.

Durch die ständige Erhöhung der Preise und Löhne und durch die Verkürzung der Arbeitszeit des Krankenpflegepersonals findet eine laufende Steigerung der Betriebskosten statt. Dazu kommt, daß die dringenden Maßnahmen zur Förderung des Schwesternnachwuchses, für Modernisierung und Rationalisierung derart hohe Ausgaben benötigen, die die Krankenhausträger niemals aufbringen können, wenn sie noch länger ohne kostendeckende Verpflegssätze die Kranken versorgen müssen.

In keinem Land Westeuropas mutet man den Krankenhäusern zu, von sich aus Zuschüsse für die Behandlung sozialversicherter Patienten zu geben.

Die Krankenhäuser spielen im Leben unseres Volkes heute eine wesentlich größere Rolle, als es früher der Fall war. Die heute noch bestehende Wohnungsnot, die Vollbeschäftigung und der katastrophale Mangel an Hauspersonal zwingen die Menschen mehr ins Krankenhaus zu gehen als früher. Außerdem mußten für die über

10 Millionen Vertriebenen zusätzliche Krankenbetten geschaffen werden.

Diese Belastung der Krankenhäuser ist bedauerlicherweise bei keiner der großen Hilfsaktion seit der Währungsreform berücksichtigt worden. ID

Hebung des Bildungsniveaus?

Mit einer vom Bayer. Kultusminister, Prof. Dr. Maunz, erlassenen Verordnung über Abendgymnasien für Berufstätige setzte Bayern als erstes Bundesland einen Beschluß der Kultusministerkonferenzen in die Tat um. Die Abendgymnasien werden in drei Formen, nämlich als Realgymnasium, Oberrealschule und Wirtschaftsoberrealschule geführt und vermitteln die volle Hochschulreife. Mit Rücksicht auf das Alter der Schüler zwischen 18 und 45 Jahren und auf ihre berufliche Tätigkeit ist die Zahl der Fächer gegenüber denen der höheren Schulen vermindert. Die Ausbildung umfaßt insgesamt vier Jahre und beginnt mit einem einjährigen Abendkurs. Auch während der zwei folgenden Jahre haben die Schüler die Möglichkeit, ihren Beruf auszuüben; in der vierten Klasse ist dann Berufsbefreiung zulässig.

(Bayer. Landtagsdienst, 1958, Nr. 161)

Errichtung einer Landeszentralbibliothek für sportärztliche Literatur in Nürnberg

In den letzten Tagen fanden die bisherigen Vorbesprechungen bezüglich Errichtung einer Zentralbibliothek für sportmedizinische Literatur in Bayern, zwischen der geschäftsführenden Vorstandschaft des Bayerischen Sportärztebundes e. V., vertreten durch den 1. Vorsitzenden Chefarzt Dr. Eugen Goßner, Augsburg, den Schatzmeister Dr. Fritz Beck, Krumbach (Schwaben) sowie den Schriftführer Dr. Hans-Joachim Basel, Nürnberg, und dem Direktor der Nürnberger Stadtbibliothek Dr. Karl-Heinz Goldmann ihren Abschluß. Damit wurde ein Beschluß der letzten Generalversammlung des Bayerischen Sportärztebundes e. V. verwirklicht. Dank dem Entgegenkommen des Stadtbibliotheksdirektors Dr. Karl-Heinz Goldmann ist es nunmehr zum ersten Male im Bereich der Bundesrepublik einem Landesverband des Deutschen Sportärzteverbandes e. V. gelungen, allen sportärztlich interessierten Kreisen die Möglichkeit zu geben, die bisher verstreut vorliegende sportärztliche Literatur durch die neuzuerrichtende Zentralbibliothek zentral zu beziehen.

Mit dieser Einrichtung ist damit eine Vertiefung des sportärztlichen Wissens und der Forschung im Interesse der sporttreibenden Bevölkerung gegeben. Der Bayerische Sportärztebund e. V. hat Frau Dr. Ingeborg Bausenwein, Nürnberg, Mitglied des Wissenschaftlichen Ausschusses des Sportärztebundes, beauftragt, die neu zu erstehende Abteilung fachlich zu beraten.

Deutsch-französische Freundschaftswoche

Zu einer deutsch-französischen Freundschaftswoche wurden im Mai d. J. etwa 15 Professoren, die an der Universität Gastvorlesungen halten werden, und 30 Studenten der Universität Toulouse nach Bonn kommen. Eine ähnliche Veranstaltung ist für 1959 in Toulouse vorgesehen.

Die neue Gehaltsregelung für die österreichischen Spitalärzte

Ab 1. Mai 1958 treten folgende Verbesserungen in Kraft:

1. Die bisherige Nachtdienstzulage von S 30.— (DM 4.85) wird auf S 55.— (DM 8.89), ab dem 9. Nachtdienst auf S 75.— (DM 12.11) erhöht.

2. Für den Sonn- und Feiertagsdienst wird eine eigene Zulage in der Höhe von S 55 (DM 8.89) pro Tag gezahlt.

3. Die geforderte Gefahrenzulage gelangt als Infektions- und Strahlungsgebührenzulage zur Auszahlung und beträgt S 150.— (DM 24.23) auf den Tbc-, Infektions- und Kinderinfektionsabteilungen, sie erhöht sich auf S 180.— (DM 29.07) für die Ärzte in Prosekturen, Röntgen-, Radium- und Isotopenstationen sowie in bakteriologischen und virologischen Laboratorien.

4. Die generelle Erschwerniszulage, derzeit S 150.— (DM 24.23) für klinische Hilfsärzte und S 200.— (DM 32.30) für Assistenten beim Bund, S 200.— (DM 32.30) für Sekundarärzte und S 300.— (DM 48.45) für Assistenten bei der Gemeinde Wien wird linear um weitere S 50.— (DM 8.08) für klinische Hilfsärzte und Sekundarärzte und um S 100.— (DM 16.15) für Assistenten beim Bund und der Gemeinde Wien erhöht.

Auslands-Stipendien für deutsche Studenten zu wenig

Die Zahl der Stipendien für deutsche Studenten, die im Ausland studieren möchten, steht bedauerlicherweise nach wie vor in einem Mißverhältnis zu der Zahl der Stipendien für ausländische Studierende zur Weiterbildung in Deutschland. Den 535 ausländischen Stipendiaten standen im Berichtsjahr nämlich nur 162 deutsche Stipendiaten gegenüber, die über den DAAD die Möglichkeit zum Studium im Ausland erhielten. In Folge der auch im Ausland gestiegenen Lebensunterhaltungskosten und der damit verbundenen Notwendigkeit, die Stipendien besser zu dotieren, ergibt sich gegenüber dem Vorjahr sogar noch eine Verringerung der Stipendien für deutsche Studierende um 14 Plätze.

Von den 162 deutschen Stipendiaten studierten 98 Geisteswissenschaften, 19 Naturwissenschaften, 14 Medizin, 15 Technik und 16 Kunst. Aus dem Überwiegen der Geisteswissenschaften erklärt sich auch vielleicht, weshalb mehr als zwei Drittel — genauer gesagt: 115 — in europäischen Ländern studieren, dagegen nur 47 in Übersee.

Neben dem Interesse für Stipendien zum Studium im Ausland gab es aber auch noch ein gleich großes an Stipendien zum Besuch von Ferienkursen im Ausland; hiervon vergab der DAAD insgesamt 73.

Auch der studentische Praktikantenaustausch mit dem Austauschland hat sich im Berichtsjahr weiterhin zufriedenstellend entwickelt. Während die Zahl der deutschen Praktikanten geringfügig zurückging (von 1293 auf 1254, also um 3%), gelang es, die Zahl der vermittelten ausländischen Praktikanten in der Bundesrepublik von 1220 auf 1251 zu erhöhen. Im Rahmen der IAESTE wurden dabei 1219 deutsche und 1195 ausländische Studenten ausgetauscht. Damit hat sich die Zahl der seit dem Jahre 1950 durch den DAAD vermittelten deutschen Praktikanten auf 6726 und die der ausländischen auf 6720 erhöht. (Innerhalb der IAESTE wurden im gleichen Zeitraum insgesamt 33 326 Praktikanten ausgetauscht.)

Studenten-Wohnstadt in München

Nach dem Vorbild der Pariser Cité Universitaire will der Rektor der Universität München, Magnifizenz Prof. Dr. Egon Wiberg, um den Wohnungssorgen der Studenten abzuhelfen, in München eine eigene Wohnstadt für 5000 Studenten bauen lassen. Prof. Wiberg verhandelte bereits mit den zuständigen Stellen.

Strahlenschutzärzte

Einhundert Strahlenschutzärzte werden bis Ende Juli des Jahres vom Deutschen Roten Kreuz in den Universitätsinstituten Freiburgs und Münchens ausgebildet worden sein. (Der Deutsche Arzt)

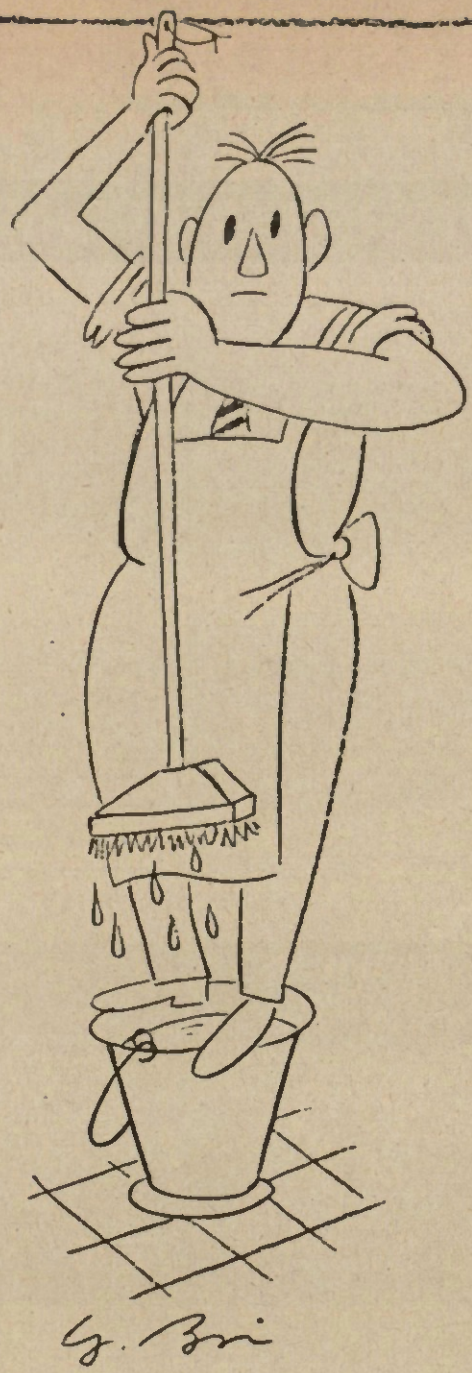
Schafft Kinderspielplätze!

Die Bayer. Katholische Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundung e. V. verbreitet ein Flugblatt, dessen Text von Dr. med. et phil. E. Graßl verfaßt wurde und dessen beigegebene Fotos in drastischer Weise die Not unserer Großstadtkinder illustrieren. Da das Problem in erster Linie uns Ärzte angeht, veröffentlichen wir nachstehend den Wortlaut, mit der Bitte an alle Kollegen, ihr Möglichstes beizutragen, um unsere Kinder vor den Gefahren der Straße zu bewahren.

Mit Sorge ist zu beobachten, daß bei größeren Wohnbauten und Wohnblocks großenteils nur noch für die Garagen der Autos Sorge getragen wird, aber nicht mehr für die Grünfläche und den Kinderspielplatz und damit die Gesundheit unserer Kinder. Dr. Ledermann, Zürich, sagte: „Das Auto hat unseren Kindern die Straße gestohlen und wir haben keinen Ersatz für diesen verlorenen Spielraum geschaffen."

Die Reichsgaragenordnung vom 17. 2. 1939 mit Änderungs-Bestimmung, Erlaß vom 13. 4. 1944 bestimmt:

„§ 2 1. Wer Wohnstätten, Betriebs- oder Arbeitsstätten oder ähnliche bauliche Anlagen errichtet, hat für die



Die Balance halten ...



... beißt es auch dann, wenn es um die Mittel geht, die Sie für die Hygiene und Sauberkeit in Ihrem Betrieb bewilligen. Als kühler Rechner werden Sie mit dem geringsten Aufwand den größten Nutzen verlangen. Deshalb bedienen Sie sich der Vorteile, die das Fewa-Werk durch die wirtschaftlichen Spezialpackungen eigens für den Großverbrauch bietet.

BESTELLUNG Bitte, ausfüllen und mit genauer Adresse einsenden an Fewa-Werk G 59 Düsseldorf

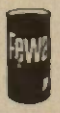
... Stück Pril-2-kg-Fäßchen à DM 9,80 zum Spülen und für alle Reinigungszwecke



... Kanister à 5 kg Pril-flüssig zu DM 3,75 je kg.
... Glasballon à 25 kg zu DM 3,50 je kg



... Stück Fewa-1-kg-Fäßchen à DM 5,80 zur Pflege von Teppichen, Polstern, Vorhängen



... Stück Paral-Automaten à DM 4,95 zur Vernichtung von Ungeziefer aller Art



... Stück Ozonell-Frischluft-Automaten à DM 4,80 für klare, frische Luft



Und ganz speziell für Ihre Spülmaschine:
... Kanister à 5 kg Pril-spezial (schaumarm) zu DM 3,75 je kg

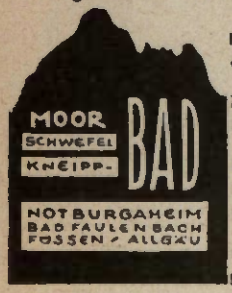
GV 53

Bei RHEUMA **Thermulsion** Die zuverlässig wirkende Einreibung



HEILSTÄTTEN · BÄDER · KURORTE

Neugebautes Kurmittelhaus



Modernst eingerichtet
Ärztliche Leitung
Pflege durch Ordensschwestern
Ganzjährig geöffnet

Privatnervenklinik GAUTING
Heilschlaf, Elektroschock-Therapie, Stickstoff-Anoxie, Psychotherapie, Streckbehandlung etc.
Chefarzt Dr. med. C. Ph. Schmidt
Anmeldung: Tel. München 8 82 26

MONTECATINI TERME (nahe FLORENZ)
Sämtliche Kuren bei Leber-, Magen-, Darm- u. Stoffwechselleiden. Trinkkuren - Bäder - Schlammpackungen.
Badesaison: 1. 4. — 30. 11.
Auskunft: Azienda Autonoma di Cura e Soggiorno, Viale Verdi — Montecatini Terme (Italia) Tel. 21 09

Jodschwefelbad
BAD DEUTSCH-ALTENBURG bei Wien
Stärkste Jodschwefeltherme Österreichs
Rheumatische Erkrankungen
Lähmungen, Kinderlähmung
Frauenkrankheiten
Modernes Kurhotel
Pauschalkuren
Bäder im Hause
Auskunft: Bade- u. Kurhausverw. Bad Deutsch-Altenburg Niederösterreich, Tel. 17

INNTAL-KLINIK
Privatklinik für Nerven- und Gemütskranke
Dr. Fritz Eisheuer
Brannenburg - Degerndorf
am Wendelstein/Obb.
Telefon Brannenburg 360

Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

Bad Dürrheim (700—800 m). 27%ige Solquelle. Indikationen: Atemwege, Rheuma, Hilusdrüsen, Kreislaufstörungen.

Solbad Windsheim/Mfr. Rheumatismus der Gelenke und Muskeln, Neuralgien und Neuritiden (Ischias, Lumbago), Frauenleiden, Affektion der Gallenwege und des Darmes (Obstipation, gastrokardialer Symptomenkomplex), Fettsucht, Nieren- und Harnleitersteine.

Beachten Sie unsere Beilagen

Vollmalz
alkoholarmes Nährbier
Seit 1397
stärkt die Nerven, kräftigt den Organismus und hebt Ihr Wohlbefinden. Seit Jahrzehnten bewährt und ärztlich begutachtet.
SPATENBRÄU MÜNCHEN

BAYERISCHE BEAMTEN VERSICHERUNG
BVB
MÜNCHEN LENBACHPLATZ 4
Die Versicherung für Jedermann

Dr. med. et phil. Georg Fuchs

Physik für Krankenpflegeschulen und das medizin.-techn. Personal

212 Seiten, 100 Abbildungen, braschiert DM 12.—, Halbleinen DM 13.80.

Der Verfasser, der zugleich Physiker und Arzt ist, hat in diesem kurzen Grundriß der Physik in knapper, leicht faßlicher Form diejenigen Physikkenntnisse vermittelt, die das medizinisch-technische Hilfspersonal bei seiner verantwortungsvollen Arbeit benötigt.

Berthold Stokvis

Hypnose in der ärztlichen Praxis

XII u. 336 Seiten, 21 Abb., 3 schemat. Darstellungen und eine farb. Tafel, DM 38.50.

Mit einer kritischen Literaturübersicht von 1940—1955.

„Unterbaut mit 679 Literaturangaben führt das Buch in vorbildlich klarer und kritischer Weise in das schwierige Gebiet ein, wobei immer Wert auf anschauliche Beispiele gelegt wird."

(Acta Psychotherapeutica Psychosomatica et Orthopaedagogica.)

CARL GABLER G. M. B. H. · Fachbuchhandlung · MÜNCHEN 2 · Kaufingerstraße 10

165 Jahre Apothekertradition

VERLA

ARZNEIMITTEL

VERLA PHARM - APOTHEKER H.J.v. EHRLICH

Tutzing/Obb.

(bis 1945 Reichenberg/Sud.)

Neurovegetalin Spasmo-Inalgon Felocomp-Verla

Verla-3-Dragées Glutamin-Verla

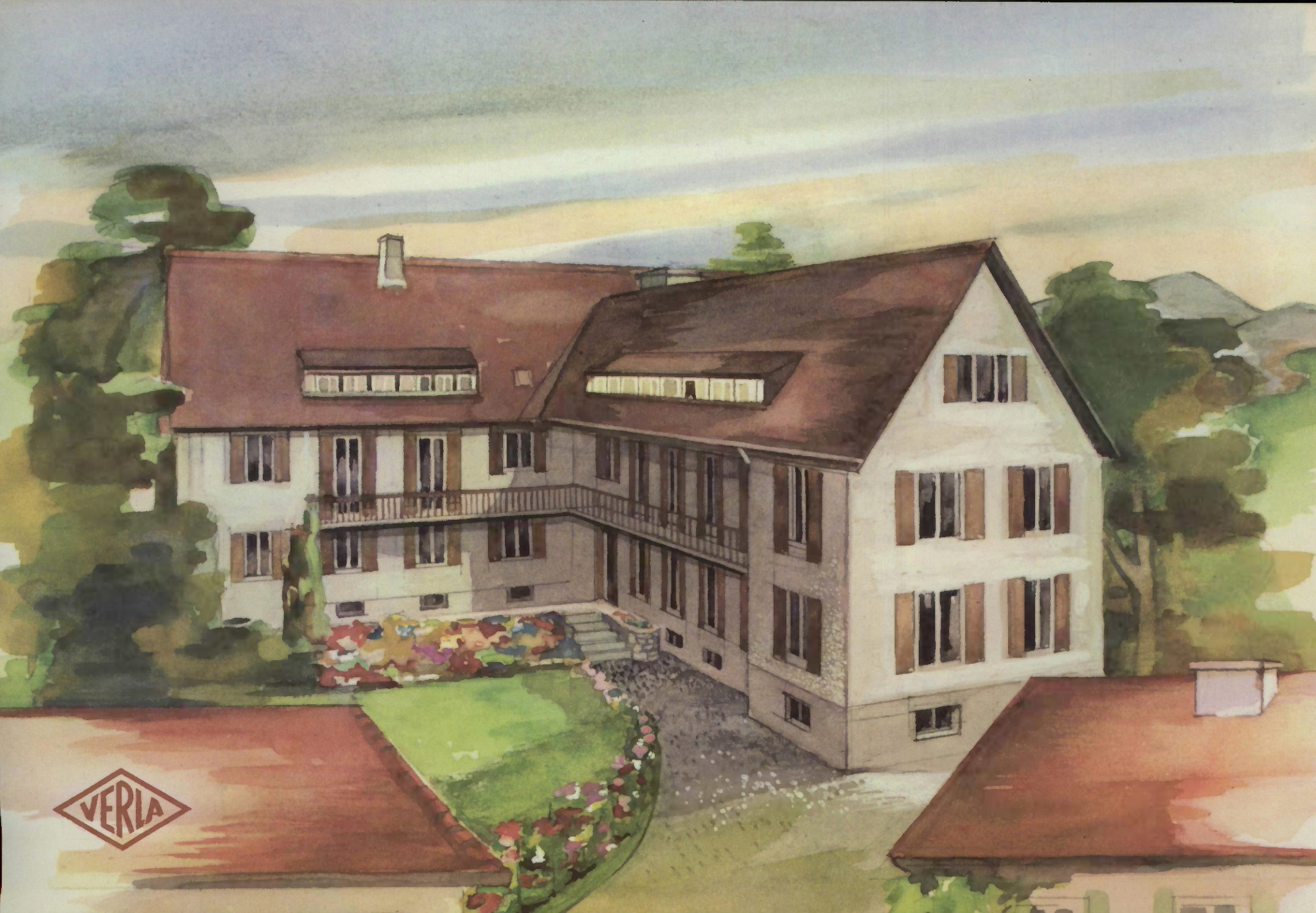
Neu: *Circosed* Semperlux*

* ab 15. 3. 58 *Circovegetalin*

Bewährte Arzneimittel für Klinik und Praxis

Der 61. Deutsche Ärztetag führt Sie nach Garmisch-Partenkirchen. An der Olympia-Straße München—Garmisch liegt der Starnberger See. Sollten Sie Ihren Weg entlang seiner reizvollen Westuferstraße Starnberg-Tutzing nehmen, besuchen Sie uns bitte. Wir würden Sie gern begrüßen und Ihnen unseren Betrieb zeigen.

VERLA PHARM


VERLA

BELLARAVIL heute wie einst – zu jeder Zeit
das souveräne Sedativum
Ravensberg G. m. b. H. · Chemische Fabrik · Konstanz

vorhandenen und zu erwartenden Kraftfahrzeuge der Bewohner, des Betriebes und der Gefolgschaft Einstellplätze in geeigneter Größe, Lage und Beschaffenheit samt den notwendigen Zubehöranlagen auf dem Baugrundstück oder in der Nähe zu schaffen."

Ist die Sorge um den Wagen wichtiger als die Gesundheit der Kinder, die doch allein den Bestand des Gemeindelebens sichern?

Wo sollen unsere Kinder weiterhin spielen? Die Hoffläche ist für die Kinder gesperrt!

Im Stiegenhaus ist es verboten, die Straße ist zu gefährlich.

Können wir nicht auch einer Verordnung nahetreten, wie sie etwa in Dänemark besteht, daß jeder Unternehmer, der einen Neubau mit mehr als acht Wohnungen erstellt, gesetzlich verpflichtet wird, einen Spielhof dazuzubauen? Auch in England werden die Flächen der Kinderspielplätze auf Grund gesetzlicher Bestimmungen bereitgestellt. Mit geringsten Mitteln und auf kleinstem Platz kann man dem Kind seine Spielwelt und damit seine Entfaltungsmöglichkeiten, Freude und Gesundheit schaffen.

Jeder Wohnblock braucht seine kleine Grünfläche und seinen Kinderspielplatz

Das Kind und der Jugendliche brauchen ihren altersgerechten Spielraum. Spielzeit ist ja Lehrzeit! Bei Neuplanungen größerer Wohnviertel soll an den größeren Nachbarschaftsspielplatz, möglichst an der Schule des Viertels, gedacht werden. Ein Teil soll Sportplatz für die Jugendlichen sein.

Helfen Sie bitte mit, Spielraum für unsere Kinder zu schaffen! Dürfen wir Sie bitten, in den Gremien und Arbeitskreisen, in denen Sie tätig sind, sich für eine Spielplatzverordnung einzusetzen, die Handhaben gibt zur Schaffung von Flächen für Erholung, Spiel und Sport!

Berufsunordnung

Nicht immer ist alles Ordnung, was Ordnung heißt. Das stellte sich heraus, als vor einer Woche im Bundestag das Gesetz über die Berufsordnung für die medizinisch-technischen Assistentinnen verabschiedet werden sollte. Im letzten Moment entdeckten nämlich die Praktiker, die später mit dieser Ordnung zu tun haben sollen, daß das Gesetz so, wie es jetzt aussieht, gar nicht durchführbar ist.

Im zuständigen Ausschuß des Bundestages hatten nämlich einige Parlamentarierinnen, die dem zu ordnenden Berufsstand angehören, kurz vor der Fertigstellung des Gesetzentwurfs ganz strenge Bestimmungen über den Aufgabenbereich der medizinisch-technischen Assistentinnen durchgesetzt. Eine ganze Anzahl von täglichen Routinearbeiten des Krankenhausbetriebes soll nur von diesen Assistentinnen ausgeführt werden dürfen. Das ist theoretisch zwar begrüßenswert. Aber — was geschieht nun in einem kleinen Krankenhaus, in dem nur eine Assistentin angestellt sein kann, wenn diese krank oder auf Urlaub ist und trotzdem eine Röntgenaufnahme gemacht werden muß? Die Krankenhausärzte sind ohnehin überlastet, und diese kleinen Anstalten sind vornehmlich auf Belegärzte angewiesen, die „hauptberuflich" ihre eigenen Praxen zu versorgen haben.

Nun, eine Umfrage hat ergeben, daß die meisten der in Frage kommenden Krankenhäuser keinen anderen Weg sehen, als stillschweigend gegen das Gesetz zu verstoßen und eine erfahrene Schwester weiterhin die Aufnahmen machen zu lassen. Was nicht gerade der erstrebenswerte Zweck eines Gesetzes ist.

Oder, die Krankenhäuser müßten geschlossen werden. Es handelt sich hierbei vornehmlich um Anstalten kirchlicher und karitativer Organisationen sowie um viele private Sanatorien. Der Verdacht, daß man mit diesem Vorstoß in der Berufsordnung weniger den Assistentinnen helfen, als vielmehr diese privaten Krankenhäuser treffen wollte, ist — wenn man noch bedenkt, daß die bisher erfolgreiche Antragstellerin der SPD angehört — nicht von der Hand zu weisen. B.

Doktorgrad wegen Flucht aberkannt in der Sowjetzone

Dem Lehrbeauftragten für wissenschaftlichen Sozialismus an der Universität Halle/Wittenberg, Professor Franz Wohlgemuth (SED), hat der Rat der philosophischen Fakultät der Universität Rostock den akademischen Grad eines Doktors aberkannt. Der Dozent ist kürzlich nach West-Berlin geflüchtet. Der Rat berief sich auf § 14e der Verordnung über die Verleihung akademischer Grade vom September 1956. Ausschlaggebend für diese Maßnahme sei, wie die Tagespresse meldet, jedoch die Anordnung des Politbüros der Sozialistischen Einheitspartei, geflüchteten Wissenschaftlern, insbesondere wenn sie der Partei angehören, die akademischen Grade abzuerkennen. Den Betroffenen soll nach Auffassung der Partei damit ein neuer Beginn in West-Berlin oder in der Bundesrepublik erschwert werden.

AUS DER FAKULTÄT

Der apl. Professor für Urologie, Chefarzt des Urologischen Krankenhauses München, Dr. med. Ferdinand May, wurde mit ME Nr. V 30 420 vom 24. 4. 1958 mit Wirkung vom 16. 4. 1958 auf den neugeschaffenen ao. Lehrstuhl für Urologie an der Universität München berufen.

Dr. med. Eberhard Buchborn, wiss. Assistent an der I. Med. Klinik, ist mit ME Nr. V 28 121 vom 24. 4. 1958 zum Privatdozenten für Innere Medizin an der Universität München ernannt worden.

PERSONALIA

Dr. Ernst Heiss, Krankenhauschefarzt in Kötzting Ndb., wurde vom Präsidenten des Deutschen Roten Kreuzes für besondere Verdienste mit dem Deutschen Ehrenzeichen des Roten Kreuzes ausgezeichnet.

RECORSAN die älteste Herzsalbe
Seit 4 Jahrzehnten bewährt.
O. P. DM 1,80 o. U.
RECORSAN-GMBH. APOTHEKER REINHARD & SOHN · MÜNCHEN-GRÄFELFING

IN MEMORIAM

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Erich Grafe, ehemal. Direktor der Medizin.- und Nervenklinik der Universität Würzburg, starb plötzlich und unerwartet in Florenz im Alter von 77 Jahren.

Dr. Hans Sauer †

Mit tiefer Bewegung hat die bayerische Ärzteschaft von dem am 14. 4. 1958 erfolgten Ableben von Dr. med. Hans Sauer Kenntnis genommen. Hat doch dieser stets standesbewußte Mann nach dem zweiten Weltkrieg in Oberbayern sowohl als 1. Vorsitzender des Kreisverbandes der Ärztlichen Bezirksvereine und als 1. Vorsitzender der Bezirksstelle Oberbayern der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in vorbildlicher Weise gewirkt. Er gehörte als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer an und war auch in deren Landesvorstandschaft tätig. Sauer wurde am 4. 6. 1893 in Kagers bei Straubing/Ndb. geboren. Am 20. 12. 1922 wurde er zum Doktor der Medizin in München promoviert. Im selben Jahre eröffnete er seine Praxis in Inning am Ammersee. Durch eigene Kraft schuf er sich dort ein schönes Entbindungsheim, in dem er seine großen geburtshilflichen Kenntnisse unter Beweis stellen konnte. Trotz großer Inanspruchnahme durch seine ausgedehnte ärztliche Tätigkeit widmete er sich mit vollem Einsatz der Vertretung der standespolitischen Interessen. Charakteristisch für ihn war sein tiefes menschliches Empfinden und seine fast sensibel zu nennende Reaktion auf menschliches Leid. Er war ein Freund offener Worte und ein Gegner jeglicher weichen Haltung. Wer Sauer näher kannte, weiß, daß mit ihm nicht nur ein guter Arzt und Kollege im besten Sinne des Wortes aus unseren Reihen geschieden ist, sondern ein Mann mit tiefem Gefühl für seine Mitmenschen und eine Persönlichkeit von hoher kultureller Bildung. Dem entsprach auch seine große Liebe für die Natur. Er empfand es schmerzlich, daß er in den letzten Monaten, durch schwere Krankheit gehindert, seinen ärztlichen Beruf nicht mehr ausüben konnte. Wir werden ihn in Zukunft sehr vermissen, denn sein Ratschlag in schwierigen Fragen galt bei uns viel, begründet auf einer tiefen Einsicht in das Menschliche.

Dr. Joseph Seidl
1. Vorsitzender des Ärztlichen
Bezirksverbandes Oberbayern

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Fortbildungstagung aus Anlaß des 61. Deutschen Ärztetages in Garmisch-Partenkirchen

vom 19. bis 22. Juni 1958 / Veranstalter: Bayerische Landesärztekammer, München

Gesamtthema:

„Aggressive Therapie in Praxis und Klinik"

Kursleitung: Professor Dr. Schretzenmayr, Augsburg.

Ort: Festsaal und Foyer der „Oberrealschule und des Gymnasiums", Wettersteinstraße 14.

Donnerstag, den 19. 6. 1958:

17.00— s. t. — 17.15:

Eröffnung durch den Präsidenten der Bayerischen Landes-Ärztekammer Dr. Sewering und kurze Begrüßungsansprachen.

17.15—20.00: Hauptreferate:

Prof. Dr. F. Linder, Berlin:
Ergebnisse der großchirurgischen Eingriffe in Brust- und Bauchhöhle.

Dr. H. Spitzy, Wien:
Antibiotika — die aggressive Therapie des Praktikers.

15 Minuten Pause — Besuch der Industrieausstellung.

Dr. H. Kaiser, Trautheim:
Cortison als aggressives Therapeutikum.

Freitag, den 20. 6. 1958:

9.00—11.00: Colloquien:

Chirurgisches Colloquium (Prof. Dr. Linder).
Antibiotika-Colloquium (Dr. Spitzy).
Cortison-Colloquium (Dr. Kaiser).

11.00—12.00: Vorführung wissenschaftlicher Filme.

14.00—17.00: Klinische Visiten im Unfallkrankenhaus Murnau (Prof. Dr. A. Lob, Murnau).

17.00 s. t. — 20.00: Hauptreferate:

Prof. Dr. K. Klinke, Düsseldorf:
Aggressive Therapie in der Kinderheilkunde.

Prof. Dr. H. Franken, Saarbrücken:
Abwarten oder Eingriff bei geburtshilflichen Situationen der Praxis.

15 Minuten Pause — Besuch der Industrieausstellung.

Prof. Dr. Finkbeiner, Berlin:
Konservativ oder Operation in der Gynäkologie.

Samstag, den 21. 6. 1958:

9.00—11.00: Colloquien:
Kinderärztliches Colloquium (Prof. Dr. Klinke).
Geburtshilflich-gynäkologisches Colloquium (Prof. Dr. Franken und Prof. Dr. Finkbeiner).

11.00—12.00: Vorführung wissenschaftlicher Filme.

14.00—17.00: Klinische Visiten im Unfallkrankenhaus Murnau (Prof. Dr. A. Lob, Murnau).

17.00 s. t. — 20.00: Hauptreferate:

Prof. Dr. H. Hoff, Wien:
Elektroschock oder Tranquillizer.

Doz. Dr. Clauser, Freiburg:
Aggressive Psychotherapie in Grenzsituationen.

15 Minuten Pause — Besuch der Industrieausstellung.

Prof. Dr. Kohler, München:
Strahlenmedizin: Aggressive Therapie des Malignoms mit ionisierenden Strahlen.

Sonntag, den 22. 6. 1958:

9.00—10.00: Colloquien:
(7a und 8a) Psychiatrisch-internistisches Colloquium
Prof. Dr. Hoff, Doz. Dr. Clauser.

Organisationshinweise:

1. Die Kursgebühr beträgt DM 25.—. Tageskarte DM 10.—. Von Jungärzten mit Einkommen bis DM 200.— wird auf vorherigen Antrag keine Kursgebühr erhoben. Um Überweisung der Kursgebühr — möglichst bei der Anmeldung — an den Ärztlichen Kreisverband Augsburg (Postscheckkonto München Nr. 65 30 oder Bankkonto Nr. 63676 bei der Deutschen Bank AG., Filiale Augsburg), wird gebeten.
2. Quartierbestellungen an das Verkehrsamt Garmisch-Partenkirchen, Bahnhofsplatz, unter Angabe der Bettenzahl und des Tages der Ankunft und Abreise und evtl. benötigter Garage.
2. Telefon-Rufnummer für Tagungsteilnehmer: Während der Tagung sind die Tagungsteilnehmer unter der Rufnummer Garmisch-Partenkirchen 45 52 erreichbar.
4. Alle Anmeldungen und sonstigen Anfragen sind an das Sekretariat des Ärztlichen Kreisverbandes Augsburg, Augsburg, Schäzlerstraße 19, Telefon 27 77, zu richten.

FISSAN Hydrocortison SALBE FETTFREI

NEU: Tube 20g **7,60** DM o.U.

Tube 5g 4,60 DM o.U.
mit Injektionsspitze

Hochwirksam baktericid

Reizlos und ohne jegliche Nebenwirkungen

C·W A1/58 U

anti
- allergisch
- phlogistisch
- proliferativ
- pruriginäs
- bakteriell
- mykotisch

Akute und chronische Ekzemformen,
auch nässende und superinfizierte Ekzeme
Endogene Ekzeme
Dermatitiden verschiedener Ätiologie
Säuglingsekzeme Seborrhoische Ekzeme
Gewerbe-Ekzeme Pruritus ano-genitolis

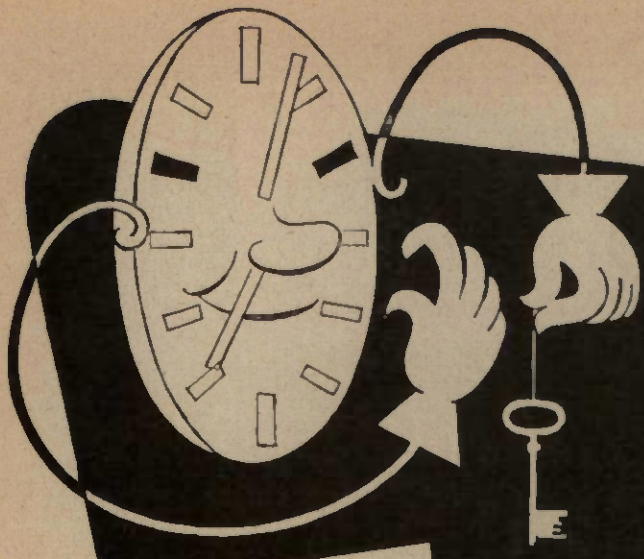
DEUTSCHE MILCHWERKE DR·A·SAUER ZWINGENBERG/BERGSTR

Felsolyn

Suppositorien pro infantibus

bei spastischer Bronchitis
Tracheo-Bronchitis · Pseudokrupp
fieberhaften grippalen Infekten

ROLAND G·M·B·H · CHEMISCHE FABRIK · ESSEN



»Pünktlich wirken«

LAXAGETTEN

bei Obstipationen
jeder Genese

O.P. 40 Stck. DM 1,25

... schon eine Laxagette sichert den gewünschten Erfolg

CHEMISCHE FABRIK TEMPELHOF

Zus.: 10 mg „Laxagen" je LAXAGETTE

Crataegutt

stützt das geschwächte Herz



DR. WILLMAR SCHWABE G.M.B.H. · KARLSRUHE



Deutsche Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie

Die 8. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie findet in der Zeit vom 28. bis 30. August 1958 im Universitätskrankenhaus Eppendorf unter der Leitung von Prof. Dr. Schuchardt statt. Die Tagung gliedert sich in vier Themengruppen.

I. Themengruppe und damit Hauptthema: Schmerzverhütung und Schmerzbekämpfung im Gesichts- und Kieferbereich — Schmerzausschaltung zu operativen Zwecken: A. Allgemeine Anaesthesie; B. Die lokale Anaesthesie. Behandlung von Schmerzzuständen.

II. Themengruppe: Erfahrungen und Methoden bei der Behandlung von Patienten mit Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten.

III. Themengruppe: Neue Methoden zur Behandlung von Frakturen im Kiefer- und Gesichtsbereich.

IV. Themengruppe: Freie Vorträge.

Auskunft und Anmeldung: Prof. Dr. Schuchardt, Hamburg, Universitätskrankenhaus Eppendorf, Martinistr. 52.

Der diesjährige (neunte)

Einführungskurs über die wichtigsten Tropenkrankheiten

des Institutes für Infektions- und Tropenmedizin der Universität München findet in der Zeit vom 29. 9. bis 4. 10. 1958 statt.

Kursgebühr für Ärzte und Tierärzte 50 DM, für Studierende 30 DM.

Anmeldungen erbeten bis 1. 9. 1958 an: Prof. Dr. A. Herrlich, München 9, Am Neudeck 1 (Bayerische Landesimpfanstalt), Telefon 2 18 17.

5. Fortbildungskurs in der Elektrokardiographie

unter Leitung von Prof. Dr. C. Korth, Med. Univ.-Poliklinik Erlangen, vom 24. mit 26. Oktober 1958.

Anmeldung und Anfragen (Programmanforderungen) an das Sekretariat der Med. Poliklinik Erlangen, Östl. Stadtmauerstraße 29.

KONGRESSKALENDER

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

INLAND

11.—14. 6. in **Norderney:** 9. Wissenschaftlicher Kongreß des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten. Auskunft: OMR Dr. Kläß, Fürth/Bayern, Blumenstraße 22/0.

12.—15. 6. in **Kötn:** I. Deutsche Krankenhausausstellung. Auskunft: Deutsches Krankenhausinstitut e. V., Düsseldorf, Klosterstraße 35.

12.—18. 8. in **Kötn:** I. Deutscher Krankenhaustag. Auskunft: Deutsches Krankenhausinstitut e. V., Düsseldorf, Klosterstraße 35.

17.—22. 6. in **Garmisch-Partenkirchen:** 61. Deutscher Ärztetag. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln a. Rh., Haedenkampstraße 1.

19.—22. 6. in **Garmisch-Partenkirchen:** Fortbildungstagung anläßlich des 61. Deutschen Ärztetages. Thema: Aggressive Therapie in der täglichen Praxis. Auskunft: Ärztlicher Kreisverband Augsburg, Augsburg, Schaezlerstraße 19.

20.—21. 6. in **Berlin:** 7. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Bluttransfusion. Auskunft: Dr. Pettenkofer, Berlin N 65, Robert-Koch-Institut.

27.—29. 6. in **Tutzing/Starnberger See:** Tagung der Evangelischen Akademie. Auskunft: Sekretariat der Evangelischen Akademie, Tutzing, Schloß.

28.—29. 6. in **Bad Homburg v. d. H.:** Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Zellulartherapie e. V. Auskunft: A.-G. für Zellulartherapie e. V., Frankfurt a. M., Liliencronstraße 23.

Juni/Juli 1958:

30. 6.— 4. 7. in **Lindau:** 8. Nobelpreisträger-Tagung.

30. 6.—7. 7. in **Westerland/Sylt:** 8. Ärztliches Seminar für Meeresheilkunde. Leitung: Prof. Dr. Pfleiderer. Auskunft: Universitäts-Institut für Bioklimatologie und Meeresheilkunde, Westerland/Sylt.

Juli 1958:

11.—12. 7. in **München:** 35. Tagung der Bayerischen Chirurgenvereinigung. Auskunft: Prof. Dr. Fick, München 19, Hubertusstraße 1.

11.—13. 7. in **Düsseldorf:** Tagung der Europäischen Vereinigung für Herz- und Gefäßchirurgie. Auskunft: Medizin. Akademie, Düsseldorf, Moorenstraße 5.

13.—20. 7. in **Freudenstadt:** 15. Kurs für Naturheilverfahren des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren in Zusammenarbeit mit dem Kneippärztebund. Auskunft: Kneippärztebund e. V., Bad Wörishofen.

21.—25. 7. in **Düsseldorf:** Kongreß der Internationalen Diabetes-Vereinigung. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. K. Jahnke, II. Medizin. Klinik der Medizin. Akademie, Düsseldorf, Moorenstraße 5.

23.—30. 7. in **München:** 9. Internationaler Kongreß für Radiologie. Auskunft: Dr. Viktor Loeck, Kongreßsekretariat Frankfurt a/M., Forsthausstraße 76.

Juli/August:

21. 7.— 1. 8. in **Neutrauchburg:** 2. Fortbildungslehrgang in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Karl Sell, FA. f. Orthopädie, Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu.

31. 7.—2. 8. in **Kiel:** 6. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Anthropologie. Auskunft: Prof. Dr. Dr. J. Schaeuble, Kiel, Olshausenstraße 40—60.

August:

19.—29. 8. in **Neutrauchburg/Allgäu:** 1. Fortbildungslehrgang in manueller Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie. Auskunft: Dr. Karl Sell, Schloßgut Neutrauchburg, Isny/Allgäu.

Bei schweren spastischen Schmerzzuständen

Spasmo-Analgon

10 ccm Tropfen
6 Suppositorien
20 Tabletten
2 Ampullen
je DM 1.90
neu: auch zur i. v. Injektion

VERLAPHARM VERLA TUTZING/OBB.



bei allen
Irregulationen des Vegetativums
Arztproben auf Wunsch
vorm. Eugen Dieterich WEVELINGHOVEN/Rhld.

28.—30. 8. in **Hamburg:** Kongreß über Kiefer- und Gesichtschirurgie, Auskunft: Prof. Dr. Schuchardt, Hamburg-Eppendorf, Universitätskrankenhaus, Kieferklinik.

August/September 1958:

31. 8.—6. 9. in **Karlsruhe:** 10. Deutsche Therapiewoche. Auskunft: Dr. med. P. Hoffmann, Wissenschaftl. Kongreßbüro, Karlsruhe, Moltkestraße 18.

AUSLAND

Juni:

15.—20. 8. in **Lissabon:** IV. Internationaler Kongreß für Kinderpsychiatrie. Auskunft: Generalsekretariat, Instituto A.A. da Costa Ferreira, Travessa Terras Santana, 15, Lisboa.

23.—28. 8. in **Seelisberg/Schweiz:** Internationales Symposium über Immunopathologie. Auskunft: Dozent Dr. P. Miescher, Med.-Univ.-Poliklinik, Basel.

Juni/Juli:

25. 6.—4. 7. in **Stockholm:** 11. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Urologie. Auskunft: Dr. Gierlz, Karolinska Sjukhuset, Stockholm 60.

Juli 1958:

6.—12. 7. in **London:** VII. Internationaler Krebskongreß. Auskunft: Gen.-Sekrel. Prof. R. W. Scarff, 46 Lincoln's Inn Fields, London W. C. 2.

15.—21. 7. in **London:** VIII. Kongreß des Internationalen Ärztinnen-Verbandes. Auskunft: Frau Dr. von Zwehl, München 15, Adalbertstraße 96.

18.—19. 7. in **Brüssel:** Kongreß der Union Professionelle internationale des Gynécologues et Obstétriciens (Vereinigung der internationalen Berufsverbände). Auskunft: Bundesleitung des Berufsverbandes Gynäkologie, Hamburg 1, An der Alster 49.

24.—30. 7. in **Brüssel:** 4. Internationaler Kongreß für biologische Standardisierung. Auskunft: Dr. Recht, Rue Juliette Wytsman, 14, Ixelles-Bruxelles.

26.—29. 7. in **Vittel** (Vogesen): Internationaler Kongreß über Gallenfunktion. Vorsitz: Prof. A. Lemaire, Paris. Auskunft: Société de Médécine, Vittel (Vogesen).

Juli/August:

28. 7.—2. 8. in **Brüssel:** 1. Katholische Weltkonferenz für das Gesundheitswesen. Auskunft: Dr. Pius Müller, Rupertusklinik, Bamberg, Herzog-Max-Straße 13.

29. 7.—1. 8. in **Brüssel:** VIII. Kongreß des Internationalen Verbandes katholischer Ärzte. Auskunft: Dr. Pius Müller, Rupertusklinik, Bamberg, Herzog-Max-Straße 13.

August 1958:

4.—9. 8. in **Stockholm:** VII. Internationaler Kongreß für Mikrobiologie. Auskunft: Dr. C. G. Hedén, Bacteriologiska Institutionen, Karolinska Institutet, Stockholm 60.

11.—16. 8. in **Kopenhagen:** II. Internationaler Kongreß der Welt-Föderation der Beschäftigungstherapeuten. Auskunft: Frau Inger M. Worsoe, Hvidklöverej 8, Aarhus/Dänemark.

12.—24. 8. in **Tel Aviv, Haifa, Jerusalem:** 4. Weltkongreß der Israelitischen Ärzteorganisation. Auskunft: Peltours Office, Tel Aviv, 28 Ahad Ha'am Street, P.O.B. 394.

20.—23. 8. in **Stockholm:** 3. Internationaler Kongreß für Schirmbildphotographie. Auskunft: Sekretariat des Kongresses, Stockholm, Box 5097.

Aug./Sept.:

25. 8.—6. 9. in **Meran:** Internationaler Lehrgang für praktische Medizin. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

September:

1.—6. 9. in **Wien:** 4. Internationaler Kongreß für Biochemie. Auskunft: Generalsekretariat, Wien IX, Währingerstraße 42.

1.—7. 9. in **Barcelona:** 4. Internationaler Psychotherapie-Kongreß. Auskunft: Sociedad Espanola de Medicina Psycosomatica y Psyeoterapie Barcelona.

3.—6. 9. in **Rom:** Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Bluttransfusionen. Auskunft: Sekretariat des Kongresses, Instituto di Patologia Medica, Policlinico Umberto I, Rom.

5.—13. 9. in **Lissabon:** 6. Internationaler Kongreß für Tropenmedizin und Malaria. Auskunft: Prof. Manuel R. Pinto, Instituto de Medicina Tropical, Lisboa/Portugal.

7.—13. 9. in **Rom:** 7. Kongreß der Internationalen Hämatologengesellschaft. Auskunft: Sekretariat des Kongresses, Instituto di Patologia Medica, Policlinico Umberto I, Rom.

8.—12. 9. in **Brüssel:** 18. Internationaler Kongreß für Ophthalmologie. Auskunft: Prof. Dr. J. François, 15 Place de Smet de Naeyer, Gent, Belgien.

8.—15. 9. in **Brüssel:** 18. Internationaler Kongreß über Pharmazeutische Wissenschaften, zusammen mit der 47. Generalversammlung der Internationalen Pharmazeutischen Vereinigung. Auskunft: Dr. J. W. Birza, 196 Bildendijkstraat, Amsterdam W.

9. 9. in **Brüssel:** Generalversammlung der Internationalen Vereinigung zur Verhütung der Blindheit. Auskunft: Dr. P. J. Baillart, 47 rue de Bellechasse, Paris 7e.

14.—21. 9. in **Brüssel:** III. Weltkongreß für Cardiologie. Auskunft: Generalsekretär Dr. F. van Dooren, 80 rue Mercelis, Brüssel.

14.—24. 9. in **Velden/Wörthersee:** Internationaler Herbstkurs für Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren. Auskunft: Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., Verbandsbüro München, Richard-Wagner-Str. 10/I.

15.—17. 9. in **Graz:** 57. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Prof. Dr. E. Lorenz, Graz, Univ.-Kinderklinik, Mozartstraße 14.

15.—20. 9. in **Kopenhagen:** 12. Generalversammlung der Weltgesundheitsorganisation. Auskunft: Sekretariat der WGO, 10 Columbus Circle, New York 19, N. Y.

22.—28. 9. in **Montpellier:** XVI. Internationaler Kongreß für Geschichte der Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Turchini, Faculté de Médecine, Montpellier.

23. 9. in **Venedig:** III. Internationaler Kongreß für Angiologie. Auskunft: Gen.-Sekr. Dr. L. Gerson, 4. rue Pasquier, Paris 8e.





löst venöse Stasen!

DRAINAVEN®

Optimale Wirkung durch

Multivalenz

CHEM. FABRIK HELFENBERG A.G. vorm. Eugen Dieterich WEVELINGHOVEN/RHLD.

DRAINAVEN®

»Drainage der Venen«

Phytotherapeuticum mit multivalenter venotroper Wirkung

aus Paeonia officinalis, Hamamelis virginiana, Aesculus Hippocastanum, Lycopodium clavatum, Carduus marianus, Collinsonia, Hydrastis canadensis, Nux vomica und Podophyllum peltatum.

Seine Vorteile:

Spezifische, regularisierende Wirkung auf Tonus und Permeabilität des peripheren Gefäßsystems. Förderung des Leberkreislaufes.

Ausgezeichnete orale bzw. lokale Verträglichkeit auch bei Dauermedikation ohne Unterschied des Alters.

indifferenter Geschmack und Geruch.

Möglichkeit der kombinierten Anwendung mit Anticoagulantien - dadurch Einsparung - und Digitaloiden.

Seine Indikationen:

Varicöser Symptomenkomplex. Akute und chronische Phlebitis bzw. Thrombophlebitis. Thromboseprophylaxe und Therapie. Ulcus cruris.

Hämorrhoiden, Periproktitis, Analfissuren.

Stauungszustände im Pfortadersystem und kleinen Becken.

Lymphstauungen.

Brachialgia paraesthetica nocturna.

Tropfen 10 ccm 1,65 o. U.
20 ccm 2,80 o. U.

Salbe 20 g 1,45 o. U.
40 g 2,20 o. U.

Suppositorien 6 Stück 1,30 o. U.

Außerdem Anstaltspackungen.

Muster und Literatur auf Wunsch!

CHEMISCHE FABRIK HELFENBERG A.G. vorm. Eugen Dieterich WEVELINGHOVEN/RHLD.

Hylak TROPFEN
TROPFEN FORTE
Zur Wiederherstellung der physiologischen Darmflora
L. MERCKLE & CO. G.m.b.H. CHEM.-PHARM.-FABRIK BLAUBEUREN

AMTLICHES

Stellenausschreibung für die staatlichen Gesundheitsämter

Beim Staatlichen Gesundheitsamt Neuburg a. d. D. ist eine Hilfsarztstelle (Vergütungsgruppe III TO. A) neu zu besetzen. Bewerben können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayer. Staatsministerium des Innern in München. Die Gesuche müssen bis spätestens 16. Juni 1958 eingegangen sein.

I. A. gez. Dr. Riedl, Ministerialdirektor

Berufsordnung für die Ärzte Bayerns

Die in Heft 3 des „Bayerischen Ärzteblattes" 1958 im Wortlaut veröffentlichte Berufsordnung für die Ärzte Bayerns wurde mit Entschließung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, Nr. III 8 — 5042a/23 vom 17. 2. 1958, gem. Art. 15 des Kammergesetzes vom 15. 7. 1957 genehmigt.

Satzung der Bayerischen Landesärztekammer

Die in Heft 4 des „Bayerischen Ärzteblattes" 1958 veröffentlichte Satzung der Bayerischen Landesärztekammer wurde mit Entschließung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, Nr. III 8 — 5051 a 8 vom 7. 3. 1958, gemäß Art. 14, Abs. 1, des Kammergesetzes vom 15. 7. 1957 genehmigt.

Verordnung über die Entschädigung der Leichenschauer Vom 16. Mai 1958

Auf Grund des Art. 25 Abs. 1 Nr. 3 des Kostengesetzes vom 17. Dezember 1956 (BayBS III S. 442) erläßt das Bayer. Staatsministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Bayer. Staatsministerium der Finanzen folgende Verordnung:

§ 1

(1) Den Leichenschauern steht für die ihnen gesetzlich obliegenden Verrichtungen in der Leichenschau eine Entschädigung nach Maßgabe dieser Verordnung zu.

(2) Zur Entschädigung ist verpflichtet, wer die Beerdigungskosten zu bestreiten hat.

§ 2

(1) Die Entschädigung beträgt

für die ärztliche Leichenschau	8.— DM
für die Leichenschau in öffentlichen Kranken-, Wohltätigkeits- und ähnlichen Anstalten durch Anstaltsärzte	5.— DM
für die nichtärztliche Leichenschau	4.— DM

(2) Für eine Leichenschau bei Nacht (abends 8 Uhr bis morgens 8 Uhr) und an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen darf ein Zuschlag von 50 v. H. erhoben werden.

§ 3

(1) Liegt der Ort der Leichenschau außerhalb des Wohnortes des Leichenschauers und mehr als zwei Kilometer von seiner Wohnung entfernt, so kann

der ärztliche Leichenschauer	0.40 DM
der nichtärztliche Leichenschauer	0.25 DM

für jeden Kilometer des Hin- und Rückweges beanspruchen (Wegegebühr). Die Entfernungen werden zusammengezählt; ein in der Gesamtsumme sich ergebender Bruchteil eines Kilometers wird nicht gerechnet. Werden auf einem Wege Verrichtungen für mehrere Zahlungspflichtige ausgeführt, so ist die Wegegebühr anteilmäßig zu berechnen.

(2) Absatz 1 gilt entsprechend in Gemeinden mit mehreren Leichenschaubezirken, wenn der amtlich zum Sonn- und Feiertagsdienst bestimmte Leichenschauer außerhalb seines gewöhnlichen Leichenschaubezirks tätig wird.

§ 4

Die Entschädigung für eine Leichenschau einschließlich des Zuschlags (§ 2 Abs. 2) und der Wegegebühr (§ 3) darf den Betrag von 20 DM nicht übersteigen.

§ 5

Diese Verordnung tritt am 1. Juni 1958 in Kraft. Gleichzeitig tritt § 12 der oberpolizeilichen Vorschriften über die Leichenschau und die Zeit der Beerdigung vom 20. November 1885 (BayBS II S. 134) außer Kraft.

München, den 16. Mai 1958

Bayerisches Staatsministerium des Innern
i. V.: Junker, Staatssekretär

Kindergeldkasse

Der Vorstand der Bayer. Landesärztekammer erläßt in Durchführung des Beschlusses des 8. Bayer. Ärztetages vom 25. Juni 1955 in Passau über die Errichtung einer Kindergeldkasse (KGK) bei der Bayer. Landesärztekammer (als besondere Einrichtung im Sinne des § 32 Abs. 2 KGG durch Bescheid der Familienausgleichskasse für den Gesundheitsdienst und die Wohlfahrtspflege Nr. M-Nr. 717 001 vom 28. Juni 1955 anerkannt) mit Billigung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 23. Mai 1958, III 8 — 5022/6—5 im Einvernehmen mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns folgende

I.

Verwaltungsanordnung

Träger der Kindergeldkasse ist die Bayer. Landesärztekammer. Die Mitwirkung der Kassenärztlichen Vereinigung erstreckt sich auf die Einbehaltung der Beiträge zur KGK durch die zuständigen Bezirksstellen vom kassenärztlichen Honorar derjenigen voll zugelassenen Kassenärzte, deren schriftliches Einverständnis dazu vorliegt.

II.

Verwaltungsausschuß

Mit der Überwachung der Durchführung der Verwaltungsanordnung und der Beitragsordnung für die KGK

Liquirit
bei Ulcus ventriculi und duodeni, Gastritis, Hyperacidität und nervösen Magenbeschwerden
Die bewährte, wohlausgewogene Kombination auf therapeut. Breite
Keine Nebenwirkungen
K. P. mit 30 Tabl. DM 2.85 o.U. / O.P. mit 60 Tabl. DM 4.80 o. U. / Klinikpackg.
Dr. Graf & Camp. Nachf. Hamburg-Bahrenfeld Seit 1889

wird ein aus drei Mitgliedern bestehender Verwaltungsausschuß von der Vollversammlung der Delegierten zur Bayer. Landesärztekammer auf die Dauer von 4 Jahren bestellt. Diesem Ausschuß sollen Mitglieder des Vorstandes der Kammer nicht angehören.

Der Verwaltungsausschuß ist dem Vorstand der Landesärztekammer für die ordnungsgemäße Duchführung der Verwaltungsanordnung und der Beitragsordnung verantwortlich.

Der Verwaltungsausschuß hat das Recht, dem Vorstand der Kammer Vorschläge für eine Änderung oder Ergänzung der Verwaltungsanordnung und der Beitragsordnung zu machen.

III.

Geschäftsstelle der Kindergeldkasse

Die KGK wird innerhalb der Geschäftsstelle der Bayer. Landesärztekammer als gesonderte Abteilung geführt und mit den notwendigen Büroräumen, dem erforderlichen Personal und der benötigten Einrichtung ausgestattet. Mit der gegenüber dem Verwaltungsausschuß verantwortlichen Leitung der KGK wird vom Präsidenten der Kammer ein geschäftsführender Arzt beauftragt.

IV

Leistungsgewährung

1. Die KGK gewährt in sinngemäßer Anwendung des Kindergeldgesetzes in seiner jeweils gültigen Fassung und den dazu ergangenen Durchführungsverordnungen auf Antrag Kindergeld in Höhe des in § 4 Abs. 1 KGG genannten Betrages,
   a) den im Bereich der Bayer. Landesärztekammer selbständig tätigen Ärzten,
   b) deren mithelfenden Familienangehörigen,
   c) dem in den ärztlichen Praxen beschäftigten Personal, soferne sich aus den folgenden Vorschriften Abweichendes nicht ergibt.
2. Zu den selbständig tätigen Ärzten im Sinne der Ziff. 1 a) zählen auch Ärzte, die neben unselbständiger ärztlicher Tätigkeit selbständig ärztlich tätig sind, soferne für ein oder mehrere Kinder Anspruchsberechtigung auf Kindergeld gegenüber einem Arbeitgeber nicht mehr besteht, jedoch ein Anspruch nach dem KGG gegeben ist, für die Dauer dieses Anspruches.
3. Keinen Anspruch auf Kindergeld gegenüber der KGK haben:
   a) Ärzte, denen wegen strafrechtlichen Verfehlungen die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt ist,
   b) Ärzte, die infolge eines Beschäftigungsverhältnisses unselbständig tätig sind, auch wenn sie daneben selbständig ärztlich tätig sind, sofern sie Leistungen im Sinne des § 3 Abs. 2 KGG in der jeweils gültigen Fassung erhalten oder ihre Einkünfte aus der unselbständigen Tätigkeit die aus der selbständigen Tätigkeit übersteigen.
4. In besonderen Härtefällen können Leistungen über die Vorschriften des KGG hinaus gewährt werden. Über entsprechende Anträge entscheidet die Geschäftsführung der KGK.

V.

Antragstellung

Anträge auf Gewährung von Kindergeld sind ausschließlich unter Verwendung des von der FAK eingeführten Formblattes innerhalb dreier Monate nach der Geburt eines den Anspruch auslösenden Kindes zu stellen. Bei verspätet eingereichten Anträgen erfolgt die Zahlung des Kindergeldes erst ab 1. des Monats, in dem der Antrag gestellt wurde.

VI.

Entscheidung

Entsprechend der Vorschrift des § 26 KGG ist die Geschäftsführung der KGK bevollmächtigt, über Anträge auf Kindergeld zu entscheiden.

VII.

Auszahlung des Kindergeldes

1. Die Zahlung des Kindergeldes an den Anspruchsberechtigten erfolgt mittels Postbarscheck nachträglich zum Ende eines jeden Vierteljahres. Der Empfänger von Kindergeld ist verpflichtet, alle Ereignisse, die die Kindergeldzahlung beeinflussen, der KGK sofort und unaufgefordert anzuzeigen.
2. Werden vom Anspruchsberechtigten vor der Vollendung des 18. Lebensjahres seines Kindes, für das bisher Kingeld gezahlt wurde, nicht rechtzeitig Beweisurkunden darüber vorgelegt, daß das Kind noch weiterhin auf seine Kosten für einen Beruf ausgebildet wird, so verfällt der Anspruch auf Kindergeld für dieses Kind bis zu dem Monat, in dem die Urkunden bei der KGK der Kammer eingehen.

VIII.

Aufbringung der Mittel und Rechnungslegung

1. Der Gesamtbetrag, der sich nach dem Rechnungsabschluß aus den für die Zahlung von Kindergeld notwendigen Mitteln, den bei der KGK anfallenden Verwaltungskosten und gegebenenfalls den Ausgleichsabgaben an die FAK für den Gesundheitsdienst und die Wohlfahrtspflege ergibt, wird vom Verwaltungsausschuß in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung ermittelt und vom Vorstand der Kammer festgelegt. Hierbei kann ein Zuschlag für die Bildung angemessener Rücklagen vom Vorstand eingerechnet werden.
2. Der nach Ziff. 1 festgelegte Gesamtbetrag ist von allen im Kammerbezirk selbständig ärztlich tätigen Ärzten, auch wenn sie daneben eine unselbständige Tätigkeit ausüben, durch Beiträge aufzubringen.
3. Von der Pflicht zur Zahlung des Beitrages sind befreit:
   a) Ärzte, die wegen Untersagung der Ausübung ärztlicher Tätigkeit nach Abs. IV Ziff. 3a keinen Anspruch auf Kindergeld an die KGK haben.
   b) Ärzte, die das 70. Lebensjahr vollendet haben, sofern sie keinen Assistenten beschäftigen.
4. a) Die Höhe der Beiträge (Aufbringung der Mittel) beschließt die Vollversammlung der Bayer. Landesärztekammer (§ 16 Abs. 2 des Kammergesetzes).
   b) Für mithelfende Familienangehörige und die in der Praxis beschäftigten Personen ist ein gesonderter Beitrag vom Praxisinhaber nicht zu erheben.

NOVOMINA Robisch
das souveräne Antemeticum
Neu!
NOVOMINA B6
bei gleichzeitigem Vitamin-B6-Mangel
z. B. in der Gravidität
NOVOMINA-
Tabletten, Suppositorien, Ampullen
NOVOMINA-
Suppositorien pro infantibus
NOVOMINA-C-
Dragees (mit Coffein)
20 Dragees DM 4.14 o. U.
5 Suppositorien DM 3.22 o. U.
CHEMISCHE FABRIK G. ROBISCH GMBH. MÜNCHEN 25


Haemoricet
REISS

Haemorrhoiden · Analfissuren · Proktitis

Haemoricet

Zäpfchen | Belladonna-Zäpfchen | Salbe

beseitigen die durch Haemorrhoidalleiden verursachten quälenden Beschwerden wie Brennen, Jucken und Schmerzen.

Sie bringen entzündliche Schwellungen der Darmschleimhaut zum Abklingen und hemmen die gesteigerte Sekretion. Leichte Blutungen lassen sich durch die Haemoricet-Präparate stillen.

Zusammensetzung:

Haemoricet-Zäpfchen:
230 mg Lenirenin, 100 mg Bism. subgallic. in reizloser Zäpfchengrundmasse.

Haemoricet-Belladonna-Zäpfchen:
ebenso, mit Zusatz von 50 mg Fol. Belladonnae (entsprechend 15 mg Extr. Belladonnae), aufgeschlossen nach dem Excludverfahren.

Haemoricet-Salbe:
Lenirenin, Kamillenexclud mit 1 % Extr. Belladonnae in neutraler Salbengrundlage.

Indikationen:

Haemorrhoiden, Analfissuren, Proktitis, postoperative Therapie; für die belladonnahaltige Zubereitung auch Tenesmen, spastische Obstipation und Dysmenorrhoe; für Haemoricet-Salbe auch Pruritus ani et vulvae.

Anwendung:

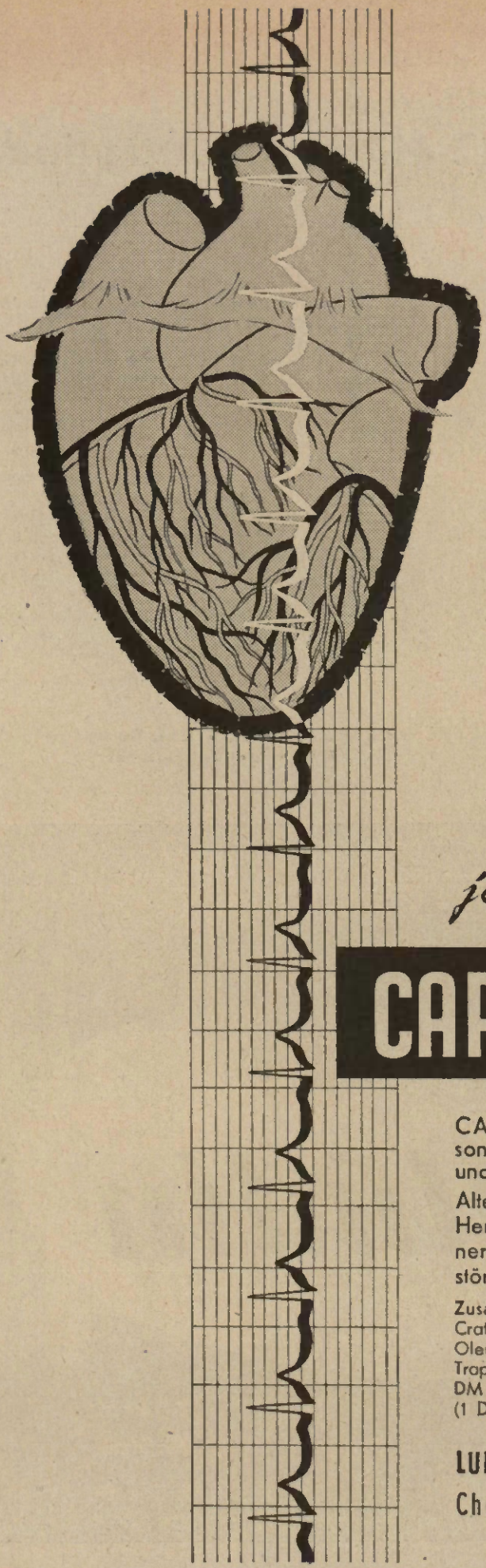
Möglichst nach dem Stuhlgang 1-2 x täglich 1 Zäpfchen, die Salbe ebenfalls 1-2 x täglich.

Packungen:

Haemoricet-Zäpfchen	1/2 Packung	6 Stck. DM 1,45 o. U.
	1/1 Packung	10 Stck. DM 2,30 o. U.
Haemoricet-Belladonna-Zäpfchen	1/2 Packung	6 Stck. DM 1,45 o. U.
	1/1 Packung	10 Stck. DM 2,30 o. U.
Haemoricet-Salbe	20 g Tube mit Olivansatz	DM 1,60 o. U.

DR. RUDOLF REISS CHEMISCHE WERKE

BERLIN WEST · BADEN-BADEN · MÜNCHEN



Rationelle Digitaloid-Therapie

rasche und anhaltende Wirkung
gute Verträglichkeit
erhöhte Resorption durch Saponin
angenehmer sedativer Effekt



jetzt auch in Dragéeform

CARD-OMPIN®

CARD-OMPIN Dragées sind besonders für Geschmacksempfindliche und Berufstätige geeignet.

Altersherz, nicht dekompensierte Herzerkrankungen, Linksinsuffizienz, nervöse und klimakterische Herzstörungen, Stenocardie.

Zusammensetzung: Convallaria, Adonis, Crataegus, Valeriana, blattfremdes Saponin, Oleum Menthae piperitae.
Tropfflasche mit 25 ccm (1 ccm = ca. 4900 MSE) DM 1.85 a. U. Packung mit 50 Dragées (1 Dragée = ca. 800 MSE) DM 1.85 a. U.

LUDWIG HEUMANN & CO., NÜRNBERG
Chemisch-pharmazeutische Fabrik

HEUMANN Heilmittel

Depot-Solamin®

Bei Asthma bronchiale und cardiale

Wirkung spontan und langanhaltend

in Ampullen, Zäpfchen für Erwachsene und Kinder
Literatur und Muster auf Wunsch

SOLAMIN-WERK
Apotheker Dobbelmann GmbH., Iserlohn

VEREINIGTE

SONDERTARIF FÜR ÄRZTE

Krankentagegeld bis DM 50.–
Operationskostentorif bis DM 5000.–

VEREINIGTE
Krankenversicherung A.-G.
München 22, Königinstr. 19 · Telefon 27625
Vertragsgesellschaft mehrerer Ärztekammern und Ärztlicher Verrechnungsstellen.

Schon über
2 Millionen Mitglieder

hat der Bertelsmann Lesering – Europas größte Buchgemeinschaft – und der Zustrom reißt nicht ab!
Der Grund: überragende Leistung und vorteilhafte Mitgliedsbedingungen. Machen Sie mit und sichern Sie sich ebenfalls diese Vorteile.

- Nur 3.90 DM monatlicher Beitrag
- Freie Wahl unter mehr als 400 Büchern
- In jedem Quartal 40–50 neue Titel
- In jedem Quartal kostenlos die farbige, 72seitige Lesering-Illustrierte
- Portofreie Zusendung der Wahlbände
- Treueprämien für längere Mitgliedschaft
- Freundschaftswerbungsprämien
- Sonderangebote für Heim u. Buch-Möbel
- Sonderangebote für Schallplatten

Weitere interessante Einzelheiten lesen Sie in der neuesten Lesering-Illustrierten, die wir Ihnen gern zuschicken.

Bitte mit einer Karte anfordern von:

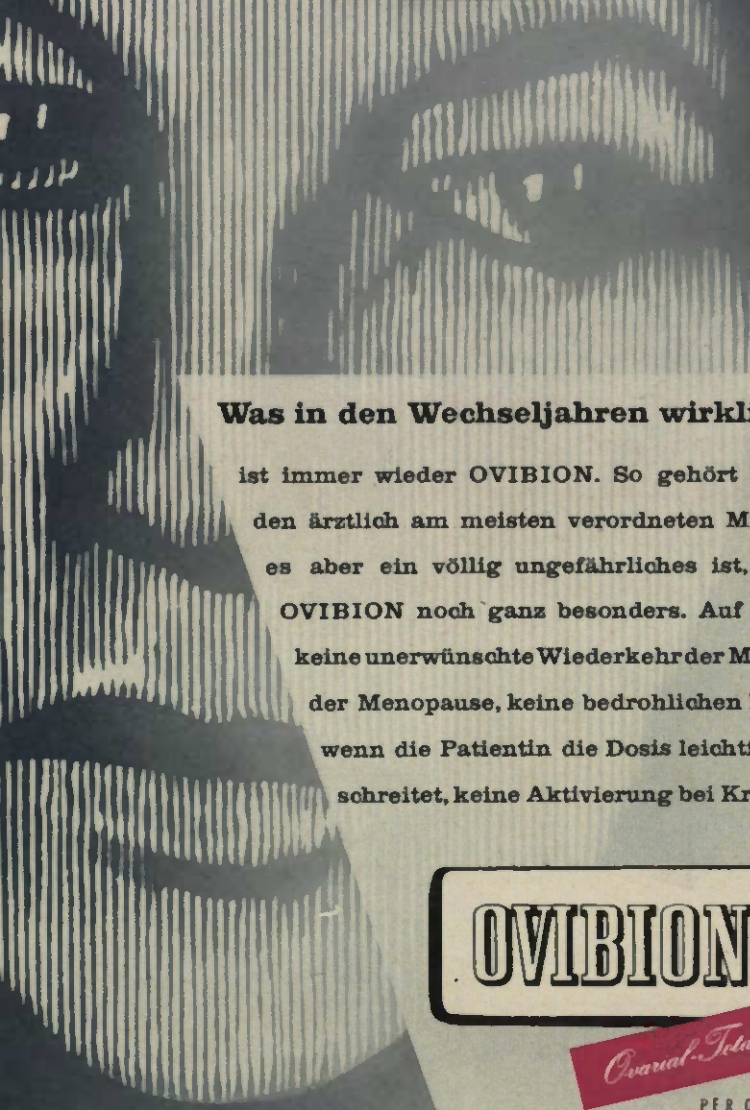
CARL GABLER GMBH. · Abt. Buchgemeinschaft B
München 2 · Kaufingerstraße 10

Frühinsuffizienz
Myocardschaden
Pectanginöse Beschwerden
Herzneurose

Conflüdin®

Tropfen 20 u. 50 ccm
Dragees 40 u. 100 Stck.

APOTHEKER MÜLLER GMBH · BIELEFELD



Was in den Wechseljahren wirklich hilft,

ist immer wieder OVIBION. So gehört es hier zu den ärztlich am meisten verordneten Mitteln. Daß es aber ein völlig ungefährliches ist, empfiehlt OVIBION noch ganz besonders. Auf OVIBION keine unerwünschte Wiederkehr der Menses nach der Menopause, keine bedrohlichen Blutungen, wenn die Patientin die Dosis leichtfertig überschreitet, keine Aktivierung bei Krebsanlage.

OVIBION

Ovarial-Totalextrakt

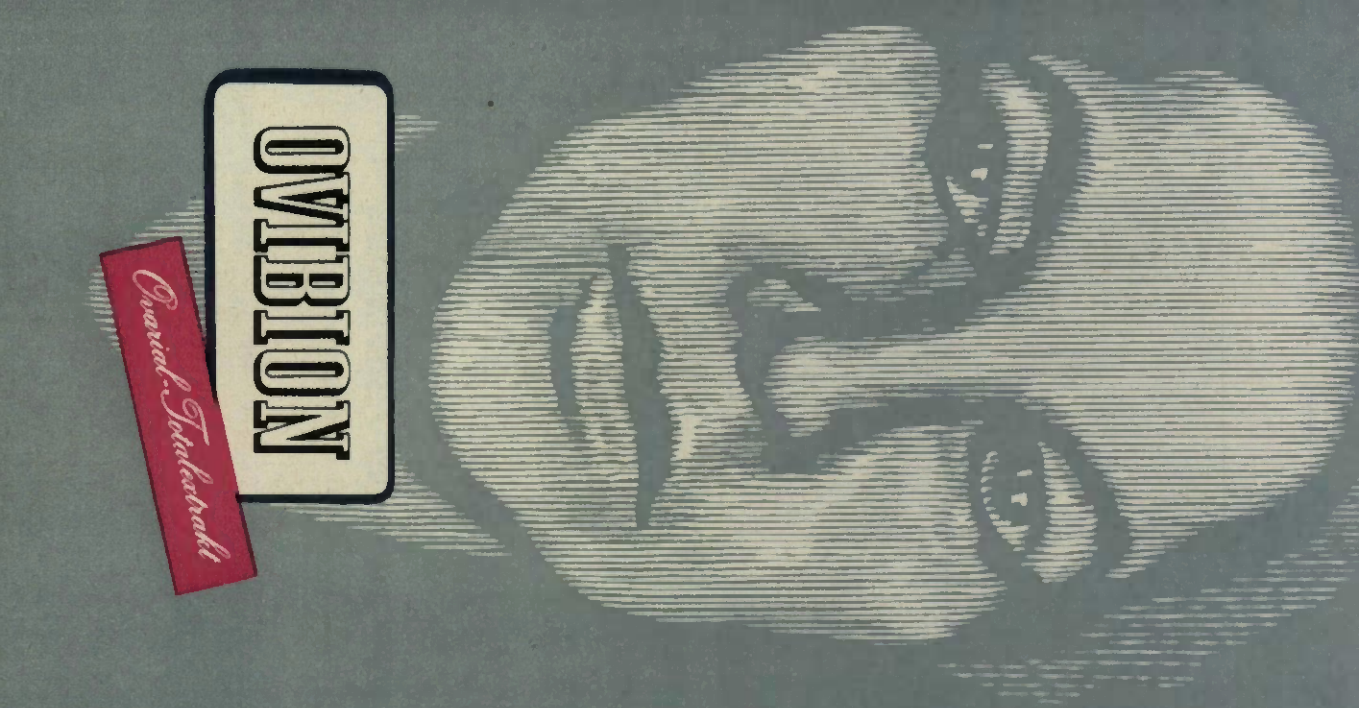
PER OS VOLLAKTIV

Packungen mit 10 ccm DM 1,70, mit 20 ccm DM 3,15

KLINGE

München 23

0157



Was in den Wechseljahren wirklich hilft

e) Die Beiträge werden auf dem Wege der Selbstveranlagung der Pflichtigen erhoben. Die Selbstveranlagung hat innerhalb einer Frist von 14 Tagen zu erfolgen. Wird diese Frist nicht eingehalten, so wird der Pflichtige von der Geschäftsführung der KGK in die höchste Beitragsgruppe eingestuft. Die auf Grund der Selbstveranlagung oder der Einstufung festgestellten Beiträge sind innerhalb einer Frist von 4 Wochen zu bezahlen; diese Frist gilt nicht für Ärzte, die sich mit dem Abzug des Betrages von ihrem Kassenhonorar einverstanden erklärt haben. Nichtbezahlte Beiträge werden gemäß Artikel 20 des Kammergesetzes im Wege der Zwangsvollstreckung eingezogen.

5. Geschuldete Beiträge können bis zur Hälfte des Anspruches auf Kindergeld aufgerechnet werden.
6. In besonderen Ausnahmefällen können die Beiträge auf Antrag des Zahlungspflichtigen vom Verwaltungsausschuß herabgesetzt oder erlassen werden. Ein Rechtsanspruch auf Ermäßigung oder Erlaß der Beiträge besteht nicht.
7. Die Rechnungslegung über die Kindergeldzahlung erfolgt getrennt von der sonstigen Rechnungslegung innerhalb der Einnahmen und Ausgaben der Bayer. Landesärztekammer unter dem Titel „Kindergeldkasse".
   Die für die Gewährung von Kindergeld bestimmten Beiträge, die gezahlten Kindergelder, die unter Umständen anfallenden Rücklagen und die Verwaltungskosten sind getrennt zu erfassen.

IX.

Einspruchsverfahren

1. Gegen Bescheide der KGK (Geschäftsführung der KGK) nach dieser Verwaltungsanordnung kann der Betroffene binnen 14 Tagen nach Eröffnung oder Zustellung des Bescheides Einspruch einlegen.
2. Über den Einspruch entscheidet der Verwaltungsausschuß (§ 40 VGG); die Befugnisse der Vollversammlung und des Vorstandes bleiben unberührt.
3. Gegen die Einspruchsentscheidung ist Klage binnen 2 Wochen nach Zustellung oder Eröffnung des Bescheides bei dem zuständigen Verwaltungsgericht zulässig. Bei Verweigerung oder Einstellung der Kindergeldzahlung kann der Betroffene auch die FAK für den Gesundheitsdienst und die Wohlfahrtspflege, Hamburg, anrufen.
4. Einsprüche und Anfechtungsklagen haben keine aufschiebende Wirkung (§ 51 Abs. 2 VGG).

X.

Inkrafttreten

Diese Verwaltungsanordnung tritt mit Wirkung vom 1. Juni 1958 an Stelle der Verwaltungsanordnung vom 1. 1. 1955, veröffentlicht im Bayer. Ärzteblatt, 1956/Heft 7, Seite 150/151, in Kraft.

RUNDSCHAU

Krankenwagen sind auch Autos! Zwei Ärzte aus Michigan machten folgende Feststellung: Von 2500 Fällen, bei denen Krankenwagen in Anspruch genommen wurden, war nur ein einziges Mal eine erhöhte Fahrgeschwindigkeit zur Rettung des Patienten nötig. In 45 Fällen verschlimmerte sich dagegen das Befinden der Patienten durch das „an- und abschwellende Sirenengeheul" während der wilden Fahrt zum Krankenhaus. Die Schlußfolgerung: Die Fahrer von Krankenwagen sollen genau wie gewöhnliche Autofahrer die Geschwindigkeitsbegrenzung beachten und nur bei ernsten Anlässen von der Sirene Gebrauch machen.

(„Die Welt", Hamburg, vom 8. 5. 1958)

Ocodem Tabletten ®

rein homöopath. Quecksilber-Schwefel-Komplex, rasch wirkend bei Furunkulosen, Hordeolen, Schweißdrüsenabszessen, Hals-, Nasen-, Ohrenfurunkeln, Akne etc.

OP mit etwa 40 Tabletten 2,05 DM o. U.

Angelopharm, Dr. Demmler-Arzneimittel, Schwäbisch Hall

Großbritannien: Lord Beveridge bedauerte „Entartung" des Wohlfahrtsstaates. Der „Vater" des britischen Wohlfahrtsstaates, Lord Beveridge, hat in einem Gespräch mit der Mailänder Zeitung „Corriere della Sera" erklärt, daß wahre soziale Sicherheit und „Wohlfahrtsstaat" unvereinbar seien. Eine „Gratis-Sicherheit" sei nicht die Krönung, sondern die Entartung der Sicherheit und stelle, falls sie verwirklicht werde, den „Feind Nummer eins" der persönlichen Freiheit dar. Nachdem der Staat ein Mindestmaß an sozialer Sicherheit geboten und somit die untrennbar verbundenen Grundsätze der persönlichen Verantwortung der Leistung erneut betont habe, hätte er sich der Sicherung der Währung als seiner höchsten Aufgabe widmen müssen. Das sei aber nicht geschehen. Für die Freiheit sei die Inflation die größte Gefahr.

Reihenuntersuchungen auf Herz und Magen. In der Zone wird die öffentliche Gesundheitsfürsorge auf gewisse Formen der Herzerkrankungen (Coronar-Insuffizienz) sowie auf Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre ausgedehnt, gab Oberarzt Renker vom Institut für Sozialhygiene der Ostberliner Humboldt-Universität in der Zonen-Wochenzeitung „Sonntag" bekannt. Bisher hatte sich die Gesundheitsfürsorge auf die Bekämpfung der Tbc und der Abwehr des Krebses beschränkt. („Die Welt", Hbg., 28. 4. 58)

Skandinavien: Arznei vom Staat. In Norwegen trat am Freitag die Verstaatlichung der Arzneimittelversorgung in Kraft. Anstelle von sechs privaten norwegischen Firmen übernimmt das „Norsk Medisinaldepot" die Versorgung der Bevölkerung mit pharmazeutischen Präparaten. Ein entsprechendes Gesetz wurde schon am 27. Februar 1953 gegen die Stimmen der Oppositionsparteien beschlossen.

(„Die Welt" v. 2. II. 57)

Norwegen: In Norwegen streitet man sich über den kommenden **Ärztemangel.** Eine Stimme besagt, daß der zunehmende Ärztemangel ganz katastrophale Formen annehmen wird, nicht nur für die zu versorgende Bevölkerung, sondern auch für die Ärzte selbst, die unter der Last der Überbeanspruchung zusammenbrechen werden. In Nr. 3 der Zeitschrift der norwegischen Ärztevereinigung meldet sich eine Gegenstimme und behauptet an Hand von genauen Studien des zur Verfügung stehenden statistischen Materials, daß der Ärztemangel in Norwegen nur vorübergehend sein wird. 1961 wird der Mangel bereits behoben sein und von 1964 an werde man mit einer Überproduktion rechnen müssen.

Aspekte des „kommunistischen Humanismus", Kadar und die Ärzte. Im Zuge seiner Einschüchterungskampagne auf dem Jahrestag des Volksaufstandes hat Kadar den ungarischen Ärzten vorgeworfen, mit ihrem ärztlichen Beistand die Revolution unterstützt zu haben. Er verlangt nun, daß jeder Arzt einen detaillierten Bericht über seine Tätigkeit im Oktober 1956 abliefert. Wo er in Dienst war, als Chirurg, Internist, Nervenarzt usw., wer seine Mitarbeiter, sein Pflegepersonal war und wer schließlich zu seinen Patienten gehörte, wird gefragt. Frei ausübende Ärzte müssen Zeugen beibringen, welche bestätigen, daß sie nicht auf der Straße Verwundetendienst versahen. Gemeiner und brutaler hat sich wohl

LITRADERM

Die rationelle Hydrocortisonsalbentherapie

50 mg Hydrocortisonacetat (0,2%) in hautoffiner Grundlage
25 g Tube DM 4,95 o. U

DESITIN-WERK CARL KLINKE - HAMBURG

noch nie eine Obrigkeit am ersten Arztgebot, das auch das erste Gebot aller Menschlichkeit ist, vergangen, nämlich der Hilfe am Nächsten. Schweiz. Ärzte-Ztg. 47/57

Doktorhüte. Das beim Zentralkomitee der tschechoslowakischen Kommunistischen Partei neugegründete „Institut für Gesellschaftswissenschaften" hat das Recht erhalten, seinen Absolventen den Doktortitel zu verleihen. In der allgemeinen und akademischen Presse des Westens sind dazu allerlei sarkastische Bemerkungen über den neuen Dr. p. h. (parteihalber) gemacht worden.

Tatsächlich entbehrt es nicht einer gewissen Ironie, wenn man feststellen kann, wie hoch der Kurs „bürgerlicher Requisiten" in der Führungsklasse klassenloser Gesellschaften getaxt wird.

Andererseits sollte man im Westen nicht allzu selbstgefällig über solche kleinen Eitelkeiten im Osten spotten. Eine selbstkritische Prüfung könnte nämlich ergeben, daß sich der rote Hut eines Dr. p. h. aus Prag — von seiner Farbe abgesehen — in Qualität und Kleidsamkeit gar nicht allzu viel unterscheidet von dem goldenen Hut eines Dr. p. c. (pecuniae causa) bei uns zulande. J. F.

BUCHBESPRECHUNGEN

Streß beherrscht unser Leben, von Hans Selye, Econ Verlag G.m.b.H., Düsseldorf, 364 Seiten, zahlreiche Abb., Ganzleinen, 16,50 DM.

Das allgemeine Interesse an populärer medizinischer Literatur nimmt ständig zu. Unter den vielen pseudowissenschaftlichen Veröffentlichungen bildet das vorliegende Buch des österreichischen, jetzt in Amerika lebenden experimentellen Mediziners eine erfreuliche Ausnahme. Der so häufig mißbrauchte Begriff des Streß wird von Selye in seiner geschichtlichen Entwicklung besprochen, sein Mechanismus wird analysiert und in 3 Stadien eingeteilt: 1. Das Stadium der Alarmreaktion, 2. das Stadium des Widerstandes und 3. das Stadium der Erschöpfung. Des weiteren wird das Adaptationssyndrom besprochen und im Anschluß daran auf die Anpassungskrankheiten eingegangen. Ausführlich werden Bluthochdruck, Krankheiten des Herzens und der Gefäße, Nierenkrankheiten, Eklampsie, rheumatische und rheumatoide Gelenkentzündungen, Entzündungskrankheiten der Augen und der Haut, Infektionskrankheiten, nervöse und geistige Leiden, Stoffwechselkrankheiten, Krebs und Krankheiten der Widerstandsfähigkeit im allgemeinen abgehandelt, besonders im Hinblick auf ihre Beeinflußbarkeit durch Streßoren und ihre Reaktion auf Corticoide und andere Hormone. Im 4. und 5. Kapitel werden Folgerungen aus der Streßlehre gezogen und die Möglichkeiten erörtert, den zahlreichen Streßoren des Lebens zu begegnen. Das Buch ist übersichtlich in fünf große und zahlreiche kleinere Kapitel aufgegliedert, gute schematische Zeichnungen veranschaulichen die funktionellen Wirkungskreise. An Hand zahlreicher Photographien und knapper Erläuterungen im Text erhält der Laie Einblick in Laboratoriumstechniken und Versuchsanordnungen. In einem Anhangskapitel werden medizinische Fachausdrücke erklärt. Trotz eines Umfangs von 350 Seiten wirkt die Darstellung der Probleme nie ermüdend. Das Buch wird dem medizinisch interessierten Laien sicherlich wertvolle Einblicke in die Vielfalt der Regulationsmechanismen des Organismus bieten und auch der vielbeschäftigte Arzt wird diese flüssig geschriebene Abhandlung mit Vergnügen und Gewinn lesen. Im Gegensatz zu vielen pseudowissenschaftlichen Illustriertenveröffentlichungen, die häufig ein falsches Bild geben, da sie aus dritter oder vierter Hand kommen und insgesamt mehr schaden als nützen, liegt das Wertvolle und Interessante dieses Buches gerade darin, daß der Forscher selbst den Leser durch sein Werk führt und in leicht faßlicher Form Einblick in die Überlegungen, die Experimente, die Rückschläge und die Erfolge seines wissenschaftlichen Bemühens gewährt. H. Zickgraf, München

Ärztlicher Bundestarif für das Versorgungswesen (BVT) Stand Juli 1956. Erläutert von Dr. med. Paul Petersllie und Johannes Seifert. Deutscher Ärzteverlag Köln-Berlin 1956. 100 S., karton., DM 3.80.

Das Erscheinen des vorliegenden Kommentars ist sehr zu begrüßen. In diesem Kommentar sind die einzelnen Paragraphen ausführlich erläutert und in verschiedenen Fällen Entscheidungen des BMA im Wortlaut zitiert. Ein genaues Studium verhütet sicher den einen oder anderen Regreßanspruch, ob alle, ist jedoch zweifelhaft.

Dr. Keppel, Marktzeuln

Der Suicid. Unter besonderer Berücksichtigung versorgungsärztlicher Gesichtspunkte. Von Oberreg.-Med.-Rat Dr. F. Dubitscher. Verlag Gg. Thieme, Stuttgart. 1957. 224 S., 7 Abbildungen und zahlreiche Tabellen, kartoniert DM 18.50. (Arbeit und Gesundheit, Heft 61).

In großen Zügen gibt der Verfasser zunächst einen geschichtlichen Überblick der Beurteilung des Suicids überhaupt, „um die Vielgestaltigkeit des Problems aufzuzeigen." Eindrücklich werden die Schwierigkeiten dargelegt, die allen Versuchen einer erschöpfenden Einteilung des Suicids entgegenstehen, und die Ergebnisse der anatomischen, insbesondere auch der statistischen und psychologischen Forschungsrichtungen zur Klärung der Fragen der Ursachen und der Motive des Suicids kritisch gewürdigt. Der Verfasser berichtet dann über 3298 Suicidfälle bei Teilnehmern des zweiten Weltkrieges. Das Ergebnis seiner umfassenden und sorgsamen Auswertung der von verschiedenen Dienststellen zur Verfügung gestellten Akten hinsichtlich der vermuteten Gründe und der annehmbaren Motive zum Suicid wird aufschlußreich dargestellt.

In einem Abschnitt: Versorgungsrechtliche Gesichtspunkte beschäftigt sich der Verfasser mit den besonderen Schwierigkeiten, die dem ärztlichen Gutachter erwachsen, weil das Bundesversorgungsgesetz die Gewährung einer Hinterbliebenenversorgung nur dann zuläßt, wenn der Suicid in einem Zustand der Beeinträchtigung der freien Willensbestimmung durch Auswirkungen des Kriegsdienstes erfolgte. Ein kritischer Bericht über die versorgungsärztliche Beurteilungspraxis an Hand von 1139 voll auswertbaren Akten der Versorgungsämter des Bundesgebietes kennzeichnet die Vielfältigkeit fraglichen Zusammenhangs von Suicid mit Kriegsdiensteinwirkungen und die besonders großen, manchmal überhaupt unüberwindlichen Schwierigkeiten einer überzeugend begründeten gutachterlichen Stellungnahme.

Auf Einzelheiten des dankenswerten Werkes kann hier nicht eingegangen werden. Sein aufmerksames Studium ist allen dringend zu empfehlen, die zu Fragen eines Zusammenhangs von Suicid mit außergewöhnlichen Gegebenheiten ärztlich gutachtlich oder juristisch entscheidend Stellung zu nehmen haben. Weller

Zur Differentialdiagnose statischer Beinbeschwerden. Von Dr. Georg Jarecki. Sonderdruck aus der Münchener Medizinischen Wochenschrift 98 (1956). Lehmanns Verlag, München 1957. 24 S., brosch., DM 2.—.

Auf kleinem Raum, die Broschüre umfaßt nur 24 Seiten, ist von einem praktizierenden Orthopäden für alle Praktiker und Gutachter eine klare, übersichtliche und umfassende Darstellung des Gebietes geliefert worden. Es wäre wünschenswert, daß diese Zusammenstellung einen weiten Leserkreis fände. Dr. Keppel, Marktzeuln

---

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:
Klinge GmbH., München 23
UPHA GmbH., Hamburg 20
Dr. Rudolf Reiß, chem. Werke, Berlin-West
Dr. Hommel's chem. Werke, Hamburg 6
Chem. Fabrik Helfenberg, Wevelinghoven
Alpenhain Camenbert-Werk, Lehen/Obb.
Veria-Pharm, Tutzing.

„Bayerisches Ärzteblatt." Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: München 23, Königinstr. 85/III, Telefon 36 11 21—25, Schriftleiter Dr. W. Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatl. im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2—6, Telefon 8 31 21—23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg, Breite Gasse 25/27. Telefon 2 51 33. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Postscheckkonto München 139 00, Richard Raum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt"). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstraße 8, Telefon-Sammel-Nummer 2 86 86. Fernschreiber 05 23662. Telegrammadresse: Gablerpreß. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag München.

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


Pertix
HOMMEL
schnell und sicher...
zum Erfolg

. . . . . durch die neuartige **Keuchhusten**-Behandlung mit

Pertix®

– HOMMEL –

Nach OSWALD sind es Nekrosen (vergleichbar dem experimentell erzeugten Shwortzmon-Phänomen) — hervorgerufen durch den KH-Bazillus oder von ihm obgesonderte Taxine — die für die Auslösung der Keuchhustenonfälle verantwortlich sind.

Pertix HOMMEL entfaltet durch die Kombination der Pharmako Pyridin-4-carbonsäurehydrozid mit Vitamin K in Form der 2-Methyl-1,4-dioxynophtholindiphosphorsäure eine bakteriostatische Eigenschaft, theropeutisch günstig verbunden mit der ontihämorrhagischen Wirkung des Vitamin K ouf die beim Keuchhusten ouftretende Hypoprothrombinämie.

Pertix HOMMEL zeigt seine besondere Wirkung auf die Nekrosenbildung, indem es, rechtzeitig gegeben, diese entweder verhindert oder falls schon oufgetreten, für eine Abheilung innerhalb kurzer Zeit sorgt. Durch diesen völlig neuortigen Wirkungsmechanismus bringt PERTIX - Hommel -

eine erhebliche Abkürzung der Behandlungsdauer und Abnahme der Hustenintensität.

Bei optimaler Verträglichkeit spricht besonders ouch die wohlschmeckende Sirupform für eine gute Applikation bei Kleinkindern und Säuglingen.

Ein Urteil aus der Pädiatrie:

»In größeren Versuchsreihen wurden bei 180 Kindern – vorwiegend Säuglinge und Kleinkinder – in den verschiedensten Stodien des Keuchhustens PERTIX – Hommel – verabreicht. Die Resultate zeigten eine Verkürzung der Behandlungsdauer und wesentliche Verminderung der Hustenintensität. Versager wurden in etwo 10 % der Fölle beobachtet«.

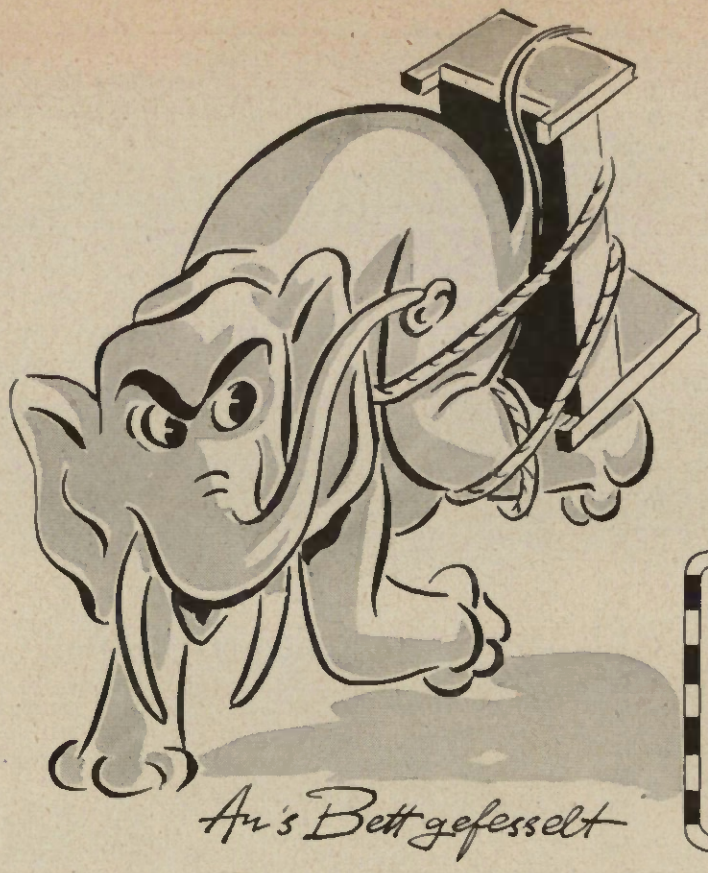
Gierthmühlen: Ärztliche Praxis VIII/40, 2 (1956)

Literatur und Proben stehen ouf Wunsch zur Verfügung

HAMMEL HAMBURG

DR. HOMMEL'S CHEMISCHE WERKE Hamburg 6

® Wz. eingetr.



DAS IN DREI ÄRZTE-GENERATIONEN BEWÄHRTE REIN PFLANZLICHE LAXANS

STEIGERT DIE DARMPERISTALTIK DURCH GALLENFLUSSFÖRDERUNG

BEVORZUGT NACH CHIRURGISCHEN EINGRIFFEN UND IN DER GYNÄKOLOGISCHEN PRAXIS

K. P. 30 Pillen DM 1.15 tr. AT. m. U.
O. P. 60 Pillen DM 1.95 tr. AT. m. U.

LEO-WERKE G.M.B.H.
FRANKFURT/MAIN

LEO PILLEN

reinpflanzliches LAXANS

JO-RHOEDAN

(RUTIN-JOD-RHODAN-SiO_2-KOMPLEX)

ZUR KAUSALBEHANDLUNG

von Hypertonie, Proesklerose, Arteriosklerose und bei Apoplexiegefahr.

Liquid, Klein-P. 20 ccm = DM 1.55 o. U.
Tabl., Klein-P. 20 St. = DM 1.55 o. U.

Arzneimittelfabrik

DOLORGIET BAD GODESBERG

Dralinsa

das klinisch erprobte Stuhlregulans und Darmpflege-Mittel auf Leinsamenbasis

- Chronische Obstipation und Darmträgheit
- zur Operations- und Röntgenvorbereitung
- während der Schwangerschaft und im Wochenbett
- postoperativ zur Erzielung eines schmerzlosen Stuhlganges

keine Gewöhnung, zuverlässlich wirksam, wirtschaftlich.

Nähere Hinweise und Literatur durch
Dragenapharm, Apotheker Püschl K.G., Traunreut/Obb.

Stellenangebote

Bei der **Vertrauensärztlichen Dienststelle Augsburg** der Landesversicherungsanstalt Schwaben ist zum 1. 10. 1958

1 hauptamtliche Vertrauensarztstelle

zu besetzen. Bedingung: Völlige Gesundheit, gute Vorbildung — besonders in Innerer Medizin, Alter 35—40 Jahre, ausreichende Erfahrung in kassenärztlicher Praxis sowie Neigung zur Sozialmedizin; Besoldung zunächst nach TO A II, Übernahme ins Beamtenverhältnis bei Bewährung möglich. Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild und beglaubigten Zeugnisabschriften, Approbations- und Promotionsurkunde sind bis 30. 6. 1958 an die Landesversicherungsanstalt Schwaben, **Abteilung Krankenversicherung,** Augsburg, Holbeinstraße 8/III, zu senden.

Städtisches Krankenhaus Kempten/Allgäu (Altstadt), (80 Betten, vorwiegend chirurgisch), sucht baldmöglichst einen

Assistenzarzt (Ärztin)

Bezahlung nach TO A III bzw. II, Ortsklasse A und Nebeneinnahmen durch Gutachten. Chirurgische Vorbildung möglichst mit Beherrschung moderner Narkoseverfahren ist erwünscht, aber nicht Bedingung. Für verheiratete Bewerber könnte in absehbarer Zeit eine Wohnung beschafft werden. Verpflegung im Hause möglich. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an Chefarzt **Dr. E. Madlener,** Facharzt für Chirurgie.

Beim **Städt. Krankenhaus Ansbach** (Mfr.), 300 Betten, ist die Stelle eines

Assistenzarztes

für die chirurg. gynäkologische Abteilung zu besetzen. Die Einstellung erfolgt je nach Ausbildungsstand in TO A III bzw. II. Bewerbungen wollen mit Lichtbild und den üblichen Unterlagen beim **Stadtrat Ansbach** eingereicht werden.

Beim **Kreiskrankenhaus Moosburg** (Landkreis Freising) ist ab sofort die Stelle eines

Medizinalassistenten

zu besetzen. Gewährt werden neben freier Unterkunft und Verpflegung monatlich 300 DM. Bewerbungen wollen mit den üblichen Unterlagen alsbald beim **Landratsamt Freising** eingereicht werden.

Landvierteljahrassistent

gesucht für mittlere Praxis in sehr schöner seen- und bergreicher Gegend in Obb. Etwa August-September. Führerschein nicht unbedingt erforderlich. Freie Station und Verpflegung und 500 DM monatlich. Zuschriften erbeten unter 331/1159 über **CARL GABLER, WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13.**

Gesucht wird für das **Knappschaftskrankenhaus in Hausham/Obb.** zum möglichst baldigen Eintritt ein

Medizinalassistent

für die interne Abteilung. Vergütung nach Vereinbarung. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an: Süddeutsche Knappschaft, München 13, Friedrichstraße 19.

Das Knappschaftskrankenhaus Hausham bei Schliersee sucht zur sofortigen Einstellung einen

Assistenzarzt

für die interne Abteilung. Vergütung nach TO A II, falls Bewerber Facharzt für innere Krankheiten ist, sonst TO A III. Bewerbungen mit üblichen Unterlagen erbeten an: **Süddeutsche Knappschaft, München 13, Friedrichstraße 19**

Das Städt. Medizinische Krankenhaus Freising (100 Betten), sucht

1. Assistenzarzt

zum 1. Oktober 1958. Bewerber müssen eine gute Vorbildung in innerer Medizin oder Röntgendiagnostik haben und imstande sein, den Chefarzt zu vertreten. Bezahlung nach TO A II nach einer Probezeit von einem halben Jahr. Bewerbungen mit Lichtbild und den üblichen Unterlagen sind an die **Stadt Freising** zu richten.

Heilstätte Schonstett der LVA Oberbayern sucht zum sofortigen Antritt

Assistenzarzt (Ärztin)

Interne Vorbildung erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Bezahlung nach TO A III. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an Chefarzt der Heilstätte.

Für die Röntgenabteilung des **Kreiskrankenhauses Tegernsee** wird zum I. 7. 1958 eine

Röntgenassistentin

oder Helferin gesucht. Besoldung nach TO A VII. Kenntnisse in Stenographie und Maschinenschreiben erwünscht. Bewerbungen mit Lichtbild und den üblichen Unterlagen werden umgehend an das **Landratsamt Miesbach/Obb.** erbeten.

Vertretung gesucht

für ruhige Kleinstadt-Kassenpraxis, Nähe Salzburg, für ca. zwei Monate (Festspielzeit). Geeignet für erholungsbedürftigen bzw. musikliebenden Kollegen. Zuschriften erb. unter 331/1155 über **CARL GABLER, WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13**

Assistenzarzt

für die Interne Abteilung des Städt. Krankenhauses Weißenburg i. Bay. gesucht. Die Tätigkeit wird bis zu zwei Jahren auf die Facharztausbildung angerechnet. Vergütung erfolgt nach Vergütungsgruppe III TO A. Bewerbungen sind zu richten an den

Stadtrat Weißenburg i. Bay.

Bekannte größere Arzneimittelfabrik sucht für ihren wissenschaftlichen Außendienst

Ärztebesucherinnen

mit entsprechenden fachlichen und menschlichen Qualifikationen. Für diese interessante Tätigkeit besteht Einarbeitungsmöglichkeit. Bevorzugte Wohnsitze: Ansbach, Ingolstadt und Rosenheim. Jüngere Ärztinnen werden um Einsendung ihrer Unterlagen, Lichtbild, Lebenslauf usw. gebeten unter 331/1161 über **CARL GABLER, WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlspl. 13.**

Wir suchen für die persönliche Werbung bei Ärzten und Kliniken für den Raum München

erfahrenen Ärzteprapagandisten(in)

Bewerber, die auf Grund ihrer bisherigen Berufslaufbahn über ausreichende medizinische Grundkenntnisse verfügen (z. B. med.-techn. Assistentinnen o. ä.), verhandlungsgewandt, zielstrebig und an einer entwicklungsfähigen Werbetätigkeit interessiert sind, bitten wir um eine vollständige Bewerbung mit Lebenslauf (lückenlosem Tätigkeitsnachweis), Zeugnisabschriften und Lichtbild aus neuerer Zeit. **LINDOPHARM KG., Hilden/Rbld.**

Antiherpedem-Salbe R

früher Impedem-Salbe

bei Herpes, Impetigo, Pyodermien, Rhagaden etc.

Quecksilberfrei! Preis 1,80 DM o. U.

Angelopharm, Dr. Demmler-Arzneimittel, Schwäbisch Hall

Wir suchen zum 1. 9. für die persönliche Werbung bei Ärzten und Kliniken (Postleitzahlgebiet 13b)

erfahrenen wissenschaftlichen Mitarbeiter(in)

Handschriftliche Bewerbungen mit Lebenslauf, lückenlosem Tätigkeitsnachweis, Zeugnisabschriften, neuerem Lichtbild und Gehaltsansprüchen erbeten an

Dr. Hommeis
chemische Werke und Handelsgesellschaft mbH.
Hamburg 6

Jod-Vel

3% u. 6%

percutane Jod-Anwendung

(Ungt. Lugol)

3%, DM 1,10 o. U. sNEDSc · DONNER KG., BERLIN SD 36 6%, DM 1,20 o. U.

Stellenangebote

Bekannte pharmaz. Fabrik in West-Berlin sucht für den Besuch von Ärzten in Praxis und Klinik

wissenschaftlichen Mitarbeiter

mit Domizil i. d. Leitgebieten 22c, 22b, 21a, 13b. Verhandlungsgewandten Herren mit entsprechender fachlicher Vorbildung bieten wir Dauerstellung mit Gehalt und Spesen. Motorisierung ist vorgesehen. Bewerbungen mit Lichtbild, ausführlichem Lebenslauf und Angabe von Referenzen erbeten unter **SV 9040 an WEFRA, Frankfurt a. M., Gr. Eschenheimer Straße 39**

Namhaftes chemisch-pharmazeutisches Unternehmen in Südwestdeutschland sucht für den Ausbau der medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung

a) **Arzt oder Ärztin**

zur Entlastung des Abteilungsleiters im Innendienst, Bearbeitung medizinischer Literatur, Überwachung klinischer Prüfungen, Ärztekorrespondenz usw. Wissenschaftliches Interesse, Einfühlungsvermögen in Fragen der Werbung, Gewandtheit in Wort und Schrift sowie gute englische Sprachkenntnisse sind Bedingung. Bewerber mit Industrie-Erfahrung werden bevorzugt.

b) **Arzt oder Ärztin**

für Kontaktpflege mit Universitäten und Kliniken in Süd- und Westdeutschland zur Einleitung und Überwachung wissenschaftlicher Arbeiten. Wohnsitz möglichst im Raum München.

Ausführliche Bewerbungsunterlagen einschl. neueres Lichtbild und Angabe der Gehaltswünsche unter 331/1141 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlspl. 13**

Stellengesuche

Internist

sucht für Juli 1958 Praxisvertretung im altbayerischen Raum. VW vorhanden. Angebote an **Dr. med. Garmann, z. Z. Dudweiler/Saargebiet, St.-Josef-Krankenhaus.**

Staatl. geprüfte **Hauswirtschaftsleiterin** (21 J.) sucht zum 15. Okt. 1958 neuen Wirkungskreis in Kinderheim oder Sanatorium. Bevorzugt Oberbayern. Angebote an Helga Rapp / p. Adr. Dr. Stitzinger, Landshut i. B., Münchner Straße 6/II

Gegen **Enuresis nocturna** hat sich HICOTON als Spezifikum seit Jahrzehnten bestens bewährt! In allen Apotheken erhältlich. Prospekt und Muster kostenlos durch den Allein-Hersteller. „MEDIKA" Pharm. Präparate. (13b) München 42

Kleinklaviere

einzigartige Auswahl

bis zu 30 Monatsraten

Pianohaus Lang

München, Kaufingerstraße 28/I

Augsburg, Bahnhofstraße 15/I

Regensburg, Kassiansplatz 3

Verschiedenes

Aus Ärztenachlaß zu verkaufen: Instrumente, vernickelt, verchromt, rostfrei, Spritzen aller Art. gynäkologische Instrumente, Laborgeräte. **München Tel. 55 53 45, App. 09, Schröter.**

Dame, Mitte Vierzig, 170 Größe, vermög., eig. Wagen, wünscht **Bekanntschaft** mit Herrn, Akademiker oder in gehobener Stellung, zu machen. Herzensbildung notwendig! Zuschriften erbeten unter 331/1158 über **CARL GABLER, WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13**

Gyn. Untersuchungsstuhl verkauft Dr. Meister, Augsburg, Wertinger Straße 88

Seit 1902 Ulmer Privat-Handelsschule Bartz

Allgäuschulen: Leutkirch, Memmingen, Kempten, Sonthofen

Besitzer und Direktion: Jerg. Ulm/Donau: kaufm.-praktische Arztgehilfin - Arztsekretärin

Jahres- und Halbjahresschule

Neue Schülerinnenwohnheime!

Beginn: April, Oktober

Ärztliche Leitung

PERSER-TEPPICHE

in großer Auswahl u. a.:

Hamedan-Vorleger, ca. 90×60 . . . . DM 45.—

Brücken:

Mazlagan, Serabend etc. ca. 120×75 ab DM 145.—

Serabend, Hamedan etc. ca. 150×100 ab DM 280.—

Mahal, Barchalou etc. ca. 200×140 ab DM 290.—

Teppiche:

Shiraz, Baktiari, Luristan etc. ca. 250×160 ab DM 460.—

Shiraz - Baktiari, Täbris, Mahal etc. ca. 200×300 ab DM 640.—

Heris etc. ca. 250×350 . . . . . ab DM 1200.—

Mehrawan etc. ca. 300×400 . . . . . ab DM 1450.—

Außerdem reichhaltiges Lager an Läufern, Übermaßen, Exoten u. v. a. Ständiger Bestand ca. 700 Stück.

ZOLGHADAR - TEHERAN

MÜNCHEN - Maximilianstraße 11

„Stetophon" Herzton-Apparat

Gleichzeitig Rufanlage

Erfolg für jede Praxis

Prospekt und Lieferung: Sanitest., Frankfurt-Eckenheim 358

Die Völker unserer Erde,
die Reisen in ihre Länder,
das Bild ihrer Städte und Landschaft,
ihre Bauten, ihre Technik,
die Schönheit ihrer Tierwelt,
das Antlitz ihrer Menschen,
ihre Gebräuche und ihre Kunst,
das Wesen ihres Denkens und Fühlens,
die Wirklichkeit ihrer Ideale,

die ganze weiße und farbige Welt spiegelt

ATLANTIS

die einzigartige, bilderreiche, schöne Monatsschrift über Länder — Völker — Reisen

Atlantis erscheint seit 28 Jahren!

„ATLANTIS" - ein zeitlos wertvolles Geschenk für Anspruchsvolle!

Einzelheft 3.50 DM Jahresabonnement 34.80 DM

CARL GABLER GMBH, Fachbuchhandlung

München 2 Kaufingerstr. 10

Asthmodem®

Asthmapulver zum Einnehmen

bei Asthma bronchiale und cardiale, Emphysem, spastischen Bronchitiden

rasch wirkend, gut verträglich, preisgünstig

16 Pulver = 1 OP = 1,80 DM o. U.

Angelopharm, Dr. Dammler-Arzneimittel, Schwäbisch Hall

Belladonna-Exclud-Zäpfchen®



enthalten nach dem resorptionsfördernden Exclud-Verfahren aufgeschlossene Belladonna-Droge in feinster Verteilung.

Prompt wirkendes Spasmolytikum und Analgetikum.

INDIKATIONEN:

a) Magen- und Darmspasmen, Tenesmen und Koliken, spastische Obstipation;

b) Bei Spasmus und Rigidität des Muttermundes unter der Geburt sowie bei Krampfwehen.

Packung mit 6 Zäpfchen DM 2.10 o. U.
Packung mit 10 Zäpfchen DM 3.35 o. U.

DR. RUDOLF REISS · CHEMISCHE WERKE
BERLIN WEST
HAMBURG · MÜNCHEN

„Wir wollen sein ein einzig Volk von Brüdern..."

Ein neuer Weg:

Michalon®

Asthma-Kurmittel

zur kausalen Therapie des Bronchialasthmas, der Emphysem- und spastischen Bronchitis.

Zus.: Ammi visnaga (Khella), Curare, Ephedra, Ignatia, Scilla.

Blockade des anfallauslösenden Reflexes (Curare), Entspannung der Bronchialmuskulatur, Verflüssigung des Schleimes.

Tropfen O. P. 20 und 50 ccm
Dragees 40 u. 100 Stck.

APOTHEKER MÜLLER GMBH ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD