

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 11

München, November 1958

13. Jahrgang

Tussipect[®] *mit Codein*

**GEGEN
STARKEN HUSTEN**

Tropfen 20 ccm (0,75% Cod. phosph.) DM 1.25 lt. AT. o. U.

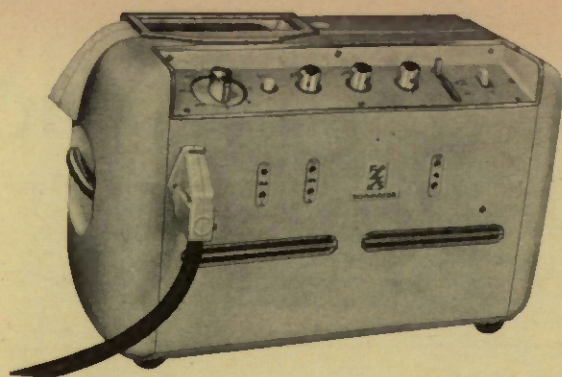
Tu 162 a

Beiersdorf

BEIERSDORF · HAMBURG

Aus dem Inhalt:

- Schulte: Hans Berger, der Entdecker der elektrischen Hirnströme, in seiner Bedeutung für Forschung und Klinik, 1873—1941 Seite 251
- Oeckler: Das Bayerische Ärztegesetz, Farts. v. BÄBL. Nr. 9/1958 Seite 253
- Der aktuelle Brief: Sewering: Reform der sozialen Krankenversicherung auf dem Rücken der Ärzte? Seite 258
- herausnehmbar: Richtlinien für den Impfarzt zur Durchführung der Schutzimpfung gegen Kinderlähmung Seite 259
- Richtlinien für die Anmeldung bei den Ärztlichen Kreisverbänden (Meldeordnung) Seite 273
- Hellfürsorge in der Bundeswehr Seite 261
- Mitteilungen Seite 264
- Aus der Fakultät Seite 275
- Personalia Seite 275
- In memoriam Seite 275
- Rechts- und Steuerfragen Seite 275
- Kongreßkalender Seite 277
- Amtliches Seite 277
- Rundschau Seite 277
- Buchbesprechungen Seite 280



Einfache u. schnelle EKG-, Puls- u. Tiefschallaufnahme mit
CARDIOSCRIPT III
dem tragbaren Einkanal-Elektrokardiographen für die ärztliche Praxis

Universelle Überwachung sämtlicher Kreislaufgrößen mit Normal- und Spezialkanälen beliebiger Auswahl im
CARDIOSCRIPT-S
als 4-, 8- und 12fach-Schreiber
Das Universalgerät für Diagnostik und Operation

Beratung und technischer Kundendienst durch
Röntgen- und elektromedizinische Apparate
Ärzte- und Krankenhausbedarf

KURT PFEIFFER

Nürnberg
Mariantargraben 17

Frankfurt/M.
Elbstraße 50

Terbintilen®

HAUTFREUNDLICH
MIT GROSSER
TIEFENWIRKUNG!



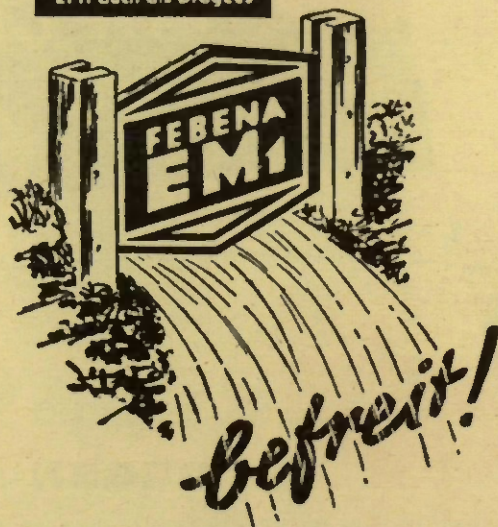
Zur percutanen
Rheumatherapie

- flüssig 60 ccm DM 1.90 o. U.
- 110 ccm DM 3.15 o. U.
- Gel ca. 23 ccm DM 1.50 o. U.

W. SPITZNER ARZNEIMITTELFABRIK GMBH, ETTLINGEN/BB.



EM1 auch als Dragées



Befreix!

Asthma bronchiale
(Pneumonokoniosen),
anginöse Beschwerden,
cerebr. Durchblutungs-
störungen.



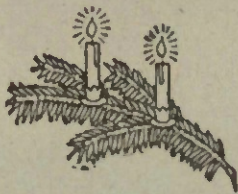
FEBENA · KÖLN

Weihnachtsbitte!

Das Nahen des Weihnachtsfestes veranlaßt uns auch heuer wieder, an die Kollegen mit der Bitte um eine Weihnachtsgabe für bedürftige Kollegen, deren Angehörige und Hinterbliebene heranzutreten. Immer noch ist eine nicht ganz kleine Anzahl berufsunfähiger, bedürftiger Kollegen und deren Angehörige und Hinterbliebene auf die Betreuung durch unseren Hilfsausschuß angewiesen. Diesem Kreis uns nahestehender Menschen auch heuer wieder eine Weihnachtsfreude zu bereiten, ist uns aber aus den Mitteln, die für die laufenden Unterstützungen als Beihilfe für die notwendigsten Bedürfnisse zur Verfügung stehen, leider nicht möglich. Wir appellieren deshalb an das kollegiale Zusammengehörigkeitsgefühl unserer Kollegen, damit wir auch in diesem Jahre die oft schweren Sorgen und Nöte unserer bedürftigen Berufsangehörigen, ihrer Witwen und Waisen durch eine Sonderweihnachtsgabe lindern können. Über die eingezahlten Spenden wird von der Kammer eine Empfangsbestätigung zur Vorlage beim Finanzamt erteilt, da solche Beträge abzugsfähig sind.

Dr. Doerfler
für den Hilfsausschuß

Dr. Sondermann
Vizepräsident



Hier abtrennen

DM Pf für Konto Nr. **5252**
Absender: _____

(Mit Schreibmaschine, Tinte oder Kugelschreiber deutlich ausfüllen)

Zum
Aufkleben
der Freimarks
durch den
Absender
(Gebührensätze
umseitig)

Für Vermerke des Absenders

Weihnachtsspende

Eingez. auf Kto. Nr. **5252** PSchA **München**

Einlieferungsschein - Sorgfältig aufbewahren

Zahlkarte

DM Pf auf _____ DM Pf
(Markbetrag in Buchstaben wiederholen)

Deutsche
Mark

(in Ziffern)

Deutsche
Mark

für
**Bayerische Landesärztekammer
Körperschaft d. öffentl. Rechts
in München**

Konto Nr.

5252

Postcheckamt **München**

Das Postcheckamt sendet diesen Abschnitt dem Gutschriftempfänger

Postvermerk

Nr. _____

Eingetragen durch: _____

Eingangs-
Nr. _____

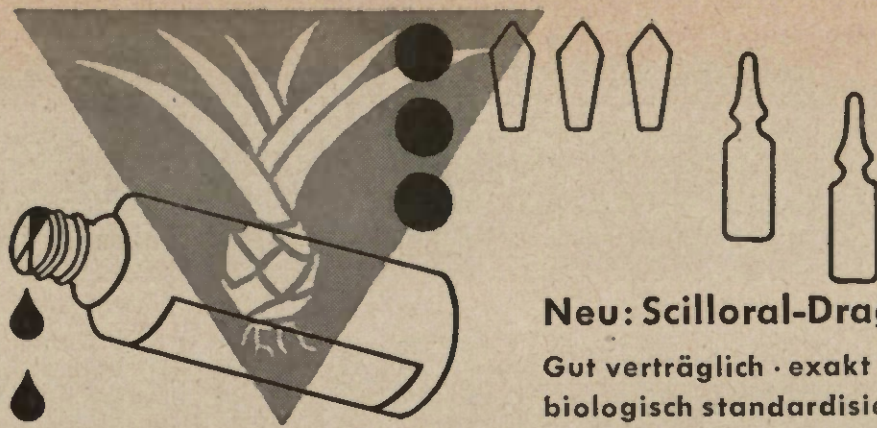
Postvermerk

Einlieferungsnummer

Postannahme

Betrifft:
Weihnachtsspende

am _____



Scilloral

Zur Therapie der Herzinsuffizienz

Das Kardiakum mit großer Indikationsbreite
und guter diuretischer Wirkung

Neu: Scilloral-Dragees

Gut verträglich · exakt dosierbar
biologisch standardisiert

Indikationen:

Mitralstenose, Aorteninsuffizienz,
Arrhythmie, Angina pectoris,
Koronarinsuffizienz, Altersherz,
Kardiale Oedeme u.a.m.

Packungen zu	Flasche zu	Packungen zu
20 Drag. DM 2,30 o.U.	15 ccm DM 1,75 o.U.	6 Supp. DM 1,60 o.U.
50 Drag. DM 4,95 o.U.	50 ccm DM 4,25 o.U.	10 Supp. DM 2,40 o.U.

Scilloral zur i.v. Injektion:

Packungen mit 10 Ampullen zu 1,1 ccm DM 2,45 o.U.

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



Bei Herzbeschwerden auf nervöser
Grundlage (Föhn-Wetterlage)

Cor-Vasogen

20 g O.P. DM 1,45
30 g O.P. DM 1,70

Zur perkutanen Jod-Medikation

Jod-Vasogen

3% O.P. 20 g DM 1,25 | O.P. 30 g DM 1,45
6% O.P. 20 g DM 1,40 | O.P. 30 g DM 1,65
10% O.P. 20 g DM 1,55 | O.P. 30 g DM 1,85

bei Rhinitis, Angina - Gripeschutz

Rhino-Vasogen

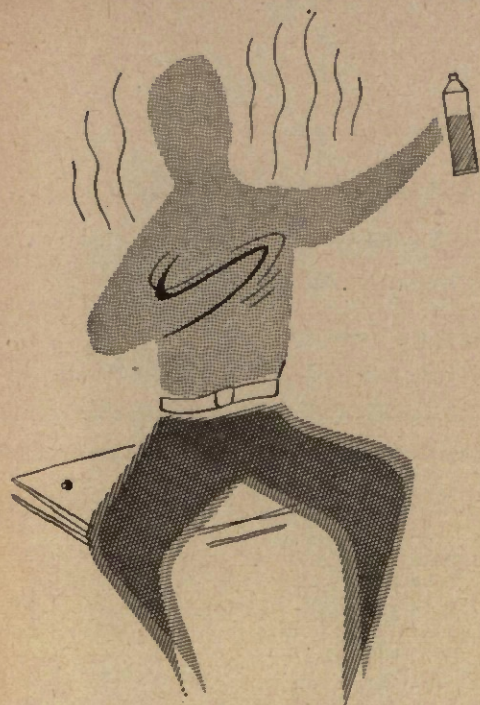
enthält die Wirkstoffe der Kamille

O.P. 15 g mit Pipette DM 1,60
O.P. 30 g z. Nachfüllen DM 2,-

PEARSON & CO. AG
UETERSEN/HOLSTEIN

gegr. Hamburg 1883

HOMBURG



Zur percutanen Therapie
entzündlicher Erkrankungen der Atemwege

TRANSPULMIN- BALSAM

Chinin
Kampfer, aetherische Öle

O. P. Tube ca. 20 ccm DM 1,80 o. U.

Chemiewerk **HOMBURG** Aktiengesellschaft
Frankfurt am Main



NEU!



Zusammensetzung:
Extractum Droserae 1,2%
Camphora 5,0%
Olea äther. 7,3%
Nikotinsäurebenzylester 0,6%
fettfreie, wasserlösl. Grundlage 85,9%

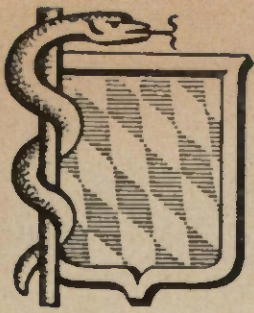


fettfrei
wasserlöslich
wärmewirksam



FRANKFURTER ARZNEIMITTELFABRIK GMBH

»Endopharm«



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 11

München, November 1958

13. Jahrgang

Hans Berger, der Entdecker der elektrischen Hirnströme, in seiner Bedeutung für Forschung und Klinik 1873-1941

Festvortrag anlässlich des 11. Bayer. Ärztetages in Coburg von Prof. Dr. Walter Schulte, Direktor der Landes-Heil- und Krankenanstalt Gütersloh

Da wurde am 21. 5. 1873 am Rande dieser so freundlich einladenden oberfränkischen Stadt aus einer Familie, welche schon 300 Jahre lang Bader und Ärzte gestellt hatte, als Sohn eines Medizinalrates einer geboren, von dem niemand ahnen konnte, daß sich an seinen Namen einmal eine Entdeckung knüpfen werde, welche auf der ganzen Erde Fachwelt und Laienwelt aufhorchen ließ. Diese Entdeckung veranlaßt nunmehr Coburg, den Sohn ihrer Stadt zu ehren. Daß dies so spät — 17 Jahre nach seinem Tode — geschieht, entspricht der Tragik, von der auch sein Leben nicht frei war. Mühsam hatte er sich durchkämpfen müssen. Die Fortsetzung seiner Forschungen wurde ihm in den letzten Jahren ganz unmöglich gemacht. Für Deutschland ist es etwas beschämend, daß das Ausland die Größe der Bergerschen Entdeckung von Anfang an früher erkannte und daß die Methode in ihrem Ursprungsland erst dann breiteren Eingang fand, als sie in der Welt sonst längst zur Anwendung und Fortentwicklung gekommen war. Hans Berger hat zu seinen Lebzeiten lange nicht so viel Anerkennung erfahren, wie er sie verdient hätte. Jetzt preist das Ausland seinen Namen als einen der größten der deutschen Psychiater, neben dem allenfalls noch Kraepelin und Kretschmer einen Klang haben. Zweimal hatte man ihn für den Nobelpreis ausersehen, das erste Mal 1936, da verboten die damaligen politischen Verhältnisse die Annahme; die zweite Nachricht traf erst nach seinem Tode ein. Und wenn sich nunmehr die Stadt Coburg anschickt, seiner auf diesem XI. Bayerischen Ärztetag zu gedenken, so erreicht ihn das zwar leider nicht mehr zu seinen Lebzeiten. Aber es gibt einen Dank, der über die Grenzen des Todes reicht. Es gibt den Stolz einer Stadt auf die, welche aus ihren Mauern hervorgegangen sind. Es gibt in einer Zeit, von der gesagt wird, sie sei an Leitbildern arm geworden, den Wunsch nachfolgender Generationen, nicht nur von dem Inhalt einer Entdeckung, sondern auch von Wesen und Fundament des Entdeckers etwas zu erfahren. Und es gibt schließlich das Anliegen, etwas von der Ehrenbietung, welche wir ihm schulden, die spüren zu lassen, welche seinen Weg unmittelbar begleitet haben und welche in dieser Feierstunde in unserer Mitte weilen: seine hochverehrte Frau Gemahlin und einen Teil seiner Kinder, deren elektrencephalographische Kurven ja die Arbeiten ihres Vaters schmücken, so daß dem, welcher das Schrifttum kennt, ihre Vornamen: Claus, welcher leider im Kriege gefallen ist, Ruth, Ilse und Rosemarie vertrauter sind als ihre inzwischen gewonnenen Nachnamen.

Wie ist er zu dem geworden, was er war? Sein Lebensgang ist von einer Geradlinigkeit sonderegleichen. Da gab es nichts Ungewöhnliches, nichts Stürmisches oder gar Abenteuerliches. Das ging alles folgerichtig und zielstrebig voran. Hier am Gymnasium in Coburg bestand er 1892 sein Abitur mit „sehr gut“. Und wenn er das erste Semester Astronomie studierte, so fällt auch das nicht ganz aus seinem Lebensprogramm. Erlebnisse während

des anschließenden Militärdienstes veranlaßten ihn, zur Medizin überzuwechseln. 1897 wurde er Assistent der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Jena unter dem weltberühmten Geheimrat Prof. Binswanger und seinem Oberarzt Ziehen, welcher später zur Philosophie überwechselte. Berger blieb dieser Klinik, an der er schon famuliert hatte, bis zum Schluß treu. Hier wurde er Privatdozent, Oberarzt, a. o. Professor und endlich 1919 als Nachfolger Binswangers Direktor der Klinik. Von hier aus wurde er 1927 Rektor der Universität. Und hier erhielt er endlich 1938 während einer Visite die telefonische Mitteilung, er habe wegen Erreichung der Altersgrenze die Leitung der Klinik sofort abzugeben. Das traf ihn, den ungemein Tätigen und Rüstigen, überraschend und empfindlich. Das hat er nicht verwunden. Drei Jahre später, im Alter von 68 Jahren, ist er am 1. 6. 1941 verstorben.

Für Hans Berger in seiner schlichten, fast trockenen Art mag es zunächst nicht leicht gewesen sein, in die Fußstapfen des temperamentvollen, spritzig-geistvollen, allbekannten Geheimrates Binswanger zu treten. Berger wurde ja sein Nachfolger, lange bevor ihm der große Wurf des Elektrencephalogramms gelungen war. Vielleicht mag mancher direkt oder indirekt zu verstehen gegeben haben, er bringe nicht ganz das Format auf, das man für den Nachfolger eines Binswanger zu erwarten habe. Um so beharrlicher und verbissener war Berger am Wirken und Forschen. Und heute ist vieles von dem, was damals größeren Anklang fand, durch sein Werk in den Schatten gestellt.

Es gab allerdings Interessengebiete des Psychiaters und Psychotherapeuten, welche unter Hans Berger zu kurz kamen. In die Regionen der Psychopathologie verließ er sich nicht lange. Erörterungen über biographische Hintergründe seelischen Krankseins wich er aus. Psychoanalytische Bemühungen lehnte er ab. Hysterische Tiraden schnitt er verärgert ab. Er gewann aber insbesondere den Schwerkranken durch die Gründlichkeit seiner Untersuchung, die Unbestechlichkeit seines Urteils und die Warmherzigkeit seiner Zuwendung. So knapp auch seine Äußerungen waren, so hatten sie doch etwas ungemein Verlässliches, Tapferes, Ermunterndes und u. U. auch Tröstendes. Für noch so geistreiche Spekulationen war er nicht zu haben. Er verließ nicht den Boden des organisch Faßbaren. Aber hier war nun auch sein ureigenstes Revier. Jedem seiner Schüler wird es noch in den Ohren klingen, mit welcher — fast möchte man sagen — Inbrunst er allein schon das Wort „organisch“ aussprach. All sein Interesse war darauf gerichtet, den organischen Ursachen seelischer Störungen und Abartigkeiten nachzugehen.

Insbesondere lag ihm die Erkennung und Lokaldiagnostik der Hirngeschwülste am Herzen. Sie wurde an seiner Klinik mit den damals zur Verfügung stehenden Mitteln in einer solchen Vollkommenheit betrieben, daß der Chirurg auf eigene diagnostische Maßnahmen

verzichtete und sich bei der Wahl von Art und Ort seines operativen Eingriffs am Schädel blind an das hielt, was die Nervenambulanz empfohlen hatte.

All das kennzeichnete Berger als einen umsichtigen Klinikchef, welcher das Zepter fest, wenn auch nicht für alle bequem, in der Hand hatte. Er hielt sich frei von allem Gerede und Getue und konzentrierte sich ganz auf den einzelnen Kranken und die Frage, wie man ihm helfen könnte.

Aber all das, was ihm seine Kranken und Schüler danken, hat nicht seinen Weltruhm begründet und hätte ihn wohl aus der Reihe tüchtiger Klinikchefs kaum heraustreten lassen, zumal er die Angewohnheit hatte, sich von jedem Kongreß oder öffentlichen Auftreten fernzuhalten. Sein Ruhm gründet sich auf die Entdeckung der bioelektrischen Hirnströme beim Menschen. Sie ist ihm nicht zugeflogen, sondern — rückläufig betrachtet — aus jahrzehntelanger Vorarbeit beinahe naturnotwendig gewachsen. Sie liegt auf dem Gebiet der Elektrophysiologie. Berger war aber kein Theoretiker, sondern ein Kliniker. Das gibt seinen Forschungen das Gepräge. Er erschöpfte sich nicht in der Registrierung theoretisch interessanter Lebensphänomene. Er war von Anfang an von der Frage bestimmt, ob und inwieweit seine Entdeckung der Erkennung krankhafter Zustände dienen könnte.

Bergers forschendes Interesse galt von früh auf der Frage, ob es nicht möglich sei, seelisches Leben wenigstens in gewissen körperlichen Entäußerungen in den Griff zu bekommen. So untersuchte er die Volumenschwankungen, so die Temperatur des Gehirns, so die Blutzirkulation in der Schädelhöhle. Den Stand des damaligen Wissens über die physiologischen Begleiterscheinungen der Hirntätigkeit faßte er in einem Handbuchbeitrag und in der Monographie: „Psychophysiologie in 12 Vorlesungen“ zusammen. Aber mit diesen sich über Jahrzehnte erstreckenden Untersuchungen befand er sich noch im Vorfeld. Während all der Zeit ließ ihn der Gedanke nicht los, ob es nicht gelingen könnte, dem Ziel, die materiellen Begleiterscheinungen seelischen Geschehens zu objektivieren, durch den Nachweis bioelektrischer Ströme näherzukommen. Die Lebenserscheinungen jeder Zelle werden ja von Aktionsströmen begleitet. Die Ströme am peripheren Nerven waren schon erforscht worden. Hirnströme bei Tieren, bei Kaninchen und Affen abzuleiten, war dem Engländer Caton 1874 gelungen. An die Registrierung von Hirnströmen beim Menschen hatte sich aber bis dahin niemand gewagt.

Es ist hier der Ort, einen Augenblick den Atem anzuhalten. Liest man die erste Veröffentlichung Bergers aus dem Jahre 1929 durch, so kann man das nicht ohne innere Bewegung tun. Wie trocken fängt sie mit der Mitteilung dessen an, was über bioelektrische Ströme beim Tier bekannt war. Mit allen nur erdenklichen Zweifeln setzt er sich auseinander, um, wie er sagt, „eigenen vielen Bedenken Genüge zu tun“, bis die Mitteilung in den Satz voller Stolz mündet, den man erst dann ermaßen kann, wenn man Bergers anspruchslose Art kennengelernt hat, den stolzen Satz: „Ich glaube also in der Tat, das Elektrencephalogramm des Menschen gefunden und hier zum ersten Male veröffentlicht zu haben.“ An diesem denkwürdigen 6. Juli 1924 eröffnete sich ein Neuland. Man vergegenwärtige sich aber, daß Berger, als er diese ersehnte Entdeckung schon in der Tasche hatte, noch fünf volle Jahre wartete, bis er sich zu einer Mitteilung durchrang. Das geschah erst, als er seiner Sache ganz und gar sicher war. In dieser Art, mit der Veröffentlichung so lange zu zögern, bis eine Erkenntnis wirklich in jeder Richtung hieb- und stichfest geworden ist, kann Berger für alle Zeit als ein Vorbild wissenschaftlichen Arbeitens gelten.

Wollte man aber meinen, diese so gründliche Auslebung aller Täuschungsmöglichkeiten habe ausgereicht, seinen Mitteilungen nun vollen Anklang zu verschaffen, so irrt man: Als Berger 1929 endlich hervortrat, hat ihm so gut wie niemand geglaubt. Das hat ihn nicht gehindert, in den dann folgenden Jahren Baustein für Baustein hinzuzufügen, nämlich 14 Mitteilungen, welche den immer gleichlautenden Titel trugen: „Über das Elektrencephalogramm des Menschen.“

Es hat noch Jahre gedauert, bis seine Entdeckung in der Welt und schließlich auch in Deutschland Resonanz fand.

Aber Bergers Verdienst um das EEG besteht nicht nur darin, daß er es erstmalig objektiviert. Er hat vor allem Wesen und Herkunft in einem großen Wurf gedeutet und die Verhältnisse unter gesunden und kranken Verhältnissen geprüft: Das Elektrencephalogramm zeigt die bioelektrischen Begleiterscheinungen der Hirnvorgänge, genau wie das Elektrokardiogramm die Begleiterscheinungen der Kontraktionen der einzelnen Herzmuskelabschnitte. Allerdings sind die Spannungsschwankungen des Gehirns viel kleiner und erreichen nur knapp $\frac{1}{10}$ derjenigen des EKG's, so daß sie durch besondere Verstärker vergrößert werden müssen. Berger gelang der Nachweis, daß der Ursprungsort für diese elektrischen Potentialdifferenzen die Nervenzellen der obersten Schicht der Hirnrinde selbst sind. Wir stehen hier also vor dem Eigenrhythmus der als Ganzes arbeitenden Großhirnrinde. Sie befindet sich in einer ständigen automatischen Tätigkeit. Ununterbrochen werden solche Aktionsströme gebildet, nicht nur am Tage, sondern auch in der Nacht, auch im Schlaf. Selbst der Zustand, den wir als Ruhezustand bezeichnen, ist in Wirklichkeit der einer ständigen automatischen Arbeit. Der von selbst erfolgende sog. passive Vorstellungsablauf geht weiter. „Es geschieht ständig etwas in uns und wir sind dann gewissermaßen nur die Zuschauer dieses Geschehens“, sagt einmal Berger hintergründig.

Daß unter diesen Umständen Erkrankungen der Hirnrinde mit Veränderungen des EEG's einhergehen, liegt auf der Hand. Inzwischen haben sich auf der ganzen Erde viele Forscher dieses Gebietes angenommen. Die Veröffentlichungen sind kaum noch zu überblicken. Mit um so größerem Genuß greift man zu den initialen Bergerschen Standardschriften in ihrer so plastischen Sprache. Der Nachwelt blieb die Aufgabe einer Ausarbeitung und technischen Weiterentwicklung der Methode, welche es nunmehr ermöglicht, bequem, schnell und übersichtlich Ableitungen zu gewinnen. Von einigen Differenzierungen abgesehen, ist man aber, trotz der unermesslichen Arbeit von so vielen, heute nicht wesentlich über das hinausgekommen, was schon Berger erkannt und bedacht hat. Nachträglich bekommt man doch einmal eine besondere Ehrfurcht vor dem, was hier ein einzelner, ganz in der Stille und noch dazu ohne für ihn fühlbare Resonanz, unbeirrt geschafft hat.

Welchen Gewinn bringt nun die Elektrencephalographie für die klinische Arbeit? Die wertvollsten Aufschlüsse sind ihr auf dem Gebiet der Anfallskrankheiten zu verdanken. Bis dahin ungeklärte Anfälle können in ihrer organischen Natur objektiviert und über die bisherigen Möglichkeiten hinaus differenziert werden, so daß sich, je nach dem Resultat, verschiedene medikamentöse Beeinflussungsmöglichkeiten erschließen oder zu Grundprozessen vorgestoßen werden kann, welche sich u. U. operativ beheben lassen. Natürlich sprengen die muskulären Entäußerungen des großen generalisierten Krampfanfalls die Möglichkeiten einer elektrencephalographischen Registrierung. Aber es gibt kleinere Anfälle, vor allem aber auch im Intervall charakteristische Veränderungen, welche den Schluß auf ein Epilepsieleiden auch dann nahelegen, wenn klinisch ein Anfall nicht hat beobachtet werden können. Weiterhin hat der natürliche Schlaf sein charakteristisches Elektrencephalogramm, welches eine Abgrenzung von nur vermeintlichen Schlafzuständen erlaubt. Von praktisch größerer Bedeutung sind die Hinweise auf rindennahe oder die Rinde sekundär beeinträchtigende Hirngeschwülste, traumatische Schädigungen, Gefäßprozesse und entzündliche Erkrankungen. Bei der diagnostischen Einordnung von Kopfschmerzen leistet das EEG wichtigste Dienste, die für den Behandlungsplan entscheidend sein können. Manche abnormen Verhaltensweisen Jugendlicher können durch das EEG auf eine organische Grundlage zurückgeführt werden. Nach wie vor unergiebig ist das EEG aber bei endogenen Psychosen, bei Schwachsinnszuständen und Psychopathien.

Im übrigen dürfen wir auch bei den oben erwähnten organischen Erkrankungen und Schädigungen des Gehirns die Grenzen dieser Methode nicht übersehen. Das EEG

Ist zwar die einzige Methode zur direkten Registrierung der Hirntätigkeit. Aber es erfährt nur die synchronisierte elektrische Aktivität größerer Nervenzellgebiete an der Oberfläche der Hirnrinde. Tiefere Schädigungen können höchstens in ihren sekundären Auswirkungen auf die Hirnrinde erkennbar werden, bleiben aber im übrigen im EEG verborgen. Man soll also vom EEG keine Aufschlüsse verlangen, die es nicht geben kann. Auch bei Epileptikern und organisch Hirnkranken läßt das EEG in 30% bis 50% im Stich. Ein negativer Befund im EEG schließt also ebenso wenig eine Hirnerkrankung aus, wie ein normales EEG eine Herzerkrankung.

Berger wäre der letzte gewesen, welcher sein EEG überbewertet und gemeint hätte, es erdrücke von nun an sämtliche anderen klinischen Untersuchungsbefunde und Verlaufsbeobachtungen. Innerhalb seiner Grenzen vermittelt es aber eine unschätzbare Bereicherung, so daß heutzutage die EEG-Untersuchung zum unentbehrlichen Rüstzeug der neurologischen Diagnostik gehört und um so weniger vermißt werden kann, als sie ohne jegliche Belastung und Gefährdung für den Kranken zur Anwendung kommen kann.

Nicht zuletzt regt das EEG aber dazu an, dem grundsätzlichen Phänomen der ständigen Tätigkeit der Großhirnrinde immer neu nachzugehen. Freilich zeigen weder funktionelle Leistungen des Gehirns noch psychologische Inhalte klare Beziehungen zum EEG. Das EEG stellt mit seinen rhythmischen Schwankungen eher das Negativ der eigentlichen Funktionstätigkeit dar, so daß die Hirnrhythmen in der Entspannung und im Schlaf die größten Amplituden erreichen und bei geistigen Anstrengungen eine Abnahme der Spannungen erkennen lassen.

Im übrigen würde man Berger verkennen, wollte man meinen, es hätte ihn nicht gelockt, sich von seinem Erfahrungsgebiet ausgehend auch in fernere Bereiche hineinzuwagen. Er hat sich nicht einmal gescheut, sich mit parapsychologischen Phänomenen auseinanderzusetzen. An der Tatsache, daß es eine echte Gedankenübertragung gibt, glaubte er von einem Jugenderlebnis an nicht mehr rütteln zu können. Er meinte, die Wissenschaft habe die Verpflichtung, sich mit der echten Gedankenübertragung als einer erwiesenen Tatsache abzufinden und sie in ihren festesten Bau einzugliedern.

Hier spürt man die Kühnheit seiner gedanklichen Auseinandersetzung mit dem Stoff. Aber so weit er sich auch vorwagte — und man wird ihm an dieser Stelle nicht vorbehaltlos folgen können —, so blieb er doch im naturwissenschaftlichen Weltbild verankert. Im Grunde wollen wir doch alle ein und dasselbe, sagte er einmal: Wahrheit lesen lernen im großen Buch der Natur, „der wir so viele

Geheimnisse durch immer erneute, immer tiefer schürfende Forschung abgetrotzt haben“. Er scheute sich, „mit unseren sonstigen naturwissenschaftlich verankerten Anschauungen in einen unlösbaren Konflikt zu kommen und damit auch jede weitere Forschung von vornherein als aussichtslos aufzugeben.“ Er maßte sich nicht an, den Inhalt des Geistigen und Seelischen anzutasten. Er beschränkte sich im wesentlichen auf den Erweis der materiellen Begleiterscheinungen und suchte sie in die Gegebenheiten des Kosmos einzuordnen. Dem mit den Mitteln der Naturwissenschaft letztlich Unerforschlichen brachte er aber alle Ehrfurcht entgegen.

So steht sein Bild vor uns: Ein im stillen hartnäckig und erst am Schluß erfolgreich Vorstoßender, unbestechlich und lauter, uneigennützig und fast fanatisch seiner Sache zugewandt, ganz und gar um die Wahrheit bemüht. Dabei blieb er bei aller familiären Verankerung in vieler Richtung ein Einsamer. Von dem, was sich an Verstimmung und Verärgerung bei ihm einstellte und aufstaute, mögen kaum die Nächsten etwas verspürt haben. Sachlich begründetem Widerspruch war er gewachsen. Mit ihm hat er sich kämpferisch auseinandergesetzt. Für persönliche Zurücksetzungen und Verkennungen war er aber verwundbarer. Ihrer konnte er sich kaum erwehren. Bei aller ihm eigenen Robustheit und Festigkeit konnte man den Zug einer leisen Traurigkeit, welche ihn so anziehend machte, nicht übersehen, einer Traurigkeit, welche ihn, als er krank wurde, schließlich übermannte: „... keiner, der nicht still bewahren wird ein Weh in seiner Brust“, sagt sein Großvater Friedrich Rückert.

Und dieser Hans Berger war am 21. 5. 1873 am Rande dieser Stadt Coburg geboren. Wie ist durch sein Leben und Forschen der Blick in das Leben bereichert worden, und für viele Geheimnisse der Natur ist durch sein unermüdliches Schaffen der Schlüssel gefunden worden. Mit welchem Wahrheitsdrang ist hier unbeirrbar Stück um Stück erkämpft und kühn gedeutet worden, ohne aber die Einordnung in die großen Zusammenhänge von Natur und Kosmos zu verlieren. Die Stadt Coburg hat Grund genug, ihrem Sohn Hans Berger ein Andenken voller Dankbarkeit zu bewahren, einem Mann, welcher einmal schlicht und mit berechtigt frohem Stolz kurz vor seinem Tode hat sagen und schreiben können: „Jedenfalls habe ich aber durch meine Entdeckung des menschlichen EEG am 6. 7. 1924 Vorgänge im menschlichen Großhirn, die noch keines Menschen Auge erschaut hat, sichtbar gemacht und so ein bis dahin völlig unzugängliches Gebiet der Forschung erschlossen.“

Das Bayerische Ärztegesetz

Von Dr. L. Oeckler MdL. / Fortsetzung aus Heft 9/1958.

Als die Beratungen im Sozialpolitischen Ausschuß ihren Anfang nahmen, gab der Berichterstatter — der mit dem Schreiber dieser Zeilen identisch ist — der Meinung Ausdruck, daß es zweckmäßig wäre, nicht nur die in den Gesetzentwürfen vorgeschlagenen Änderungen und Ergänzungen, sondern die gesamte Materie des Ärztegesetz-Entwurfes zur Diskussion zu stellen. Dies wäre allein schon aus dem Grunde angezeigt, weil das BÄG von 1946 ohne parlamentarische Mitwirkung zustande kam.

Die Ansicht, daß es nur darum ginge, sich auf die vorgeschlagenen Änderungen und Ergänzungen zu beschränken, konnte sich nicht durchsetzen.

So bekam im Laufe der Beratungen das neue Bayerische Kammergesetz ein zum Teil — vor allem was die Berufsgerichtsbarkeit angeht — von den Entwürfen ziemlich abweichendes Aussehen. Es war auch zu erwarten, daß bei einer eingehenden Beratung der gesamten Gesetzesmaterie nicht mit einer sehr schnellen Verabschiedung zu rechnen war. Auch die Tatsache, daß 4 Ärzte (der Berichterstatter, der Mitberichterstatter Dr. Brentano-Hommeyer, Dr. Klaus Dehler und Dr. Rudolf Soenning), als Ausschußmitglieder tätig

waren, trug weniger zur schnellen als vielmehr gründlichen Erledigung bei. Es darf aber hoffentlich unterstellt werden, daß dadurch eine gewisse Gewähr für ein den praktischen Verhältnissen und den zeitnahen Erfordernissen entsprechendes Gesetz als Vorschlag dem Plenum des Landtags vorgelegt werden konnte, das dort auch einstimmig angenommen wurde.

Die Protokollberichte über die einzelnen Ausschußsitzungen allein enthalten an die 600 Seiten. Der Sozialpolitische Ausschuß befaßte sich in 21 Ausschuß- und 7 Unterausschußsitzungen, der Rechtsausschuß in 6 Sitzungen mit dem Gesetz. Daneben liefen außerparlamentarische Beratungen der Ärzte-, Zahnärzte-, Tierärzte- und Apothekerkammer mit den Vertretern der Medizinalbeamten, der Medizinalassistenten und den kommunalen Spitzenverbänden, um die wichtigsten zu nennen.

Am 15. Mai 1957 verabschiedete der Bayerische Landtag nach zweijähriger Beratungszeit das Kammergesetz. Es trat am 1. 8. 1957 in Kraft.

Die Grundsatzfragen bei den Beratungen waren die Form der Mitgliedschaft in den Landesvertretungen, deren organisatorischer Aufbau bei den einzelnen Heil-

berufen und schließlich die Entscheidung über die Berufsgerichtsbarkeit bzw. ihre Form.

Die Form der Mitgliedschaft

In der königlich allerhöchsten Verordnung, die Bildung von Ärztekammern und Ärztlichen Bezirksvereinen betreffend, vom 9. 7. 1895, welche an die Stelle der Verordnung vom 10. 8. 1871 und 8. 10. 1893 trat, heißt es im § 11: „Die Bildung eines Bezirksvereins, dessen Größe mindestens dem Umfang eines Verwaltungsbezirks entsprechen muß, bleibt den Ärzten freigestellt. Ein Zwang zum Beitritt findet nicht statt. Jedes Mitglied eines Vereins kann jederzeit, vorbehaltlich der Erfüllung der satzungsgemäßen Verpflichtungen, ausscheiden.“

Es erschien also damit dem Staat nicht notwendig, eine Pflichtmitgliedschaft in der ärztlichen Standesorganisation zu fundieren. Seitdem hat sich diese Anschauung grundlegend geändert. Dieser Wandel hat sich aber nicht nur bei den Regierungen, sondern, wie es scheint, auch bei der überwiegenden Anzahl der Angehörigen der Heilberufe selbst vollzogen. Aber selbst eine Forderung der damaligen Ärzteschaft nach einer Pflichtmitgliedschaft wäre im vorigen Jahrhundert bei der Landesregierung mit größter Wahrscheinlichkeit auf Ablehnung gestoßen.

Die damalige Verordnung war in erster Linie aus der Würdigung und Anerkennung der Bedeutung der ärztlichen Tätigkeit für die Volksgesundheit erwachsen.

Man gab den Ärzten die Möglichkeit, über ihre Ärztekammern, die auf Regierungsbezirksebene konstituiert wurden und die aus gewählten Abgeordneten der Bezirksvereine bestanden, am Sitze der Regierung — Kammer des Innern — zur Beratung über Fragen und Angelegenheiten, welche die ärztliche Wissenschaft als solche und das Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege betrafen, die sich aber auch auf die Wahrung und Vertretung der Standesinteressen der Ärzte bezogen, zusammenzutreten.

Die gewählte Kammervorstandschafft war als ständiger Ausschuß gedacht. Darüber hinaus konnte das königliche Staatsministerium des Innern Delegierte zu Sitzungen des Obermedizinalausschusses beziehen. Weiterhin hatten die Ärztekammern das Recht, sich auch unmittelbar an das königliche Staatsministerium des Innern zu wenden.

Der Zweck der Ärztlichen Bezirksvereine wurde angegeben mit der Förderung des wissenschaftlichen Strebens, regelmäßigen Zusammenkünften, Vorträgen, Besprechungen, Einrichtung von Lesezirkeln, Bibliotheken usw., nicht zuletzt mit der Wahrung der Standesehre der Mitglieder und damit im Zusammenhang mit der Schlichtung von Streitigkeiten unter denselben durch ein Schiedsgericht.

Es ist anzunehmen, daß es sich jeder Arzt zur damaligen Zeit als hohe Ehre anrechnete, einem solchen Verein anzugehören. Durch Beschluß des Bezirksvereins konnte dann auch die Aufnahme und das Verbleiben im Verein mißliebigen Elementen versagt werden.

Diese Lösung der Form der Mitgliedschaft auf freiwilliger Basis war dem Arzt und dem Staatsinteresse im vorigen Jahrhundert voll entsprechend. Das Verstehen und das Gefühl für die damaligen Bedürfnisse konnte zu keinem anderen Ergebnis führen.

Auch heute noch erscheint manchmal diese Form der Mitgliedschaft auf freiwilliger Basis als bestechendes

Idealbild. Inzwischen hat sich nicht nur die Welt, sondern auch die Gesellschaft und damit deren Verhältnisse von Grund auf geändert. Niemand, auch nicht der Arzt, kann sich diesen Veränderungen entziehen.

Die Aufgaben und Ziele des Ärztstandes sind im großen und ganzen die gleichen geblieben. Eine große Veränderung in den gesellschaftlichen Verhältnissen ist jedoch durch die Krankenversicherungsgesetzgebung, durch das zahlenmäßige Anwachsen der Ärzteschaft und den Wechsel in den wirtschaftlichen Verhältnissen vor sich gegangen. Es steht fest, daß von der Sicherung des Bestandes wahren Arzttums das gesundheitliche und auch soziale Gemeinwohl weitgehend abhängig ist. Der Arzt ist der prädestinierte Hüter und Bewahrer der Gesundheit des einzelnen und der Gesamtheit. Diese Aufgabe kann er nur erfüllen, wenn er bei seiner Berufsausübung frei und nur seiner ärztlichen Gewissenpflicht und Verantwortlichkeit unterworfen ist. Nur so kann er Leben und Gesundheit beschützen, dem Kranken keinen Schaden zufügen und der ärztlichen Schweigepflicht nachkommen. Diese Schweigepflicht und die Verpflichtung, sich in und außerhalb seines Berufes der Achtung würdig zu erweisen, die sein Beruf erfordert, sichert ihm das Vertrauen der Kranken und Krankheitsgefährdeten und ihrer Angehörigen.

Die Eigenschaften, die dazu gehören, den freien Beruf eines Arztes bestens erfüllen zu können, wie ein hohes Maß von Verantwortungsbewußtsein und Verantwortungsfreudigkeit, die Fähigkeit zur selbstlosen Hingabe, Aufopferungsbereitschaft, Charakterfestigkeit und Menschenliebe und das Streben, sich auf ärztlichem Gebiet fortzubilden, um das Wissen über diese Fortschritte in der Medizin zur Anwendung bringen zu können, sind Voraussetzungen für den hochstehenden Ärztstand.

Es liegt im Interesse der Allgemeinheit, die Entwicklung in diesem Sinn zu fördern, und der Gesetzgeber hat die Pflicht, durch sinngemäße Regelungen einen fruchtbaren Boden zu schaffen. Der Forderung der Allgemeinheit entspricht folgerichtig eine Verpflichtung des Staates. Diese Verpflichtung des Staates wird zum Teil erfüllt durch eine vernünftige Gesetzgebung, die immer einen Kompromiß zu schließen hat zwischen der Achtung der Freiheit des einzelnen auf der einen und den Interessen der Allgemeinheit auf der anderen Seite.

Die freiwillige Mitgliedschaft genügte im vorigen Jahrhundert, um die Bedürfnisse und die Ansprüche der Allgemeinheit und des Ärztstandes zu befriedigen. Die Frage, die auch bei der Verabschiedung des neuen Kammergesetzes eine grundsätzliche Rolle spielte, war die: würde diese Art der Form der Mitgliedschaft auch heute noch genügen?

Wenn darüber ernst beraten wurde, obwohl im Gesetz von 1927 und 1946 die Pflichtmitgliedschaft verankert war, so zeigt dies, mit welchem Verantwortungsbewußtsein der Gesetzgeber daran ging, nicht Altes widerspruchlos und als gegeben zu übernehmen, sondern daß er es für notwendig hielt, die Tatbestände einer eingehenden Untersuchung zu unterziehen und zu prüfen, ob ein Eingriff in die persönliche Freiheit, wie sie nun einmal die Pflichtmitgliedschaft darstellt, angebracht und angezeigt ist. Es genügt nicht etwa allein die Entscheidung des Bayerischen

Cefadysbasin[®]

TROPFEN

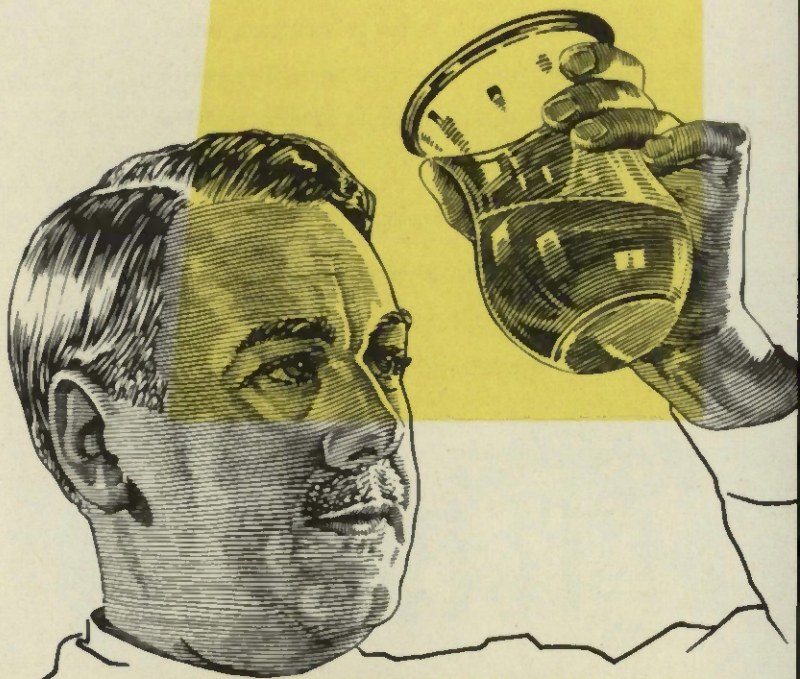
TABLETTE

AMPULLEN

CEFAK
KEMPTEN

PERIPHERE UND KORONARE DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN

Klar bis auf den Grund



Arctuvan

Das schnellwirkende Harndesinficiens



Klar bis auf den Grund

ARCTUVAN, ein von dem Urologen WOSSLOD angegebenes Harndesinficiens, ist in jedem Harnmilieu wirksam entsprechend der chemischen Verschiedenartigkeit seiner Komponenten: Hexamethylentetramin., Phenyl. salicylic., Bärentraubenblätter-Extrakt und Sandelholz-Öl.

Weder den Magen belästigend noch die Harnwege reizend.

Sulfonemid *frei* - somit besonders geeignet bei Harnweginfektionen der Graviden und des Kindes, ferner beim Prostatiker und bei anderen chronisch recidivierenden Prozessen.

Arctuvan

Das schnellwirkende Harndesinficiens

Dosierung: 2-4 Tabletten dreimal täglich

Packung mit 30 Tabletten DM 1,- / Packung mit 60 Tabletten OM 1,70

Muster auf Antorderung



München 23

Verfassungsgerichtshofes vom 20. 7. 1951, daß die im BÄG von 1946 vorgeschriebene Zwangsmitgliedschaft nicht der Bayerischen Verfassung widerspricht, um daraus eine Notwendigkeit der Pflichtmitgliedschaft abzuleiten.

Das Ärztegesetz vom 1. 7. 1927, das die königliche Verordnung von 1895 ablöste, hatte die Pflichtmitgliedschaft in den Ärztlichen Bezirksvereinen für alle im Deutschen Reich approbierten Ärzte, die im Vereinsbezirk ihren Wohnsitz hatten und die deutsche Reichsangehörigkeit besaßen, eingeführt.

Das BÄG von 1946 hat diese Regelung übernommen. Dies war jedoch nicht ohne Schwierigkeiten vor sich gegangen. Von der Amerikanischen Militärregierung, die zunächst selbst den Erlaß des Ärztegesetzes gewünscht und seine Bekanntgabe genehmigt hatte, wurde in erster Linie Einspruch gegen diese Pflichtmitgliedschaft, die man in Amerika nicht kennt, erhoben. An diesem Einspruch drohte das ganze Gesetz zu scheitern. Er kam aber nicht mehr zum Tragen, da der Hohe Kommissar Me Cloy schließlich die Zusage gab, die Ärztekammergesetzgebung als innerdeutsche Angelegenheit behandeln zu wollen und der deutschen Regierung zu überlassen.

Der Bayerische Landtag legte sich nun neuerdings die Frage vor, ob auch weiterhin in der neuen Fassung des Gesetzes die obligatorische Pflichtmitgliedschaft verankert werden bzw. bleiben sollte. Wie bereits erwähnt, erschien der Hinweis des Bayerischen Verfassungsgerichtshofes, die Pflichtmitgliedschaft widerspräche nicht dem Bayerischen Grundgesetz, als kaum hinreichendes Argument für deren tatsächliche Notwendigkeit. Auch konnten die Beschlüsse der Ärztetage, die sich mit den Beratungen zum neuen Ärztegesetz befaßten, den Landtag von einer souveränen Entscheidung nicht entbinden. Ein Ärztegesetz lag schließlich nicht nur im Interesse der vier Heilberufe allein, es mußte auch mit den allgemein üblichen Grundsätzen und mit den Bedürfnissen der Allgemeinheit in Einklang gebracht werden.

Ohne Zweifel vollzieht der ärztliche Heilberuf eine wichtige öffentliche Aufgabe. Wenn man davon ausgeht, daß die Gesundheit des Volkes das erste und höchste Gut ist, dann kommt der Sicherung und Erhaltung des höchsten Gutes eine ganz besondere staatspolitische Bedeutung zu. Es kann unseren heutigen Auffassungen nach nicht Sache der Staatsexecutive allein sein, die Gesundheit des Volkes zu schützen. Dies würde etwa einem Ausbau des staatlich organisierten Gesundheitswesens entsprechen. Dazu wären die Länder finanziell gar nicht in der Lage, abgesehen von einer evtl. Prüfung der Notwendigkeit überhaupt.

Es besteht aber ein erhebliches Staatsinteresse, auf diesem Gebiet ordnend einzugreifen, und zwar durch teilweise Übertragung von öffentlichen Aufgaben an die Standesorganisationen der Heilberufe. Diesen Aufgaben auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens kann und darf sich kein Arzt entziehen. Ihre Erfüllung durch die Berufsangehörigen muß gesichert sein. Die Berufsausbildung, die Facharztanerkennung und die Berufsausübung müssen im Interesse der Allgemeinheit ständig einer gleichmäßigen, zweckmäßigen hoheitlichen Kontrolle unterworfen sein. Diese kann in allen Einzelheiten vom Staat selbst oder von einer durch den Staat beauftragten Körperschaft durchgeführt werden. Es kann unter den

heutigen Umständen als sicher gelten, daß eine Selbstverwaltung lebensnaher, schneller, in ihren Entscheidungen wirksamer und nicht zuletzt vom Standpunkt des Steuerzahlers aus billiger arbeitet als eine direkte staatliche Verwaltung.

Die Rechtsentwicklung in anderen Ländern der Bundesrepublik und auch in Österreich zeigt den Trend, Selbstverwaltungskörperschaften mit hoheitlichen Aufgaben zu betrauen. Wenn nun der Staat gewisse Rechte an eine Selbstverwaltungskörperschaft delegiert, muß die Garantie gegeben sein, daß diese Selbstverwaltung hinreichend wirkungsfähig ist. Wirkungsfähig in diesem Sinne ist sie jedoch nur dann, wenn sie alle Mitglieder des Berufes umfaßt.

Würde die Mitgliedschaft bei den erwähnten Heilberufen nur dem freien Ermessen eines jeden einzelnen anheimgegeben sein, so wäre eine Zersplitterung in gleichartige Interessengruppen und -gruppchen gegeben, wobei aber immer nur ein Teil der Berufsangehörigen erfaßt würde. Die Kammern der Heilberufe könnten dann nicht mehr die ihnen zgedachten Aufgaben erfüllen.

Bereits in der Begründung zum Entwurf des BÄG von 1927 wird unter anderem hervorgehoben, die steigende Zahl der Ärzte, die durch Krieg und Inflation hervorgerufene Notlage weiter Schichten des Volkes und die damit für einen erheblichen Teil der Ärzte verbundene Minderung des Einkommens brächten die Gefahr mit sich, daß schwache Elemente von der im ärztlichen Stand bisher üblichen ethisch hochstehenden Berufsauffassung abweichen und den ärztlichen Beruf nach materiellen, geschäftlichen Rücksichten ausüben. Der Erhalt eines wissenschaftlich und sittlich hochstehenden Ärztestandes aber sei im öffentlichen Interesse gelegen; denn ihm seien nicht nur die wichtigsten Güter des einzelnen, Leben und Gesundheit anvertraut, er habe auch auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege bedeutende Aufgaben zu erfüllen und sei für die Durchführung der sozialen Gesetzgebung unentbehrlich.

Dementsprechend erschien es dem bayerischen Gesetzgeber angebracht, alle in Bayern wohnenden Ärzte in einer Organisation mit Pflichtmitgliedschaft zusammenzufassen. Diese Regelung erschien auch notwendig, um der Standesorganisation durch Gewährung eines Umlage-rechtes gegenüber allen Standesangehörigen die Mittel zu Zwecken der Fortbildung der im Beruf stehenden Ärzte und die zur Erhaltung notleidender Kollegen und ihrer Angehörigen zu sichern.

Diese Begründung gilt wohl auch für die heutige Situation, wobei noch ungenügende Honorierung der ärztlichen Leistungen durch die Krankenkassen in das Schuldenregister aufgenommen werden kann. Eine Selbstverwaltungskörperschaft der Heilberufe mit Pflichtmitgliedschaft und obligater Beitragszahlung erscheint also nach wie vor als die zweckmäßige Lösung.

Man hat bewußt bei der Mitgliedererfassung an alle in Bayern zur Berufsausübung berechtigten Ärzte gedacht und damit auch die beamteten und angestellten Ärzte den Ärztlichen Kreisverbänden zugeführt, wie dies bereits 1927 der Fall war. Jenes Gesetz nahm lediglich diejenigen Sanitätsoffiziere und Unterärzte des Reichsheeres aus, die keine Privatpraxis ausübten. Das hieß also, daß der erwähnte Personenkreis, soweit er noch privatärztlich tätig

Stas

Tube zu 18 g
DM 1.45 o. U.

Stada

Das percutane Expectorans

war, der Pflichtmitgliedschaft unterworfen war. Es dürfte allerdings schmerzlich sein, den Einzelfall zu klären.

Der Gesetzgeber von 1946 war dieser Überlegung enthoben. Bei den beamteten und angestellten Ärzten dagegen war 1927 und 1946 kein Zweifel möglich. Sie wurden damals stillschweigend als Pflichtmitglieder übernommen, gleichgültig, ob sie neben ihrer hauptberuflichen Tätigkeit noch eine Privatpraxis ausübten oder nicht. Lediglich bei der Beitragsregelung wurden sie insofern berücksichtigt, als ihre Dienstbezüge nicht als Einkommen im Sinne des Gesetzes galten.

Sowohl im Bereich des Arbeitsministeriums als auch in den Kreisen der beamteten und angestellten Ärzte wurden Stimmen laut, die eine Herausnahme der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes einschließlich aller anderen beamteten und angestellten Ärzte aus der obligaten Standesorganisation wünschten.

Dieser Wunsch wurde gestellt unter Hinweis auf die Standesvertretung der Rechtsanwälte, die keine Zwangsmitgliedschaft für Juristen, die als Verwaltungsbeamte oder Richter tätig sind, kennt.

Außerdem sei auch die Stellung der frei praktizierenden Ärzte von jener der angestellten und beamteten grundlegend verschieden. Der beamtete und angestellte Arzt käme nur selten oder überhaupt nicht mit dem Aufgabenbereich der ärztlichen Standesvertretung in Berührung: weder was die Förderung beruflicher Belange, noch was die Überwachung ihrer beruflichen Verpflichtungen, noch was die Teilnahme an den Leistungen der ärztlichen Wohlfahrtseinrichtungen anlangt.

Es gäbe auch für die Ärzte im öffentlichen Dienst Sondervorschriften, die mit dem Ärztegesetz kollidierten.

Der Wunsch ging also dahin, nur diejenigen beamteten und angestellten Ärzte der Pflichtmitgliedschaft zuzuführen, die eine Kassen- oder Privatpraxis nebenbei versorgen. Sollte diesem Wunsch nicht entsprochen werden, so hätten die beamteten und angestellten Ärzte die Bitte einer entsprechenden Beitragsstaffelung für sie. Außerdem sollte ihnen die Gelegenheit gegeben werden, aktiv unter den Kollegen wirken zu können.

Der genannte Personenkreis umfaßt etwa ein Zehntel der in Bayern tätigen Ärzte, deren Zahl mit etwa 13 000 angenommen wird.

Leitgedanke mußte bei der Beratung im Sozialpolitischen Ausschuß die Feststellung sein, daß der beamtete und angestellte Arzt in erster Linie Arzt ist und bleibt, frei in seinen ärztlichen Entscheidungen ist und zuallererst für jedes ärztliche Tun einer richtungswisenden Berufsordnung unterstellt sein muß.

Die kardinalen gemeinsamen Berührungspunkte zwischen allen Angehörigen des ärztlichen Standes gaben so den Ausschlag für eine umfassende Lösung.

Die neue Fassung der Beitragsregelung im Gesetz, die für die ganze Ärzteschaft ohne Ausnahme gilt, setzt keine obere Grenze fest. Sie überläßt die Sätze einer Beitragsordnung. Diese Beitragsordnung wird so beschaffen sein, daß sie den Anliegen der beamteten und angestellten Ärzte entgegenkommt. Diese Beitragsordnung bedarf im übrigen der Zustimmung der Landesärztekammer bzw. der Regierungen, bzw. des Staatsministeriums des Innern.

Der weitere Wunsch der beamteten und angestellten Ärzte, für sie eine eigene Organisationsgliederung evtl. im Sinne eines selbständigen Bezirksverbandes zu schaffen oder ihnen irgendeine Sonderstellung innerhalb der Standesorganisation einzuräumen, konnte sich nicht verwirklichen lassen. Es dürfte ohne weiteres möglich sein, daß beamtete Ärzte, so vor allem der Amtsarzt am staatlichen oder städtischen Gesundheitsamt oder ein Vertreter von angestellten und beamteten Ärzten im Einzelfall zur Beratung bei den Vorstandssitzungen der ärztlichen Gremien

zugezogen wird, wenn er nicht bereits sowieso ordentliches Mitglied dieser Gremien durch Wahl geworden ist.

Da im neuen Gesetz die Sanitätsoffiziere der neu erstandenen Bundeswehr nicht sonderlich genannt sind, gilt auch für sie kaum mehr eine Ausnahmeregelung ähnlich 1927.

Gegenüber 1946 war ein weiterer Personenkreis aufgetaucht, der durch das Gesetz neu erfaßt werden sollte. Es waren dies die Medizinalassistenten. Dieser neue Begriff war durch die Approbationsordnung vom 15. 9. 1953 geschaffen worden.

Der Medizinalassistent ist danach noch ein Studierender, der zwar seine ärztliche Staatsprüfung abgelegt hat, aber noch nicht im Besitz einer zur freien Berufsausübung berechtigenden ärztlichen Bestallung ist. Diese bekommt er erst nach Absolvierung einer zweijährigen Tätigkeit an bestimmten Krankenhäusern.

Die zwei Gesetzentwürfe hatten Medizinalassistenten nicht erwähnt. Es bestand aber ein Interesse daran, diese in das neue Gesetz einzubeziehen. Auch Niedersachsen kennt eine Pflichtmitgliedschaft dieser Personengruppe.

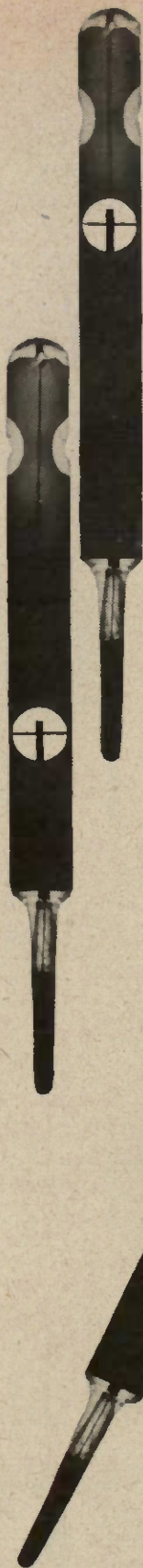
Tatsächlich ist diese Lösung naheliegend, einmal schon von der Sicht des Patienten und seiner Angehörigen her: bei der Tätigkeit an einer Klinik unterscheidet sich nach außen der Medizinalassistent kaum von einem Arzt. Weiterhin ergibt sich aus der gemeinsamen praktischen Tätigkeit mit den Ärzten natürlicherweise als weitere Folge auch eine aktive Teilnahme innerhalb der ärztlichen Standesorganisation.

Da die Medizinalassistenten de jure noch nicht Ärzte sind, werden sie als außerordentliche Mitglieder der Kreisverbände geführt. Ihre Rechte und Pflichten sowie ihre Beitragsleistung brauchten im Gesetz nicht besonders definiert zu werden. Diese wurden der Satzung und der Beitragsordnung zur näheren Umschreibung vorbehalten, die beide bekanntlich der Genehmigung der Regierungen bedürfen. Eine definitive für ganz Bayern geltende Bestimmung im Gesetz hätte zu Schwierigkeiten in der Praxis geführt. Die speziellen Verhältnisse sind in den Kreisverbänden zu verschieden. In den Universitäts- und größeren Städten fällt die Zahl der Medizinalassistenten im Verhältnis zur Ärzteschaft ziemlich ins Gewicht, während sie auf dem flachen Lande wesentlich geringer ist. Wegen dieser regionalen Verschiedenheiten ist es also vernünftiger, die Details der Regelung jedem einzelnen Kreisverband zu überlassen.

Im neuen Gesetzentwurf fehlte eine präzise Grenze für die Beitragshöhe. In der Praxis hatte sich nämlich gezeigt, daß die Festlegung dieser Höchstgrenze den beitragsberechtigten Körperschaften eine Unsumme von Verwaltungsarbeit verursacht.

Die Berufsvertretungen hatten sich zur Vermeidung von Einzelberechnungen schon bisher mit der sogenannten Beitragsstaffelung beholfen, die sich im Rahmen der Höchstgrenze bewegen mußte. In vielen Gesuchen und Anträgen war aber wieder eine Einzelberechnung verlangt worden. Der betreffende Arzt mußte dann seinen Steuerbescheid mit allen Unterlagen vorlegen.

Auf Wunsch aller Standesorganisationen hat man nun von einer Limitierung nach oben abgesehen. Um jedoch dem Bedenken zu entsprechen, die Beitragsregelung müßte unter allen Umständen der sozialen und wirtschaftlichen Situation der Ärzte Rechnung tragen und eine zu große Belastung vermeiden, darf auf die Bestimmung hingewiesen werden, wonach die Beitragssätze — wie bereits erwähnt — der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedürfen. Diese kann aus der ihr vorliegenden Haushaltsübersicht anhand der Einnahmen und Ausgaben darüber wachen, daß sich die Beiträge in einer allen Bedürfnissen angemessenen Höhe bewegen.



ILVICO

Ilvico (Ilvin compositum) enthält das hochwirksame Antihistaminicum Ilvin, das die Infektabwehr steigernde Cebion (Vitamin C) sowie bewährte antipyretisch-analgetisch-antiphlogistische Substanzen

Ilvico dient zur Vorbeugung und Behandlung von grippalen Infekten, Erkältungskrankheiten, Katarrhen der Luftwege, Husten, Schnupfen usw. Besonders geeignet zur Frühbehandlung („Kurztherapie“), durch die der Krankheitsverlauf verkürzt und Komplikationen vermieden werden

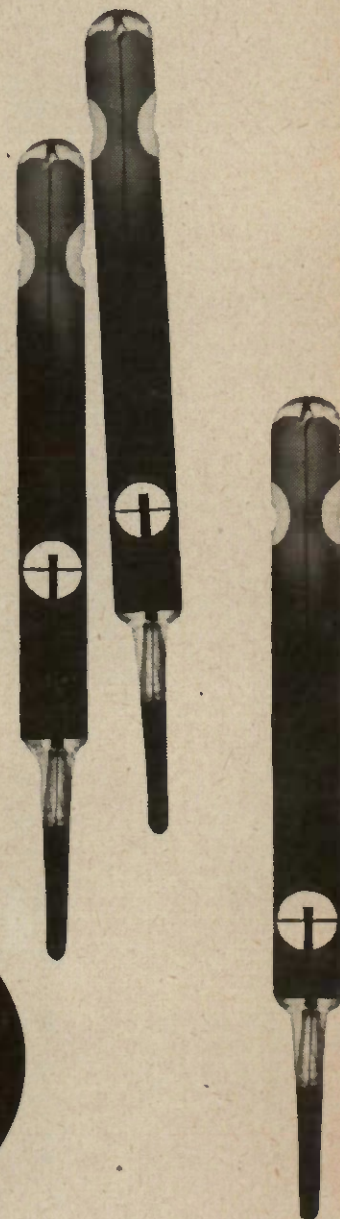
Ilvico-Dragees
10 Stück DM 1,20
20 Stück DM 1,85

Ilvico-Saft
Flasche mit ca.
125 g DM 2,70

Ilvico-Suppositorien
für Kinder
5 Stück DM 1,15
10 Stück DM 1,90

Ferner
Anstaltspackungen

Preise nach Arzneitaxe
ohne Umsatzsteuer



Bei

KOLIKEN

der Gallen- und Harnwege

BUSCOPAN[®] COMPOSITUM

Spasmolytikum und Analgetikum

**weil es die Spasmen löst
weil es die Schmerzen stillt**

Handelsformen:

Ampullen mit 5 ccm (0,02 g Buscopan und 2,5 g phenyldimethylpyrazolonmethylaminomethansulfonsaures Natrium)

Schachtel mit 3 Stück
Klinikpackung mit 30 Stück

Suppositorien (0,01 g Buscopan und 1 g phenyldimethylpyrazolonmethylaminomethansulfonsaures Natrium)

Schachtel mit 6 Stück
Klinikpackung mit 50 Stück

Suppositorien pro infantibus
(0,0075 g Buscopan und 0,3 g phenyldimethylpyrazolonmethylaminomethansulfonsaures Natrium)

Schachtel mit 6 Stück

C. H. BOEHRINGER SOHN • INGELHEIM AM RHEIN

5800/D



Während im Bayerischen Ärztegesetz 1927 extra betont wurde, daß für die Verfolgung der Beitragsansprüche der Rechtsweg offenstehe, fehlte in der Fassung von 1946 eine diesbezügliche Formulierung. Dies führte, wie die Praxis bewies, zu erheblichen Beitragsrückständen. Es war also notwendig, ein Rechtsmittel für die Beitreibung von gesetzlich bestimmten Zahlungen einzufügen.

Um unterschiedliche Auffassungen über die Einziehung der Beiträge in den einzelnen Kreisverbänden nicht aufkommen zu lassen, wurde der Standesorganisation nicht nur das Vollstreckungsrecht eingeräumt, sondern ihr auch die Vollstreckungspflicht auferlegt. Die Vollstreckungsvorschrift bezieht sich dabei nicht nur auf Beiträge, sondern auch auf Ordnungsstrafen und sonstige auf Grund der Satzung oder des Gesetzes einzuhebende Geldforderungen.

Organisationsformen

Ärzte

Nach der Verordnung von 1895 bestand in jedem Regierungsbezirk eine Ärztekammer. Diese wurde gebildet aus Delegierten der im Regierungsbezirk vorhandenen Ärztlichen Bezirksvereine, deren Größe — wie bereits erwähnt — mindestens dem Umfang eines Verwaltungsbezirks zu entsprechen hatte.

Das Bayerische Ärztegesetz 1927, das erstmals in Bayern alle Ärzte des Landes zusammenfaßte, stellte eine Straffung der ärztlichen Standesorganisation her. Es beließ die Ärztlichen Bezirksvereine als unterste Organisationsstufe. Sie konnten sich allerdings zur gemeinsamen Erfüllung gesetzlicher Aufgaben zu Verbänden zusammenschließen. Diese Verbände waren reine Zweckverbände. Die Aufgaben der früheren Ärztekammer gingen zum größten Teil an die Landesärztekammer über, die neu geschaffen wurde.

Bezirksverein und Landesärztekammer wurde nach Genehmigung ihrer Satzung durch die Regierungen bzw. das Staatsministerium des Innern die Eigenschaften von Körperschaften des öffentlichen Rechts verliehen. Diese Körperschaften erlangten ihre Eigenschaft also durch Gesetzesakt. Ihre Entstehung ging nicht wie bei sonstigen Vereinen auf den freien Willen ihrer Mitglieder zurück, sondern auf fremden Willen. Der Gesetzgeber dokumentierte durch die Heraushebung dieser beiden Organisationsstufen das besondere öffentliche Interesse an ihrer Tätigkeit und hob ihre Bedeutung besonders hervor.

Das Bayerische Ärztegesetz 1946 hielt an diesem Aufbau fest. Auch in das neue Kammergesetz wurde diese Organisationsform übernommen. Die Nomenklatur erfuhr, um Mißverständnisse zu vermeiden, eine Änderung.

Die unterste Organisationsstufe war früher der Bezirksverein. Er entsprach etwa dem politischen Gebilde eines oder mehrerer Bezirksamter. Der Bezirksverband deckte sich mit dem politischen Regierungsbezirk.

Die untere politische Verwaltungsebene ist heute der Land- bzw. Stadtkreis. In Anlehnung daran wählte man für die untere Organisationsstufe den Namen Kreisverband. Der bisherige Kreisverband bekam in Anlehnung an den politischen Regierungsbezirk die Bezeichnung Bezirksverband.

Die Bezeichnung Kreisvereinigung, wie sie die neuen Gesetzentwürfe vorgeschlagen hatten, fand keinen Anklang, da sie zu sehr zu Vergleichen mit allen möglichen Vereinen mit freiwilliger Mitgliedschaft Anlaß gegeben hätte. Das hätte dem gedachten und tatsächlichen Wesensgehalt widersprochen. Um weiterhin eine gewisse Einheitlichkeit herbei zu führen, wurde aus der Kreisvereinigung der Kreisverband.

Der Bezirksverband war in seiner Form 1927 und 1946 noch keine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Er sollte auch nach den neuen Gesetzentwürfen keine solche Eigenschaft besitzen. Denn die Mittelinstanz sollte keine selbständigen Befugnisse haben. Die Regierungsvertreter

stellten sich bei den anfänglichen Beratungen auf den Standpunkt, eine Änderung dieser herkömmlichen rechtlichen Struktur und der Aufgaben störe den organischen Aufbau. Die Funktion dieser Mittelinstanz hätte nur die Verbindung der einzelnen Bezirke zur Landesärztekammer und die Interessenwahrnehmung eines größeren Verwaltungsbezirkes zu verfolgen. Im Verlauf der Beratungen, in denen man dem Ärztlichen Bezirksverband die Durchführung des sogenannten Beschlußverfahrens, das früher Aufgabe eines Kreisverbandes war, übertrug, trat vor allem der Rechts- und Verfassungsausschuß dafür ein, auch den Bezirksverbänden die Eigenschaft einer Selbstverwaltungskörperschaft zu verleihen, eine Vorstellung, die sich schließlich auch mit dem Argument eines übersichtlichen, sauberen und gleichmäßigen Gliederungsaufbaus durchsetzte.

Die Rechtsentwicklung vollzog sich also hinsichtlich der Ärztlichen Bezirksverbände folgendermaßen:

- 1891: die oberste Organisationsstufe als Bezirksärztekammer.
- 1927: nur mehr ein Gebilde, das den Kreisverbänden als Zusammenschluß anheimgestellt war. Die Funktionen waren weitgehend an eine Landesärztekammer übergegangen.
- 1946: waren die damaligen Kreisverbände (jetzt Bezirksverbände) wieder eine obligate Institution geworden, jedoch ohne Eigenschaft von Selbstverwaltungskörperschaften.
- 1957: besteht der Ärztliche Bezirksverband wieder auf Grund einer Istvorschrift; sein Aufgabenbereich ist etwas erweitert worden und er hat die Eigenschaft einer Selbstverwaltungskörperschaft.

Das Recht, einen eigenen Beitrag zu erheben, bleibt aber nur der untersten und obersten Organisationsstufe, also den Ärztlichen Kreisverbänden und der Landesärztekammer eingeräumt.

Der Abgeordnetenentwurf hatte einen Vorschlag enthalten, die mittlere Organisationsstufe neuerdings als Bezirksärztekammer zu bezeichnen. Wäre diesem Vorschlag stattgegeben worden, hätte es statt einer Ärztekammer acht gegeben, nämlich eine Landesärztekammer und sieben Bezirksärztekammern.

Die frühere Bezirksärztekammer 1871/95 war schon 1927 aus Gründen der Geschäftsvereinfachung nicht in die gesetzliche Berufsvertretung übernommen worden.

Nun waren wieder Stimmen laut geworden, die einen Zustand herbeiführen wollten, der die Zurückgewinnung der verlorenen Position anstrebte. Sicherlich könnte die Bezeichnung Bezirksärztekammer für den Zusammenschluß der ärztlichen Kreisverbände für dieses Gremium ein erhöhtes Ansehen schaffen, das sich im Verkehr mit den Regierungsstellen im Interesse der Ärzteschaft evtl. günstig hätte auswirken können. Letzten Endes ging es aber in der Hauptsache wohl um eine stärkere Betonung dieser Mittelinstanz gegenüber der Landesärztekammer und hätte zu einer Vielgeschäftigkeit geführt. Zudem wird eine Kammer bekanntlich durch dazu eigens gewählte Vertreter gebildet, und zwar durch Urwahl der Personen, deren Interesse sie vertreten sollen.

Eine Ärztekammer kann daher nur aus Ärzten bestehen, die von der gesamten ihr angehörenden Ärzteschaft gewählt werden. Wollte man also Bezirksärztekammern bilden, so hätten deren Mitglieder von allen Berufsangehörigen in einem Regierungsbezirk unmittelbar gewählt werden müssen. Wäre dies geschehen, so hätten wir daneben noch die unmittelbare Wahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer gehabt. Dieser Vorgang hätte genauso wie 1927 wenig mit Verwaltungsvereinfachung zu tun gehabt, sondern die Standesorganisation der Ärzte unnötig verteuert und unter Umständen durch schädliche Rivalitäten gelähmt.

(Schluß folgt)

DER AKTUELLE BRIEF

Reform der sozialen Krankenversicherung auf dem Rücken der Ärzte?

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wenn ich nicht irre, war es der alte Hartmann, welcher vor über 50 Jahren in einem Brief an einen Kollegen folgendes schrieb:

„Die Liebe der Regierung zu uns ist eine platonische, wenn nicht eine egoistische. Ja, was hören wir nicht auf den Ärztetagen für lebenswürdige Begrüßungen und welche Versicherungen des Wahlwallens. Sobald wir uns aber regen und unsere berechtigten Interessen wahrzunehmen versuchen, dann heißt es: Knüppel aus dem Sack!“

Man wird an diese Worte erinnert, je mehr man sich mit all den Publikationen und Plänen beschäftigt, die zum Thema „Reform der Krankenversicherung“ bisher bekannt wurden. Es ist manches Gute darunter – das soll nicht bestritten werden – aber sehr viel, was man ablehnen muß (auch aus ärztlichen Federn) und nicht wenig, was uns Ärzten die Zornesröte ins Gesicht treibt. Es sollen nicht viel Worte über die bisherige Entwicklung verloren werden und auch eine Analyse der derzeitigen sozialen Krankenversicherung ist nicht beabsichtigt. Die Kollegen sollen aber in diesem Brief und seinen Fortsetzungen in kurzen Stichworten unterrichtet werden über das, was sich schon jetzt aus Veröffentlichungen und Reden abzeichnet. Ein offizieller Entwurf des Bundesarbeitsministeriums wurde der Öffentlichkeit nach nicht übergeben. Wir rechnen damit bis Ende des Jahres. Die maßgeblichen Persönlichkeiten des Bundesarbeitsministeriums haben sich aber sehr konkret geäußert, jedoch auch einige andere Pläne stehen im Raum und wir wissen nach nicht, welche Bedeutung sie eines Tages haben werden.

Personenkreis

Aus Veröffentlichungen ist zu entnehmen, daß das Bundesarbeitsministerium beabsichtigt, die Versicherungspflichtgrenze wie bisher bei DM 660,- zu belassen. Einige Veränderungen bei den Bestimmungen über freiwillige Versicherung und Weiterversicherung sind vorgesehen; leider vermißt man eine klare Abgrenzung des Personenkreises der Schutzbedürftigen. Nähere Bestimmungen sind nach zu erwarten.

Der Katalog der Leistungen

Die Pläne des Bundesarbeitsministeriums sehen vor, Krankengeld und Krankenhausaufenthalt für 78 Wochen zu gewähren, 2 Karenztage nach der Krankschreibung aber auch dann beizubehalten, wenn die Dauer der Arbeitsunfähigkeit 14 Tage überschreitet. Kein Absinken des Krankengeldes mehr nach der 6. Woche, aber Be-

zahlung nur für Arbeitstage, Berechnung aus dem Durchschnittslohn.

Sehr zu begrüßen wäre die geplante Einführung von Varsorgeuntersuchungen auch dann, wenn die Jahrgänge zunächst stärker beschränkt blieben. Eine Unmöglichkeit ist es aber, diese Varsorgeuntersuchungen (zunächst?) auf bestimmte Organe zu beschränken, z. B. wie zu lesen war, auf Herz und Kreislauf. Man kann den Menschen nicht in Stücke zerlegen. Der durchschimmernde Gedanke an Reihenuntersuchungen wird heftlich auf den flammenden Protest nicht nur der Ärzte stoßen. Von der Einbeziehung der Schutzimpfungen (Di-Pertussis-Tetanus-Palio) hat man überhaupt noch kein Wort gehört, obwohl ihre Bedeutung und die Notwendigkeit, sie in die Hand der praktizierenden Ärzte zu legen, kaum bestritten werden dürfte.

Ein heißes Eisen: Die Selbstbeteiligung der Versicherten

Die Auffassungen darüber sind sehr geteilt. Die einen halten sie für unbedingt erforderlich, die anderen lehnen sie entschieden ab. Die Befürworter bei Krankenbehandlung messen ihr eine „sozialpädagogische und sozialethische“ Bedeutung bei. Auch Ärzte befinden sich darunter. Nüchtern betrachtet ist sie nichts anderes als eine praktische Finanzierungshilfe für die Krankenkassen. Die Behauptung, daß sie den Weg zum Arzt erschwere, wird zwar bestritten, aber nicht widerlegt. Lediglich der „Bagatellfall“ soll abgehalden werden, zum Arzt zu gehen, so hört man vielfach. Ein Gedanke von geradezu grausamer Gefährlichkeit! Soll der Versicherte in Zukunft selbst entscheiden, ob er ein Bagatellfall ist? Wir Ärzte haben nie bestritten, daß wir recht viele Patienten mit der Beruhigung aus dem Sprechzimmer entlassen können, ein „Bagatellfall“ zu sein. Vor der ärztlichen Untersuchung gibt es keinen Bagatellfall, es sei denn, wir sind bereit, die Volksgesundheit aufs Spiel zu setzen. Man kann es drehen und wenden wie man will, für die Selbstbeteiligung der Versicherten bleibt nur ein Argument: die Finanzierungshilfe für die Krankenkassen. Wir Ärzte sollten ihr deshalb besser nicht das Wort reden, soweit es sich um den Personenkreis der echt Schutzbedürftigen handelt. Vertretbar erscheint sie in bestimmten Grenzen bei Medikamenten, Krankenhausaufenthalt und Kuren. Viel sinnvoller wäre es, den Kreis der Versicherten klar abzugrenzen und sie von einer bestimmten Einkommenshöhe ab im Rahmen einer echten Kostenersatzung fühlbar an den Aufwendungen zu beteiligen. Mit aller Entschiedenheit müssen wir Ärzte den Plan des Bundesarbeitsministeriums

ablehnen, welcher die Einführung einer Kostenbeteiligung vorsieht, die wir selbst vom Versicherten zu kasieren hätten! Man nennt sie „Inanspruchnahmegebühr“ und stellt sich vor, daß der Versicherte pro ärztliche Leistung DM 1.50 (die ärmeren 75 Pfennig) an den Arzt zahlt. Diese Beträge werden von der ärztlichen Abrechnung am Ende des Vierteljahres abgezogen, wobei es gleichgültig ist, ob wir sie bekommen haben oder nicht. Man hält es kaum für möglich, daß man uns so etwas anzubieten wagt, denkt aber an die Worte des alten Hartmann am Beginn dieses Berichts.

Es gibt auch noch andere Pläne zur Selbstbeteiligung: Der Versicherte soll zunächst von Beginn des Quartals an Rechnungen bei Arzt und Apatheke selbst tragen. „Wenn er den vorgeschriebenen Betrag (genannt wurden 15 DM) durch Quittungen belegen kann, erhält er einen Krankenschein. Andere haben vorgeschlagen, die Kasse solle dem Arbeitgeber Wertmarken über 5 DM geben, die bei Anforderung eines Krankenscheins aufgeklebt werden. Hält der Versicherte keinen Krankenschein, so bekommt er die 5 DM. Eine herrliche Prämie für den Verantwortungslosen.“

Die Honorierung des Arztes

Das Wort „Honorierung“ geht mir nur mühsam aus dem Kugelschreiber. Wenn man nämlich alles genau betrachtet, bleibt von der Honorierung nur noch die schlechte Entlohnung übrig. Man will uns, die Einführung der geschilderten Selbstbeteiligung vorausgesetzt, nach Einzelleistungen bezahlen. Bei vielen unter uns hat die Kunde Freude und Befriedigung ausgelöst: Endlich! Aber: Mitnichten, mitnichten! So war es nun auch wieder nicht gemeint. Man denkt (soweit bis jetzt bekannt) keineswegs daran, jede ärztliche Leistung zu bezahlen. Die Leistungen sollen in Gruppen zusammengefaßt werden, für die dann jeweils eine „Einzelleistungsgebühr“ anfällt. Die dazu notwendige Gebührenordnung erläßt das Bundesarbeitsministerium, dessen Meinung über angemessene Honorare – so befürchte ich – mit der unseren wohl kaum übereinstimmen wird. (Damit es nicht in Vergessenheit gerät: Von dieser Gebühr ist die Inanspruchnahmegebühr abzuziehen, die der Arzt selbst vom Patienten zu kasieren hat!) Von der Einführung der Kostenbeteiligung (Inanspruchnahmegebühr) bei Bezahlung der Ärzte nach der geschilderten Einzelleistung erwartet man sich eine Einsparung von 600–700 Millionen. Die Mehrausgaben durch Leistungsverbesserungen gegenüber den Versicherten schätzt man mit 350–500 Millionen. Die Differenz soll sogar nach eine Beitragssenkung gestatten.

Ich glaube, liebe Kolleginnen und Kollegen, für heute „genügt“ es Ihnen. Im nächsten Heft werde ich Ihnen weiter berichten. Nur eine Bitte zum Schluß: Lassen wir auf keinen Fall den Kopf hängen. Es ist nach nicht aller Tage Abend.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr H. Sewering

Lange Wirkungsdauer

Dauermedikation unschädlich

Nicomynon[®]

DBP.

Antirheumatikum • Antineuralgikum

Nicotinsäureamido-phenyldimethylpyrazolon DBP.

Dragées 0,2 g

Suppositorien 0,4 g



H. TROMMSDORFF • • • AACHEN • • • GEGRÜNDET 1797



H. TROMMSDORFF • AACHEN • GEGRÜNDET 1797

Geistige Frische

und ungebrochene Vitalität bis in die hohen Lebensjahre setzen die Erhaltung funktionstüchtiger Zellen voraus. Für diese bedeutungsvolle geriatrische Aufgabe schuf Nattermann

Lipogeron

NEU!

mit breitem Vitaminspektrum auf der Basis „essentieller“ Phospholipide zur Belebung von Zellstoffwechsel und Organleistung.

Lipogeron ist das Geriatricum „essentieller“ Prägung nach dem Lipostabil-Prinzip.



NATTERMANN

Fordern Sie Muster und Literatur · Original-Packung 40 Gelatine-Kapseln · Kur-Packung 125 · Groß-Packung 500

Schwangerschafts-
Varicositäten

Venostasin



Tröpfen, Salbe, Suppositorien
Ampullen

Schwangerschafts- Varicositäten

Der Schwangeren erspart *Venostasin* Schmerzen und quälende Beschwerden, die ihr Varicen an Beinen, Vulva und Vagina oder Haemorrhoiden bereiten können.

Venostasin-Tropfen (2 x 20 gtt.) **spätestens ab mens IV**

beugen dem var ader halten den Zustand erträglich. Ist dies nicht geschehen und mochen Varicositäten der Groviden ernstlich zu schaffen, sa helfen höhere Dosen von 3x40 gtt., in schwereren Fällen

Venostasin-Ampullen **5 ccm intravenös.** Dazu:

Venastasin-Salbe örtlich (Schleimhäute ausgenommen) oder

Venostasin-Suppositorien bei Haemorrhoiden; bilden sich diese zurück, verschwindet auch die Schmerzhaftigkeit der Defäkation und damit die reflektorisch bedingte Obstipation. Bis zur Entbindung kansequent genommen, bewahren *Venostasin*-Tropfen nicht nur var voricäsen Beschwerden, sondern dienen zugleich der Thrombose-Früh-Prophyloxe.

Venostasin normalisiert die Permeabilität und fördert den venösen Rückstrom. Sa durchbricht es beim varicösen Symptomenkomplex den circulus vitiasus von venöser Stase und lokalem Oedem, welchem sich ja bei der Schwangeren nach deren besondere Oedembereitschaft überlagert.



vitamin B₁-haltiger

Venostasin

Roßkastanien-Extrakt



MÜNCHEN 23

Richtlinien für den Impfarzt zur Durchführung der Schutzimpfung gegen Kinderlähmung

(Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung e. V., Düsseldorf, Düsselthaler Straße 1)

1. Die Auswahl der Impflinge.

Junge Säuglinge sind im allgemeinen gegen die Poliomyelitis geschützt; doch gehen die von der Mutter übertragenen Antikörper im ersten Lebensjahr allmählich zur Neige. Man kann also bereits Säuglinge im 2. Lebenshalbjahr mit Vorteil impfen.

Am meisten gefährdet sind bei uns, wie die Krankenstatistik und die durchgeführten Antikörperbestimmungen lehren, die ein- bis fünfjährigen Kinder; sie haben zum größten Teil noch nicht spontan, d. h. durch stumme Infektion Antikörper bilden können.

Selbst die 5jährigen haben nur zu etwa 18% Antikörper gegen alle 3 Typen des Erregers, so daß man die Schutzimpfung auch auf ältere Kinder ausdehnen sollte.

Ja, es wurde sogar empfohlen, Jugendliche und Erwachsene bis zu 40 Jahren zu impfen. Besonders dringlich ist die Impfung für solche Erwachsenen, die beruflich mit Poliokrassen in Berührung kommen können (Pflegepersonal).

Wegen des erfahrungsgemäß oft schwereren Verlaufs der Poliomyelitis in der Schwangerschaft sollte die Schutzimpfung auch bei all den Frauen durchgeführt werden, deren Gravidität in die Poliosaison hineinreicht.

2. Kontraindikationen gegen die Schutzimpfung.

Es sollen nur gesunde Kinder geimpft werden, ein Grundsatz, der auch für alle anderen Schutzimpfungen gilt.

Auf Infektionskrankheiten in der Umgebung ist ebenfalls zu achten, um nicht bereits inkubierte Kinder zu impfen.

Kinder, deren Zentralnervensystem durch vorhergegangene Erkrankungen (Meningitis, Enzephalitis, angeborene Hirnerkrankungen, Neigung zu Krämpfen usw.) als organisch „vorgeschädigt“ gilt, sollten nicht geimpft werden, weil es bei ihnen am ehesten zu „neuro-allergischen Reaktionen“ kommen kann; die übliche Neuropathie und die Neurolabilität bildet jedoch keine Kontraindikation.

Auch eine überstandene Poliomyelitis gilt als „Vorschädigung“. Infolge der Seltenheit einer zweimaligen Erkrankung an Polio und mit Rücksicht auf die Möglichkeit einer gewissen „Kreuzimmunität“ gegenüber den 3 Typen des Virus dürfte allerdings die Zurückstellung ehemaliger Poliomyelitiker von der Impfung für diese keinen großen Nachteil bedeuten.

Im Einzelfall kann man bei Kindern, deren Eltern gegen die Schutzimpfung Bedenken haben — oder sie trotz gewisser Kontraindikationen wünschen —, eine Untersuchung auf vorhandene Antikörper in einem für virologisch-serologische Untersuchungen eingerichteten Institut durchführen lassen, was allerdings mit nicht unerheblichen Kosten verbunden ist. Dringlich ist ja die Impfung nur bei Kindern, die noch antikörperfrei sind.

Kinder, die nach den Richtlinien für die Pockenschutzimpfung zurückzustellen sind, sollen auch an der Polio-Schutzimpfung nicht teilnehmen; doch bildet ein geringfügiges Ekzem keine Kontraindikation. Nur bei schweren Allergosen (Asthma, Heuschnupfen, Urticaria) bestehen Bedenken. Bei derartigen Allergikern hat man empfohlen, $\frac{1}{10}$ ccm des Impfstoffes intrakutan vorzuspritzen und die übliche Dosis subkutan zu verabfolgen, wenn keine Reaktion eingetreten sein sollte.

Nach Infektionskrankheiten, Operationen, Unfällen oder bei ähnlichen Belastungen, die die Antikörperbildung ungünstig beeinflussen können, empfiehlt es sich, eine Frist von 6—8 Wochen vor der Impfung einzuhalten.

Bei Patienten mit chronischen Erkrankungen kann man impfen, wenn die Krankheit zum Stillstand gekommen ist oder (z. B. Tbc) inaktiv erscheint.

3. Der Poliomyelitis-Impfstoff und seine Verwendung.

Alle im Verkehr befindlichen Poliomyelitisstoffe enthalten Antigene der 3 Typen des Poliomyelitisvirus; für die Durchführung der Schutzimpfung können bei demselben Impfling ohne Bedenken Impfstoffe verschiedener Herkunft verwandt werden.

Poliomyelitisimpfstoff ist rezeptpflichtig. Die Laufzeit (auf jeder Ampulle angegeben) ist zu beachten.

Der Impfstoff ist kühl bei Temperaturen von plus 4° bis plus 10° (Kühlschrank) aufzubewahren; beim Transport ist er vor längerer Erwärmung (über 20°) zu schützen. Impfstoffampulle vor dem Gebrauch schütteln; eindeutig getriebenen Impfstoff nicht verwenden! In größere Impfstofffläschchen können, auch wenn sie mit einem Durchstechstopfen verschlossen sind, bei wiederholter Entnahme mit der Luft Krankheitskeime hineingelangen; deshalb bei öffentlichen Impfungen den Inhalt eines Fläschchens am gleichen Tage aufbrauchen! Das gleiche ist natürlich auch bei privaten Impfungen zu beachten, wenn nur größere Impfstofffläschchen zur Verfügung stehen.

Für jeden Impfling jedesmal eine neue, einwandfrei sterilisierte Spritze — nicht nur neue Kanüle — verwenden, falls nicht das Automatic-Asept-Gerät zur Verfügung steht!

4. Der Abstand zu anderen Schutzimpfungen.

6 Wochen vor und 6 Wochen nach einer Diphtherie-Pertussis- und Tetanusimpfung sollte nicht geimpft werden. Die Karenzzeit zur BCG- und Pockenimpfung soll 6 Wochen vor und 3 Monate nach einer solchen sein.

Zur vollständigen Polio-Schutzimpfung gehören 3 Injektionen. In der mindestens 7 Monate betragenden Pause zwischen der 2. und 3. Impfinjektion können natürlich andere Schutzimpfungen, z. B. die DPT-Impfung durchgeführt werden. Eine Kombination der Polio-Schutzimpfung mit anderen Schutzimpfungen kann nicht empfohlen werden.

5. In welcher Jahreszeit sollte geimpft werden?

Zweifelloos ist es zweckmäßig zu impfen, bevor gehäufte Erkrankungen an Poliomyelitis aufzutreten pflegen, d. h. vor den Sommermonaten; denn unser Ziel muß sein, daß möglichst viele Kinder geschützt in die Poliosaison eintreten.

Erfahrungsgemäß wird die Impfung vielfach unterlassen, solange keine Epidemiegefahr besteht. Erst wenn in einer Stadt oder einem Kreis Erkrankungen in unerwartet großer Zahl oder gar Todesfälle auftreten, drängt die Bevölkerung zur Impfung. Man hat in dieser Situation mehrfach noch Impfungen durchgeführt. Dadurch kann man wahrscheinlich einen Teil der Kinder vor einer Erkrankung an Polio schützen. Andererseits wird zur Zeit noch diskutiert, ob bei bereits infizierten Kindern eine Provokation der Erkrankung durch die Impfung möglich ist.

Dies ist zwar nicht bewiesen, aber es ist an sich schon unangenehm, wenn Erkrankungen bei Kindern auftreten, die erst kurz vorher geimpft worden sind, allein deshalb, weil sie noch nicht genügend Zeit zur Bildung von Antikörpern gehabt haben. Denkt doch der Laie dann nur allzuleicht an einen Zusammenhang zwischen Impfung und Erkrankung und ist geneigt, die Impfung für die Erkrankung verantwortlich zu machen.

Wie man sich im Falle des Auftretens gehäufter Erkrankungen bezüglich der Schutzimpfung verhält, muß also im Einzelfall entschieden werden. In der Peripherie des Epidemieherdes ist augenscheinlich wiederholt mit Vorteil geimpft worden.

Beim Auftreten eines Falles von Poliomyelitis in einer Wohngemeinschaft sollte man die übrigen Mitglieder dieser Gemeinschaft nicht mehr impfen. Denn sie sind erfahrungsgemäß meist bereits angesteckt, und es gelingt dann nicht, bei ihnen genügend schnell eine Antikörperbildung hervorzurufen, d. h. sie würden eventuell trotz Schutzimpfung erkranken.

Es ist anzustreben, daß die beiden ersten zur Schutzimpfung gehörenden Einspritzungen vor dem 1. Juli vorgenommen werden. Empfehlenswert sind die folgenden Termine:

1. Injektion: Januar — Februar;
2. Injektion: Februar — März;
3. Injektion: Dezember — Januar.

Bei größeren Impfterminen können Kinder gleichzeitig zur 1. und 3. Einspritzung einberufen werden, was die Impfkation erleichtert.

6. Verabreichung und Dosierung des Impfstoffes.

Der Impfstoff wird unter die Haut injiziert. Die Wahl der Injektionsstelle bleibt dem einzelnen Arzt überlassen.

Die Einzelgabe beträgt 1,0 ccm, bzw. 0,5 ccm beim belgischen Impfstoff R.I.T.

Der Abstand zwischen der 1. und der 2. Impfung muß mindestens 2 Wochen betragen; er kann aber auf 4 Wochen verlängert werden und ausnahmsweise, z. B. bei interkurrenter Erkrankung, noch etwas größer sein.

Die dritte Impfung wird 7—12 Monate nach der zweiten Impfstoffgabe vorgenommen.

Ob es notwendig ist, außer dieser aus drei Injektionen bestehenden Immunisierung noch Wiederholungsimpfungen durchzuführen, ist bei der kurzen Erfahrungszeit heute noch nicht zu sagen. Man nimmt jedoch an, daß später erfolgende „natürliche Kontakte“ mit dem Virus vielfach die Rolle einer ungefährlichen Auffrischimpfung übernehmen.

7. Wann beginnt der Impfschutz und wie lange hält er an?

Antikörperbestimmungen haben gezeigt, daß bereits etwa 12 Tage nach der zweiten Impfung in der Mehrzahl ausreichend hohe Antikörpertiter gefunden werden. Die dritte Impfung erhöht und verlängert aber den Antikörperbestand beträchtlich und ist deshalb unbedingt zu fordern.

Bei wenigstens zweimaliger Impfung rechnet man mit einem Schutz von etwa 75% gegen die paralytische Verlaufsform der Poliomyelitis; bei dreimaliger Impfung sind sogar Lähmungen nur in wenigen Fällen vorgekommen. Lähmungsfreie Abläufe kommen bei Geimpften noch relativ häufig vor.

8. Welche Reaktionen auf die Impfung sind möglich?

Geringe Rötungen und Hyperästhesie, gelegentlich verbunden mit einer gewissen Empfindlichkeit in der geimpften Extremität, können für 24—48 Stunden auftreten; sie sind ohne Bedeutung. Selten kommen allgemeines Unwohlsein, Müdigkeit, Kopfschmerzen oder Fieber vor.

Als Ausnahmen wurden neuroallergische Reaktionen beobachtet, die sich in Meningismus, „Lähmungsgefühl“ oder flüchtigen Paresen äußerten, und zwar überwiegend bei Personen, deren ZNS als vorgeschädigt gelten mußte (vgl. Ziffer 2). Solche Erscheinungen bildeten sich aber ohne bleibende Störungen meist nach kurzer Zeit wieder völlig zurück. Bei jeder ernsthafteren Erkrankung oder Lähmung nach der Impfung sollte eine eingehende serologische und virologische Klärung versucht werden, bevor man ein Versagen der Impfung oder einen Impfschaden annimmt.

Auch Hauterscheinungen sind bei allergischen Personen möglich. Sie gehen ebenfalls gewöhnlich schnell vorüber und haben sich nur in Ausnahmefällen wiederholt.

Sensibilisierungen gegen RH-Faktoren (auf Grund des zur Impfstoffherstellung benutzten Affennieren-Gewebes) sind nicht beobachtet worden.

9. Die Aufklärung der Angehörigen über die Poliomyelitis-Schutzimpfung.

Sie kann sich im wesentlichen auf die in diesem Merkblatt besprochenen Fragen und Tatbestände beschränken.

Da ernstliche Impfschäden nach der Polio-Schutzimpfung kaum zu erwarten sind, genügt eine mündliche Einverständniserklärung. Von einer schriftlichen Zustimmung sollte Abstand genommen werden, weil dadurch die Bereitschaft zur Impfung herabgesetzt wird.

Über besondere Vorkommnisse nach der Impfung sollte sich der Impfarzt stets berichten lassen und sie, soweit sie wesentlich erscheinen, dem zuständigen Gesundheitsamt mitteilen. Dieses wird gegebenenfalls alle weiteren Untersuchungen (z. B. virologisch-serologischer Art) veranlassen.

10. Die Auswertung der Impfung.

Über die vollzogene Impfung sind Impfbescheinigungen auszustellen, in denen der Tag der Impfung, die Art des Impfstoffes und die Chargennummer einzutragen ist. Die Bevölkerung sollte zur sorgfältigen Aufbewahrung dieser Impfbescheinigungen angehalten werden.

Außerdem ist eine Liste der Geimpften (Anfangsbuchstaben des Vor- und Nachnamens sowie Geburtsjahr) mit Angabe des Impfstoffes, der Charge und der einzelnen Impfdaten sowie etwaiger Komplikationen dem Gesundheitsamt einzureichen.

Merkblatt zur Schutzimpfung gegen Kinderlähmung.

Die Kinderlähmung ist eine ansteckende, vielfach in Epidemien auftretende Krankheit, die im Laufe der letzten Jahrzehnte mit gewissen Schwankungen immer häufiger geworden ist. Die Krankheitserreger sind weit verbreitet, so daß jeder der Ansteckung gelegentlich ausgesetzt wird. Zum Krankwerden aber gehören besondere Bedingungen, die bisher nur teilweise bekannt sind. Es gibt leichte Formen, die zu vollständiger Wiederherstellung führen, Lähmungen, die jahrelanger Behandlung bedürfen, aber teilweise doch nicht wieder rückgängig werden, und schwerste, zum Tode führende Erkrankungen. Am meisten gefährdet sind Kleinkinder. Deshalb kommt die Impfung bevorzugt für Kinder vom vollendeten 1. bis zum vollendeten 5. Lebensjahr in Betracht.

Zur Impfung gehört eine zweimalige Einspritzung des Impfstoffes unter die Haut im Abstand von 2—4 Wochen und eine dritte Einspritzung nach 7—12 Monaten.

Der Impfstoff ist auf Unschädlichkeit und Wirksamkeit geprüft. Wie bei jeder Impfung können geringgradige örtliche und allgemeine Reaktionen vorkommen. Ernstere Schädigungen sind bei millionenfachen Impfungen nur vereinzelt beobachtet worden. Gegebenenfalls ist der Impfarzt zu benachrichtigen.

Der Impfstoff kann ebensowenig wie die Impfstoffe gegen andere übertragbare Krankheiten mit Sicherheit alle Kinder gegen Kinderlähmung schützen. Nach den vorliegenden Erfahrungen treten aber bei Geimpften Lähmungserscheinungen wesentlich seltener auf als bei Ungeimpften!

Heilfürsorge in der Bundeswehr

Nach langwierigen Verhandlungen, die im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer von den Vertretern des Hartmannbundes, des Verbandes der niedergelassenen Ärzte und des Verbandes der angestellten Ärzte einerseits, mit dem Bundesverteidigungsministerium andererseits geführt worden sind, wurden die nachstehend abgedruckten vertraglichen Vereinbarungen, welche demnächst im Ministerialblatt des Bundesministers für Verteidigung veröffentlicht werden, geschlossen:

Vertrag

über die Heranziehung freipraktizierender Ärzte, die an Stelle von Sanitätsoffizieren als Truppenärzte tätig werden

§ 1

Zweck des Vertrages

Dieser Vertrag regelt die Heranziehung freipraktizierender Ärzte, die an Stelle von Sanitätsoffizieren als Truppenärzte tätig werden.

§ 2

Einzelverträge

Die Bundeswehr schließt mit niedergelassenen Ärzten Einzelverträge nach beiliegendem Muster (Anl. 1) ab.

§ 3

Anfrage und Anzeige an die Landesärztekammer

Die Bundeswehr kann die zuständige Landesärztekammer vor Abschluß eines Vertrages befragen, ob hinsichtlich des Bewerbers Tatsachen aktenkundig sind, die für den Vertragsabschluß von Bedeutung sein können.

Verstöße gegen die allgemeinen Berufspflichten teilt die Bundeswehr der zuständigen Landesärztekammer mit.

§ 4

Aufgaben des Arztes

Die Tätigkeit des Arztes umfaßt:

1. Behandlung der Kranken und besondere sanitätsdienstlich notwendige Untersuchungen und Verrichtungen, soweit nicht Sonderregelungen hierfür getroffen sind;
2. Überwachung der gesundheitlichen Bedingungen in den Unterkünften (Hygiene einschl. der Verpflegungsangelegenheiten);
3. ärztliche Berichterstattung (Kranken- und Versorgungsunterlagen);
4. Unterrichtung des Kommandeurs bzw. Dienststellenleiters über die sanitätsdienstlichen Angelegenheiten;
5. Ausstellung truppenärztlicher Bescheinigungen und Befundberichte.

§ 5

Zusammenarbeit zwischen Arzt und Truppe

Der Arzt verpflichtet sich, seine Tätigkeit nach den für die Bundeswehr erlassenen sanitätsdienstlichen Richtlinien durchzuführen und die ergangenen fachlichen Weisungen zu beachten.

Bei der Erledigung seiner Aufgaben hat er mit dem Einheitsführer enge Fühlung zu halten. Die Einheitsführer bzw. Dienststellenleiter haben den Arzt bei der Erfüllung seiner Aufgaben zu unterstützen.

§ 6

Weisungsbefugnis des Arztes

Der Arzt ist in Ausübung seiner Tätigkeit berechtigt, dem Sanitäts- und Hilfspersonal sowie den in Behandlung genommenen Kranken Weisungen zu erteilen.

§ 7

Honorierung

1. Bei einer durchschnittlichen Iststärke der von ihm betreuten Einheit bis zu 20 Mann wird der Arzt nach Einzelleistungen nach Maßgabe der Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 (Volkswohlfahrt, Amtsblatt des Preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt S. 371) in der Fassung der Verordnung PR Nr. 74/52 vom 11. Dezember 1952 (Bundesanzeiger Nr. 243 vom 16. Dezember 1952) sowie der Verordnung PR Nr. 7/56 vom 11. Juni 1956 (Bundesanzeiger Nr. 112 vom 13. Juni 1956) über Entgelte der Ärzte bei Durchführung der freien Heilfürsorge für Soldaten der Bundeswehr honoriert.
2. Beträgt die durchschnittliche Iststärke der betreuten Einheit mehr als 20 Mann, so ist nach folgenden Pauschalsätzen abzurechnen:

Durchschnittliche monatliche Iststärke	Feste Pauschalbeträge in DM
21 bis 80	230
81 bis 140	345
141 bis 200	460
201 bis 260	575
261 bis 320	690
321 bis 380	805
381 bis 440	920
441 bis 500	1035
501 bis 560	1150
561 bis 640	1265
641 bis 720	1380
721 bis 800	1495
801 bis 850	1610

über 850 Sondervereinbarung im Einzelfall.

3. Erstreckt sich die ärztliche Tätigkeit auf weniger als einen Monat, so hat der Arzt Anspruch auf die entsprechenden Tagessätze. Der Tagessatz beträgt — $\frac{1}{30}$ des monatlichen Pauschalbetrages — mindestens jedoch DM 30.—, wenn der Arzt weniger als sieben Tage im Monat tätig war und ihm auf Grund der durchschnittlichen Iststärke der Einheit kein höherer Tagessatz zusteht.
4. Die durchschnittliche Iststärke der von dem Arzt betreuten Einheit(en) wird nach anrechnungsfähigen Tagen errechnet (Iststärke A). Anrechnungsfähig sind die Tage, an denen der Arzt der Einheit zur Verfügung stand. Hierbei ist es ohne Bedeutung, ob an einem Tage ein Behandlungs- oder Untersuchungsfall vorlag. Sonn- und Feiertage, die in die Zeit seiner Tätigkeit für die Bundeswehr fallen, zählen hierbei mit.

Die an den anrechnungsfähigen Tagen ermittelte Kopfstärke der Einheit(en) wird für jeden Kalendermonat zu einer Gesamtsumme zusammengezogen, die durch die Anzahl der anrechnungsfähigen Tage zu teilen ist.

5. Die nach Abs. 4 ermittelte durchschnittliche Iststärke wird dem Arzt am Monatsende von der Einheit mitgeteilt. Der Arzt erstellt auf Grund der Mitteilung seine Rechnung und reicht sie bei der Einheit ein. Die Bundeswehr ist verpflichtet, den Gesamtbetrag unverzüglich an den Arzt zu zahlen.
6. Für Aufgaben, die dem Arzt übertragen werden, jedoch über den Rahmen der in § 4 dieses Vertrages niedergelegten Aufgaben hinausgehen, wird neben der

neu

PUMILEN[®]-Balsam

PERKUTANES EXPEKTORANS

nicht fettend!

Tube 30 g DM 1,80



E. TOSSE & CO. HAMBURG

Abfindung nach Abs. 1 oder 2 eine besondere Vergütung gewährt, die für jeden speziellen Fall gesondert festgesetzt wird. Die Abrechnung hierüber erfolgt ebenfalls monatlich auf Grund besonderer Rechnungen. In die Abrechnung nach Abs. 5 dürfen die für die besonderen Aufgaben anfallenden Gebühren nicht aufgenommen werden.

Besondere Bestimmungen sind bisher für folgende Leistungen erlassen worden:

Einstellungsuntersuchungen, Entlassungsuntersuchungen, Untersuchungen der im Dienst der Bundeswehr beschäftigten Zivilbediensteten sowie für Röntgenuntersuchungen in den Praxisräumen des Arztes.

§ 8

Überprüfung der Honorarregelung

Auf Verlangen der Verbände soll eine Untersuchung darüber stattfinden, in welchem Verhältnis die gezahlten Pauschalsätze zu einer Honorierung nach Einzelleistungen stehen. Die Einzelheiten dieser Untersuchung, z. B. Umfang und Zeitraum sowie die Berechnung der Leistungen bei fehlenden Preugo-Kostenstellen, sollen jeweils zwischen den Parteien vereinbart werden.

§ 9

Änderung der Honorartabelle

Bei einer wesentlichen Änderung des Lohn- und Preisgefüges werden die in § 7 festgelegten Honorare entsprechend geändert. Die Änderung der in § 7 Abs. 1 festgelegten Sätze ist erst nach den entsprechenden gesetzlichen Maßnahmen möglich.

§ 10

Entschädigung für die dienstliche Benutzung eigener Kraftfahrzeuge und Erstattung verauslagter Fernspreckgebühren

1. Dem Arzt wird auf Verlangen — soweit möglich — ein dienstliches Kraftfahrzeug zur Ausübung seiner vertraglichen Tätigkeit zur Verfügung gestellt. Macht er davon keinen Gebrauch oder steht im Einzelfall ausnahmsweise ein dienstliches Kraftfahrzeug nicht zur Verfügung, so wird ihm neben der Vergütung nach § 5 dieses Vertrages eine Entschädigung für die Benutzung des eigenen Kraftfahrzeuges gezahlt. Die Entschädigung wird jeweils von der Bundeswehr festgesetzt. Zur Zeit gilt der Erlaß BMVtdg VR III 2 — Az. 42 — 75 — 20 — E vom 16. Mai 1958 (VMBI. Nr. 18) — siehe Anlage 2 —.

2. Telefongespräche hat der Arzt grundsätzlich von dem Dienstanschluß des Sanitätsbereiches bzw. der Einheit zu führen. Ist dieses in dringenden Fällen nicht möglich, werden die Auslagen für Ferngespräche erstattet, die bei Ausübung der ärztlichen Tätigkeit für die Bundeswehr von dem Privatanschluß des Arztes geführt worden sind. Die Notwendigkeit ist in jedem Einzelfall zu begründen.

Ortsgesprächsgebühren sind nicht erstattungsfähig.

§ 11

Vertreter des Arztes

Für den Fall seines Urlaubs oder seiner Erkrankung hat der Arzt nach Vertragsabschluß unverzüglich einen Vertreter namhaft zu machen. Die Vergütung hat er mit dem Vertreter zu regeln und abzurechnen.

Über die Person des Vertreters hat der Arzt mit der Einheit rechtzeitig vorher Einvernehmen zu erzielen. Der Vertragsarzt soll der Einheit die voraussichtliche Dauer seiner Abwesenheit — soweit möglich — mindestens eine Woche vorher mitteilen.

§ 12

Regelung bei Streitigkeiten

Bei Streitigkeiten ist zunächst eine gütliche Einigung anzustreben. Dem einzelnen Arzt bleibt es überlassen, bei Streitigkeiten aus dem Einzelvertrag eine der an dem Rahmenvertrag beteiligten Organisationen einzuschalten, wenn er deren Mitgliedschaft besitzt.

Der Rechtsweg vor den ordentlichen Gerichten bleibt unberührt.

§ 13

Gerichtsstand

Als Gerichtsstand für Streitigkeiten aus diesem Vertrag wird Köln vereinbart.

§ 14

Inkrafttreten, Dauer und Kündigung des Vertrages

Dieser Vertrag tritt mit Wirkung vom 1. Juli 1958 in Kraft.

Er wird auf die Dauer eines Jahres abgeschlossen und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, sofern er nicht von einem vertragschließenden Teil mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf der Vertragszeit mittels eingeschriebenen Briefes gekündigt wird. Die Kündigung eines Teiles des Vertrages ist zulässig.

Die Kündigung der Honorarregelung nach § 7 Abs. 1 und 2 ist unabhängig hiervon mit der Frist von einem Monat zum Monatsende zulässig.

Anlage 1 zum Vertrag über die Heranziehung freipraktizierender Ärzte, die an Stelle von Sanitätsoffizieren als Truppenärzte tätig werden.

Vertrag

über die Tätigkeit eines freipraktizierenden Arztes als Truppenarzt der Bundeswehr an Stelle eines Sanitätsoffiziers

Zwischen

der Bundesrepublik Deutschland

— vertreten durch den

Bundesminister für Verteidigung, Bonn —

— dieser vertreten durch den

Präsidenten der Wehrbereichsverwaltung

in

— im folgenden Bundeswehr genannt —

und dem Arzt

Herrn Dr. med.

in

wird in Durchführung des Vertrages über die Heranziehung freipraktizierender Ärzte, die an Stelle von Sanitätsoffizieren als Truppenärzte für die Bundeswehr tätig werden, vom 1958 folgender Vertrag geschlossen.

§ 1

Einheit und Ort der Tätigkeit des Arztes

Der vorgenannte Arzt übernimmt freiberuflich die ärztliche Versorgung der

.....
(Einheit-en)

in

und

Die Übernahme der ärztlichen Betreuung der Einheit begründet kein Angestelltenverhältnis im öffentlichen Dienst. Die ärztliche Versorgung findet grundsätzlich bei der Einheit statt.

§ 2

Aufgaben des Arztes

Die Tätigkeit des Arztes umfaßt:

1. Behandlung der Kranken und besondere sanitätsdienstlich notwendige Untersuchungen und Verrichtungen, soweit nicht Sonderregelungen hierfür getroffen sind;
2. Überwachung der gesundheitlichen Bedingungen in den Unterkünften (Hygiene einschl. der Verpflegungsangelegenheiten);
3. ärztliche Berichterstattung (Kranken- und Versorgungsunterlagen);
4. Unterrichtung des Kommandeurs bzw. Dienststellenleiters über die sanitätsdienstlichen Angelegenheiten;
5. Ausstellung truppenärztlicher Bescheinigungen und Befundberichte.

§ 3

Zusammenarbeit zwischen Arzt und Truppe

Der Arzt verpflichtet sich, seine Tätigkeit nach den für die Bundeswehr erlassenen sanitätsdienstlichen Richtlinien durchzuführen und die ergangenen fachlichen Weisungen zu beachten.

Bei der Erledigung seiner Aufgaben hat er mit dem Einheitsführer enge Fühlung zu halten. Die Einheitsführer bzw. Dienststellenleiter haben den Arzt bei der Erfüllung seiner Aufgaben zu unterstützen.

Klarer Urin
durch

BUCCOSPERIN



BUCCOSPERIN®

das sulfonamidfreie wirkungssichere Harnantiseptikum

zur Behandlung entzündlicher und
nichtentzündlicher Erkrankungen der Harnwege

Indikationen

Akute und chronische Zystitis, Pyelitis und Urethritis, Tenesmen, schmerzhaftes Miktionieren, Reizblase / Zur Prophylaxe bei Zystaskapien und Pyelagaphien

Im sauren wie im alkalischen Harn wirksam;
keine Resistenzsteigerung der Keime

Zusammensetzung

Fal. Bucca., Fal. Uvae Ursi, Salal, Benzoesäure, Hexamethylentetramin, Camph. monobrom., ätherische Öle

Handelsformen und Preise

1/2 Packung mit 40 Dragées = DM 1,55 a. U.

1/1 Packung mit 80 Dragées = DM 2,90 a. U.



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

§ 4

Weisungsbefugnis des Arztes

Der Arzt ist in Ausübung seiner Tätigkeit berechtigt, dem Sanitäts- und Hilfspersonal sowie den in Behandlung genommenen Kranken Weisungen zu erteilen.

§ 5

Honorierung

1. Bei einer durchschnittlichen Iststärke der von ihm betreuten Einheit bis zu 20 Mann wird der Arzt nach Einzelleistungen, und zwar z. Z. nach Maßgabe der Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 (Volkswohlfahrt, Amtsblatt des Preussischen Ministeriums für Volkswohlfahrt S. 371) in der Fassung der Verordnung PR Nr. 74/52 vom 11. Dezember 1952 (Bundesanzeiger Nr. 243 vom 16. Dezember 1952) sowie der Verordnung PR Nr. 7/56 vom 11. Juni 1956 (Bundesanzeiger Nr. 112 vom 13. Juni 1956) über Entgelte der Ärzte bei Durchführung der freien Heilfürsorge für Soldaten der Bundeswehr honoriert.
2. Beträgt die durchschnittliche Iststärke der betreuten Einheit mehr als 20 Mann, so erhält der Arzt eine Pauschalvergütung nach Maßgabe des § 7 Abs. 2 des Rahmenvertrages vom 1958 in der jeweils geltenden Fassung. Zur Zeit des Vertragsabschlusses gelten folgende Sätze:

Durchschnittliche monatliche Iststärke	Feste Pauschalbeträge in DM
21 bis 80	230
81 bis 140	345
141 bis 200	460
201 bis 260	575
261 bis 320	690
321 bis 380	805
381 bis 440	920
441 bis 500	1035
501 bis 560	1150
561 bis 640	1265
641 bis 720	1380
721 bis 800	1495
801 bis 850	1610
über 850	Sondereinbarung im Einzelfall.

3. Erstreckt sich die ärztliche Tätigkeit auf weniger als einen Monat, so hat der Arzt Anspruch auf die entsprechenden Tagessätze. Der Tagessatz beträgt — $\frac{1}{30}$ des monatlichen Pauschalbetrags — mindestens jedoch DM 30.—, wenn der Arzt weniger als sieben Tage im Monat tätig war und ihm auf Grund der durchschnittlichen Iststärke der Einheit kein höherer Tagessatz zusteht.
4. Die durchschnittliche Iststärke der von dem Arzt betreuten Einheit(en) wird nach anrechnungsfähigen Tagen errechnet (Iststärke A). Anrechnungsfähig sind die Tage, an denen der Arzt der Einheit zur Verfügung stand. Hierbei ist es ohne Bedeutung, ob an einem Tage ein Behandlungs- oder Untersuchungsfall vorlag. Sonn- und Feiertage, die in die Zeit seiner Tätigkeit für die Bundeswehr fallen, zählen hierbei mit.
Die an den anrechnungsfähigen Tagen ermittelte Kopfstärke der Einheit(en) wird für jeden Kalendermonat zu einer Gesamtsumme zusammengezogen, die durch die Anzahl der anrechnungsfähigen Tage zu teilen ist.

Freies Wochenende

29./30. November

5. Die nach Abs. 4 ermittelte durchschnittliche Iststärke wird dem Arzt am Monatsende von der Einheit mitgeteilt. Der Arzt erstellt auf Grund der Mitteilung seine Rechnung und reicht sie bei der Einheit ein. Die Bundeswehr ist verpflichtet, den Gesamtbetrag unverzüglich an den Arzt zu zahlen.
6. Für Aufgaben, die dem Arzt übertragen werden, jedoch über den Rahmen der in § 2 dieses Vertrages niedergelegten Aufgaben hinausgehen, wird neben der Abfindung nach Abs. 1 oder 2 eine besondere Vergütung gewährt, die für jeden speziellen Fall gesondert festgesetzt wird. Die Abrechnung hierüber erfolgt ebenfalls monatlich auf Grund besonderer Rechnungen. In die Abrechnung nach Abs. 5 dürfen die für die besonderen Aufgaben anfallenden Gebühren nicht aufgenommen werden.

Besondere Bestimmungen sind bisher für folgende Leistungen erlassen worden:

Einstellungsuntersuchungen, Entlassungsuntersuchungen, Untersuchungen der im Dienst der Bundeswehr beschäftigten Zivilbediensteten sowie für Röntgenuntersuchungen in den Praxisräumen des Arztes.

§ 6

Entschädigung für die dienstliche Benutzung eigener Kraftfahrzeuge und Erstattung verauslagter Fernsprechgebühren

1. Dem Arzt wird auf Verlangen — soweit möglich — ein dienstliches Kraftfahrzeug zur Ausübung seiner vertraglichen Tätigkeit zur Verfügung gestellt. Macht er davon keinen Gebrauch oder steht im Einzelfall ausnahmsweise ein dienstliches Kraftfahrzeug nicht zur Verfügung, so wird ihm neben der Vergütung nach § 5 dieses Vertrages eine Entschädigung für die dienstliche Benutzung des eigenen Kraftfahrzeugs gezahlt. Die Entschädigung wird jeweils von der Bundeswehr festgesetzt. Zur Zeit gilt der Erlaß BMVtdg VR III 2 — Az. 42 — 75 — 20 — E — vom 16. Mai 1958 (VMBI. Nr. 18).
2. Telefongespräche hat der Arzt grundsätzlich von dem Dienstanschluß des Sanitätsbereichs bzw. der Einheit zu führen. Ist dieses in dringenden Fällen nicht möglich, werden die Auslagen für Ferngespräche erstattet, die bei Ausübung der ärztlichen Tätigkeit für die Bundeswehr von dem Privatanschluß des Arztes geführt worden sind.
Die Notwendigkeit ist in jedem Einzelfall zu begründen. Ortsgesprächsgebühren sind nicht erstattungsfähig.

§ 7

Vertreter des Arztes

Für den Fall seines Urlaubs oder seiner Erkrankung hat der Arzt nach Vertragsabschluß unverzüglich einen Vertreter namhaft zu machen. Die Vergütung hat er mit dem Vertreter zu regeln und abzurechnen.

Über die Person des Vertreters hat der Arzt mit der Einheit rechtzeitig vorher Einvernehmen zu erzielen. Der Arzt soll der Einheit die voraussichtliche Dauer seiner

RECORSAN

RECORSAN-LIQUID

zur Crataegus - Kombinationstherapie des Altersherzens

30 ccm DM 1,95

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

Abwesenheit — soweit möglich — mindestens eine Woche vorher mitteilen.

§ 8

Regelung bei Streitigkeiten

Bei Streitigkeiten ist zunächst eine gütliche Einigung anzustreben. Dem Arzt bleibt es überlassen, bei Streitigkeiten eine der an dem Rahmenvertrag beteiligten Organisationen einzuschalten, wenn er deren Mitglied ist.

Der Rechtsweg vor den ordentlichen Gerichten bleibt unberührt.

§ 9

Gerichtsstand

Als Gerichtsstand für Streitigkeiten aus diesem Vertrag wird (Sitz der Wehrbereichsverwaltung) vereinbart.

§ 10

Inkrafttreten und Kündigung des Vertrages

Dieser Vertrag tritt mit Wirkung vom in Kraft.

Eine Kündigung dieses Vertrages ist beiderseits mit einer Frist von sechs Wochen zum Ende eines Kalendervierteljahres zulässig. Die Kündigung der Honorarregelung gemäß § 5 Abs. 1 und 2 ist unabhängig hiervon mit der Frist von einem Monat zum Ende eines jeden Monats zulässig.

....., den
Wehrbereichsverwaltung Im Auftrag
.....
(Unterschrift des Arztes) (Unterschrift)

MITTEILUNGEN

Nochmals „Zum Fall Eisele“

Zu unserer Mitteilung in Heft 9/1958, S. 208, des „Bayer. Ärzteblattes“, zum Fall Eisele, müssen wir berichtigen, daß die Bayer. Landesärztekammer bei der Regierung von Oberbayern nicht — wie wir berichteten — den Entzug der Approbation, sondern die Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufes anregt hat.

Wie die Regierung von Oberbayern an die Bayerische Landesärztekammer mitteilt, fehlen für den Entzug der Approbation gegen Dr. Eisele derzeit die rechtlichen Grundlagen.

Die Schriftleitung

Epidemische Hauterkrankung

Zu den neuerlich aufgetretenen Hauterkrankungen teilt das Bayer. Staatsministerium des Innern mit:

Die durch die Presse aus Norddeutschland, insbesondere Niedersachsen bekanntgewordene Hauterkrankung breitet sich auch in Bayern aus. Meldungen darüber liegen seit Anfang November aus den Regierungsbezirken Oberbayern und Oberfranken vor.

Das Krankheitsbild dieser Hauterkrankung ist nicht einheitlich. Im Vordergrund steht ein masern- oder röteln-ähnlicher, teilweise stark juckender Hautausschlag im Gesicht, am Stamm und an den Streckseiten der Gliedmaßen. Gelegentlich werden auch Knötchen und Bläschen beobachtet. In derselben Weise können auch Schleimhäute, besonders im Rachen, befallen sein. Der Hautausschlag kann von leichtem Fieber und Darmstörungen begleitet sein. Auffallend ist bisher, daß in Familien meist nur ein Mitglied erkrankt, allergische Personen sind scheinbar besonders anfällig. Eine besondere Geschlechts- oder Altersdisposition ist bisher nicht festzustellen, doch scheinen jüngere Erwachsene bevorzugt betroffen.

Nach Mitteilung des Niedersächsischen Sozialministeriums ist eine Inkubationszeit von vier Tagen anzunehmen. Die Krankheit soll gutartig und in acht Tagen meist beendet sein. Komplikationen wurden dort nicht beobachtet. Die Behandlung mit Calcium-Präparaten und Antihistaminica soll sich günstig auswirken. Antibiotica sollen die subjektiven Beschwerden steigern und werden im allgemeinen nicht für notwendig erachtet. Die in Niedersachsen eingeleiteten klinischen, serologischen und virologischen Untersuchungen sind noch nicht abgeschlossen. Nach Verlauf und Auftreten wird eine Viruskrankheit angenommen. Besondere Schutzmaßnahmen sind nicht angebracht.

Einheitliche Stellungnahme der Ärzteschaft zur Reform der Krankenversicherung

Die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidung ist die Grundlage des Vertrauensverhältnisses zwischen Patient und Arzt und die Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung.

Daher lehnen die am 25. 10. 1958 in Köln versammelten ärztlichen Spitzenverbände, und zwar Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Hartmannbund, Verband der leitenden Krankenhausärzte, Verband der niedergelassenen Ärzte und Marburger Bund, alle Bestrebungen zur Reform der sozialen Krankenversicherung ab, die den Arzt in irgendein Abhängigkeitsverhältnis bringen würden. Dies gilt insbesondere für die sogenannte „Seelenpauschale“. Die Begründung, daß durch ein solches „Einschreibesystem“ die ärztliche Berufsausübung im Sinne hausärztlicher Tätigkeit gefördert würde, ist durch praktische Erfahrungen des In- und Auslandes widerlegt. Das Bestreben des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, bisher aufgetretene Mängel der sozialen Krankenversicherung zu beheben, wird anerkannt. Bei Prüfung der Verlautbarungen des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung zur Reform der sozialen Krankenversicherung auf Grund der Beschlüsse des Sozialkabinetts vom 24. 10. 1958 erhebt die Ärzteschaft jedoch gegen wesentliche Teile dieser Reformvorschläge starke Bedenken. So erscheint z. B. die vorgesehene Art der Selbstbeteiligung der Versicherten an den Arztkosten nicht geeignet, die Selbstverantwortung des Versicherten zu fördern. Weiter muß eine Politisierung des Arzthonorars abgelehnt werden, wie sie sich bei einer Honorierung der Ärzte nach einer vom Bundesminister für Arbeit ausschließlich für die soziale Krankenversicherung zu erlassenden Gebührenordnung ergeben würde. Die Ärzteschaft hofft, daß diesen und anderen Bedenken im Interesse der ärztlichen Versorgung der Versicherten in weiteren gemeinsamen Beratungen Rechnung getragen wird.

(AePrMü)

Selbstbeteiligung — ein Akt der Besinnung

Die Bundesrepublik steht sozialpolitisch an einem Wendepunkt. Die Sozialreform wird noch immer nur als eine Befriedigung materieller Ansprüche angesehen, und der Ansturm derjenigen, die solche erheben, wächst weiter. Alles nach dem Postulat: Den Wohlfahrtsstaat haben wir

NEPHROLITH
»RHEIN-CHEMIE«®

*Therapie und aktive Prophylaxe
der Nephrolithiasis*



RHEIN-CHEMIE PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG HEIDELBERG

— den Versorgungsstaat wollen wir. Und es ist ein Glück in dieser gefährlichen Phase der westdeutschen Entwicklung, daß wenigstens im zuständigen Bonner Ministerium ein Mann seines Amtes waltet, der höher als seine gewerkschaftliche Herkunft der Taktik seiner Partei, höher als Zeitgeist und billigen Beifall der Massen die eigenen und seiner Mitarbeiter Erkenntnisse wertet. Mehr als einmal ist Minister Blank oder einer seiner engsten Mitarbeiter in den letzten Monaten dabei aufgefallen, daß er mannhaft gegen den Strom schwamm. Auch die Reform der sozialen Krankenversicherung, die in seinem Hause vorbereitet wird, droht zu einem Stein des Anstoßes zu werden, wobei sich Gewerkschaften und Ärzte — wenn auch von den letzteren nicht alle — in der Gegnerschaft zu seinen Plänen gefunden haben. Diese Reform hat viele Probleme, die Zulassung zur kassenärztlichen Praxis, die Rolle des vertrauensärztlichen Dienstes, die vorbeugende Gesundheitsfürsorge und andere, aber die am heftigsten umstrittene Neuordnung ist die Selbstbeteiligung der Versicherten, die Blanks Ministerium vorschlägt. Gerade hier wird deutlich, daß es nicht allein darum geht, das Anwachsen der Sozialleistungen abzubremesen, weil höhere Beiträge oder Steuern das Nettoeinkommen bis zur Beeinträchtigung der Arbeitslust verringern können, sondern daß die soziale Ordnung auf dem Spiele steht. Man hat den Eindruck, daß die ewig Fordernden sich den Teufel um die soziale Zukunft des Staates scheren. Die Ärzte hatten zunächst keineswegs dem Gedanken der Selbstbeteiligung des Versicherten der sozialen Krankenversicherung unfreundlich gegenübergestanden, dann jedoch eine oppositionelle Haltung erkennen lassen. Auf der diesjährigen Tagung des Verbandes der Ärzte Deutschlands in Baden-Baden hat das Auditorium dem Staatssekretär Blanks, Clausen, bei der fundierten wie temperamentvollen Begründung der Selbstbeteiligung Beifall gezollt, doch in der Zusammenfassung der Tagungsergebnisse durch den Sprecher des Hartmannbundes war wieder eine Reserve spürbar. Die Ärzte befürchten, daß das Vertrauensverhältnis zwischen dem Patienten und dem Arzt berührt, ja der Weg zum Arzt behindert werden könnte. Mit Recht vertritt man im Hause Blanks die Meinung, daß gerade die Bagatellfälle, die Polypragmasie, die Wiederherstellung des Vertrauens zum Arzt behindern. In Sechs-Minuten-Behandlungen kann die seit langem schwebende Vertrauenskrise der Medizin nicht überwunden werden. Vom Standpunkt der vielzitierten Berufsethik des Arztes ist der heutige Zustand der Kassenpraxis verwerflich. Auch hat die völlig kostenlose Behandlung keineswegs dazu beigetragen, Herz-, Kreislauf- und Krebserkrankungen früher zu erkennen. Diese Art von Vorsorge ist gerade heute unmöglich geworden, da dem Kassenarzt die Zeit für gründliche Untersuchungen fehlt.

Den sich um ihr Einkommen sorgenden Ärzten ist zu bedenken zu geben, daß ihr Honorar unter der Selbstbeteiligung nicht zu leiden braucht. An die Stelle des heutigen Pauschal-systems soll die ärztliche Leistung besser bewertende Einzelhonorierung, an die Stelle der überholten Preugo eine neue Gebührenordnung treten, und die Selbstbeteiligung wird voll dem Arzt zufließen. Auf der anderen Seite wird die Finanzlage der AOKen eine Entlastung erfahren, die vielleicht einmal zu einer Beitragssenkung führen kann. Allein die Bemessung und die Erhebung der Selbstbeteiligung sind noch nicht ganz geklärte Fragen, für die in gemeinsamer Beratung des Ministeriums und der Ärzte eine passende Antwort gefunden werden sollte. Im drohenden Versorgungsstaat, der den Versicherten von der Wiege bis zur Bahre betreut und ihm dafür seinen Willen abkauft, winkt dem Arzt der staatliche Gesundheitsdienst. Man braucht keineswegs

mit dem Arztschicksal in kommunistischen Ländern zu schrecken — das englische Beispiel sollte schon genügen, zur Besinnung anzuregen.

(Der Volkswirt, Ffm., 27. 9. 1958)

Die Vereinigte Krankenversicherung A.G. — München

hat bei der kürzlichen Verabschiedung ihrer Bilanz für 1957 beschlossen, ihren Mitgliedern, deren Heilkostenverträge im Jahre 1957 schadenfrei geblieben sind, wie in den Vorjahren eine Prämienrückgewähr von vier Monatsprämien mit einem Gesamtbetrag von 5,8 Millionen DM zu vergüten. Die Jahresprämie dieser Versicherungen wird damit um ein Drittel verbilligt. Seit der Währungsreform sind 28 Millionen DM als Prämienrückgewähr ausgeschüttet worden.

Die Mitgliederzahl ist von Jahr zu Jahr gestiegen. Sie beträgt jetzt rund 850 000 Personen.

Zum Thema: Siphonospora polymorpha v. Brehmer

Mitteilung des Deutschen Zentrallausschusses für Krebsbekämpfung und Krebsforschung

Siphonospora polymorpha nennt v. Brehmer einen Mikroorganismus, den er angeblich regelmäßig im Blut von Krebskranken und krebsgefährdeten Personen, aber auch in gesunden Menschen und in Wirbeltieren nachzuweisen vermag. Nachdem eine Reihe von Wissenschaftlern bereits die Vermutung äußerte, daß es sich bei den v. Brehmerschen Siphonospora-Stadien um Kunstprodukte handelte, ist diese Auffassung nun durch Untersuchungen von Piekarski (Zbl. Bakt. I Orig. — 170 [1957] 466) bestätigt worden. Piekarski hat nachgewiesen, daß die im gefärbten Blutausschrieb bei Dunkelfeldbetrachtung in Erscheinung tretenden sog. Sporen und Sporangien der Siphonospora polymorpha v. Brehmer wenigstens zum größten Teil bei der Fixierung mit Methanol entstehen und aus den nichtflüchtigen Verunreinigungen des Fixierungsmittels, zum Teil auch aus den durch Methanol extrahierten Blutanteilen, stammen. Sie stellen echte Kunstprodukte dar. Die ergibt sich aus der Tatsache, daß es so gut wie unmöglich ist, einen Objektträger zu gewinnen, der im Dunkelfeld keine Verunreinigungen in Gestalt der angeblichen Entwicklungsstadien der Siphonospora polymorpha trägt, ferner aus dem Umstand, daß sich die genannten „Sporen und Sporangien“ auch an demjenigen Teil des Objektträgers, der vom Blutausschrieb freigeblieben ist und an der Rückseite des Objektträgers nachweisen lassen. „Sporangien“-tragende Erythrozyten lassen sich willkürlich erzeugen, wenn man einen Objektträger mit Blutausschrieb auf der schmalen Seite hochkantig für etwa 30 Minuten in eine mit Methanol gefüllte Kuvette stellt oder wenn man Methanol auf einem Blutausschrieb fein versprüht. Dabei zeigt sich, daß sich die „Sporangien“ nicht in den Erythrozyten befinden, sondern sich auf ihnen niederschlagen. Die Niederschläge lassen sich durch das von v. Brehmer empfohlene Färbeverfahren anfärben und nehmen dann die von v. Brehmer beschriebene Farb-tönung an. Die angeblichen Sporen und Sporangien lösen sich im Gegensatz zu Mikroorganismen in verdünnter Salzsäure auf. Der Nachweis, daß sie Ribonukleinsäure oder Desoxyribonukleinsäure enthalten, was für ihre organismische Natur sprechen würde, ist bisher von keiner Seite erbracht worden. Der von v. Brehmer als Siphonospora polymorpha beschriebene Keim „ist offenbar ein sporenbildender Bazillus, der in die nähere Verwandtschaft von Bacillus megaterium gehört und — entgegen der völlig unbewiesenen Annahme von v. Brehmer — doch zur Gruppe der Bacteriaceae gehört“, wie es bereits L. Lange (1936) äußerte. Er kommt, wenn



HERZ · KREISLAUF · STOFFWECHSEL



NUCLEOTON

HORMON · CHEMIE · MÜNCHEN

auch sehr selten, im Blut vor, ist „aber keineswegs polymorph im Sinne v. Brehmers. Offenbar sind die sog. Sporen und Sporangien keine besonderen Stadler der Siphonospora, sondern Kunstprodukte (vgl. Bundesgesundheitsblatt [1958] Nr. 6 S. 95).

Trinkwasserfluorierung

Zur Frage der Trinkwasserfluorierung teilt die Pressestelle der Nordwürttembergischen Zahnärzte folgendes mit:

Stoffwechselversuche mit radioaktivem Fluor bei Ratten
Der Amerikaner Wallace berichtete (US Atomic Energy Comm. UCRL 2196, 1953) in einer sehr aufschlußreichen Arbeit über seine Versuche mit F^{18} an Ratten. Er kam zu folgenden Ergebnissen:

1. Die Zellmembran ist für Fluor durchlässig.
2. In den Weichgeweben fanden keine Fluorablagerungen statt. Eine Ausnahme bildeten die Nieren, aber erst bei Fluorzufuhr von 0,5–0,10 mg/kg Körpergewicht.
3. Fluorausscheidung im Urin und Fluorspeicherung im Skelett waren bei Zufuhr von 0,5 mg und von 10 mg/kg Körpergewicht gleich.
4. Die Fluorausscheidung durch den Kot war sehr gering.
5. Die Resorption des oral zugeführten Fluors war nach 9 Stunden noch nicht vollständig abgeschlossen. Ein hoher Prozentsatz befand sich noch im Intestinum (10% im Coecum), ein Teil bereits in den Faeces.
6. Im Organismus der Ratte war die Fluorverteilung stets gleich, unabhängig davon, ob Fluor oral oder parenteral appliziert worden war.
7. F^{18} passiert die Placenta (2,6% wurden in Foetus, Uterus und Placenta gefunden).
8. Ungefähr 1% des aufgenommenen F^{18} fand man 4 Stunden nach Fluorapplikation in der Milchdrüse stillender Ratten.
9. Die Ablagerung des Fluors in den Knochen hängt von der Vakularisierung und von der Wachstumsaktivität des Knochens ab.
10. Knorpel scheint eine besondere Tendenz zur Fluorspeicherung zu besitzen.
11. Bei der außergewöhnlich hohen Tagesdosis von 20 mg F/kg Körpergewicht, die 4–5 Monate lang zusätzlich zur Nahrung gegeben wurde, trat eine deutliche Verzögerung der Gewichtszunahme ein.
12. Zeichen chronischer Fluorintoxikation, wie verzögertes Längenwachstum des Femurs und Verengung der Epiphysenspalten waren dann feststellbar, wenn noch nicht ausgewachsene Tiere Fluor in hoher Dosierung erhielten.
13. Bei chronischer Fluorintoxikation konnte niemals eine Beeinträchtigung der Schilddrüsenfunktion gefunden werden.

Vernunft und Wissen

Es ist durchaus verständlich, daß sich ein Teil der Warnungen, die von Wissenschaftlern vor den jeweiligen Fortschritten in Wissenschaft und Technik ausgesprochen werden, später als unbegründet herausstellt und diese Tatsache spricht keineswegs gegen die Warner. Viele dieses Hemmnis des skeptischen und nur durch Beweise zu überzeugenden Theoretikers weg, so wäre die Reihe der unkritischen Anwendungen exakter Forschungsergebnisse mit all ihren z. T. deletären Folgen in den letzten Jahrzehnten nicht abgerissen. Vor das Wissen haben die Götter offenbar die Vernunft gesetzt — sie ist es, die, aus dem Verantwortungsbewußtsein des Wissenschaftlers geboren, mögliche Gefahren vorausahnt und Schaden verhütet.

Wir alle erinnern uns der skeptischen Stimmen, die sich seit Jahren gegen die Verfälschung unserer Nahrungsmittel, gegen bestimmte künstliche Düngemethoden und gegen die Aufzucht und die Mast von Schlachttieren mit Hilfe besonderer Futtersätze wenden. Wie ein Beispiel aus jüngster Zeit zeigt, scheinen einige der Warner wieder recht behalten zu haben: In Südamerika hat man feststellen müssen, daß sich die Zufütterung von weiblichem Geschlechtshormon (Stilboestrol) bei Rindern offenbar auf Qualität und Verträglichkeit des Fleisches auswirkt.

Es ist rund einen Monat her, als die beiden brasilianischen Tageszeitungen „Ultima Hora“ und „Tribuna do

Povo“ in Rio de Janeiro erstmals auf diese Möglichkeit hingewiesen haben. Sie berichteten von typischen Kastrationssymptomen bei Männern, die das Fleisch so gemästeter Rinder gegessen hatten und lösten damit in Brasiliens Hauptstadt eine wahre Panik aus. Nach Angaben der beiden Blätter sei im Anschluß an diese Veröffentlichung ein nie erlebter Preissturz auf dem Rindfleischmarkt eingetreten (von früher etwa DM 2.— pro Pfund auf DM —,12!) und die Nachfrage nach Fischfleisch sei sprunghaft angestiegen. Um weiteren Auswirkungen der Meldung zu begegnen, gab die brasilianische Regierung sofort bekannt, daß sie „alle notwendigen Schritte zur Bekämpfung des Mißstandes einleiten werde“.

Ob man die Fütterung der Schlachttiere mit Stilboestrol oder ähnlichen, synthetischen hormonähnlichen Substanzen tatsächlich als Ursache für gewisse Kastrationsercheinungen bei Männern verantwortlich machen kann, ist eine Frage, die eingehender Untersuchungen bedürfte. Bei genauer Einhaltung der dafür in der Viehzucht erlassenen Vorschriften sollten derartige Nebenwirkungen ausgeschlossen sein. Üblicherweise wird dem Futter nämlich pro Tag und Tier die Menge von 10 mg Stilboestrol beigegeben, ein Quantum, das erfahrungsgemäß durch den Stoffwechsel völlig abgebaut wird und nach dem Tod des Tieres im Blut nicht mehr nachgewiesen werden kann, zumal die Zufütterung nach der Vorschrift 48 Stunden vor dem Schlachtermin abgesetzt werden muß.

Interessant sind zu diesem Thema die Untersuchungen, die von Jorge Vaitsman und Jefferson Andrade dos Santos in Rio de Janeiro durchgeführt worden sind („Time“ vom 8. 9. 1958): Die beiden Ärzte beobachteten bei Frauen im Klimakterium, welche regelmäßig und über längere Zeit Rindfleisch der umstrittenen Sorte gegessen hatten, dieselben Erscheinungen, die sonst nach Oestrogengaben aufzutreten pflegen. Bei männlichen Patienten traten Fertilitätsstörungen und Impotentia beider Arten auf. Die beiden Autoren gingen der Ursache nach und stellten fest, daß die Veterinäre den Rindern das synthetische Hormon nicht nur dem Futter beimengen oder injizieren, sondern daß sie es oft auch in Form von Kristallen (ins Ohr oder durch die Nackenhaut) implantieren, wodurch möglicherweise größere Hormonmengen nach dem Schlachten der Tiere im Fleisch persistieren können. (Med. Klin. 39/1958)

Antibiotika in Lebensmitteln

In der gleichen Nummer der „Medizinischen Klinik“ beantwortet im Fragekasten Prof. Dr. Heupke, Frankfurt a. M., die Anfrage eines Kollegen, ob ähnlich wie in Amerika auch in Deutschland die Verwendung von Antibiotika als Maststimulantia und Konservierungsmittel üblich und zum Schutze des Verbrauchers durch gesetzliche Richtlinien geregelt seien.

Antibiotica werden in manchen Ländern dem Tierfutter zugesetzt, weil kränkelige Tiere sich besser entwickeln. Gesunde Tiere gedeihen mit und ohne Antibiotica gleich gut. Es wird auch Schlachtfleisch manchmal mit Antibioticis vor Verderben geschützt. In einigen Ländern werden Antibioticallösungen zur Konservierung von Fischen benützt. Masthähnchen werden mit Sexualhormonen, die als Kristall in den Hals implantiert werden, rascher fett gemacht. Das Fleisch des Halses wird mitunter zu Ragout-fn verwandt. Früchte, Gemüse werden mit Schädlingsbekämpfungsmitteln usw. behandelt. Diese verbleiben zum Teil in den Pflanzen. In dem Saft von reifen Möhren kann man z. B. diese Stoffe nachweisen. Drosophilafliegen sterben, wenn sie mit diesem Saft gefüttert werden, den wir auch unseren Säuglingen geben. Da viele Nahrungsmittel importiert werden, und da auch bei uns die Nahrungsmittel zum Teil in gleicher Weise behandelt werden, ist es dringend notwendig, wie die gesamte Ärzteschaft verlangt, daß ein neues Lebensmittelgesetz kommt, das die schlimmen Zustände auf diesem Gebiet abstellt.

Sine confectione

Es soll vorkommen, daß Ärzte, die des öfteren „sine confectione“ auf ein Rezept schreiben, vom Kostenträger aufgefordert werden, diesen Brauch einzuschränken; er verteuere die Arznei. Natürlich tut er das, denn der Vorgang kostet Zeit und daher eine Gebühr von 25 Pfennig

21. *Bechhold, H.*: Die Kolloide in Biologie und Medizin, Dresden-Leipzig 1929, S. 323.
22. *Schade, H.*: Die physikalische Chemie in der inneren Medizin, Dresden-Leipzig 1923, S. 276.
23. *Kuhn, Ph.*: Med. Klin. 1916: 36.
24. *Schade, H.*: Die Molekularpathologie der Entzündung, Dresden-Leipzig 1935, S. 47.
25. *Bechhold, H.*: I. c. 410.
26. *Brüker, M. O.*: Die biologische Behandlung chronischer Ekzeme. Hippokratès 1938: 762.
27. *Schade, H.*: Die physikalische Chemie in der inneren Medizin, Dresden-Leipzig 1923, S. 468.
28. Gutachten des Hygienischen Instituts der Universität Halle v. 15. 8. 27. u. 8. 4. 35.
29. *Schade, H.*: Zur Wirkung des Pflanzlichen Umschlages bei der Entzündung, M. m. W. 1907: 865.
30. *Hoffmann, Erich*: Die nach innen gerichtete Schutz- und Heilwirkung der Haut (Esophylaxie), Berlin 1927.
31. *Menneshaimer, Alois*: Hautreize und Hautesophylaxie, Halle 1927.
32. *Mattusch, F.*: Heilerde in der Behandlung der „intestinalen Autointoxikationen“. Hippokratès 1939: 1207.

SOEBEN ERSCHEINEN IM HIPPOKRATES-VERLAG

HEILERDE

— ANWENDUNG UND WIRKUNG
VON PROF. DR. H. JUNG

THERAPEUTISCHER TEIL VON DR. MED. ERNST MEYER

BROSCHIERT. 33 SEITEN. DM 10,-

Prof. Jung hat sich seit Jahren der mineralogischen und chemischen Untersuchung der Heilerden gewidmet und legt nun die Ergebnisse seiner Forschungen vor. Dr. E. Meyer berichtet über die Formen der Heilerde-Therapie und die Wirkung auf den menschlichen Körper, gibt eine Übersicht über den weit gespannten Indikationsbereich, ergänzt durch Krankengeschichten u. a. aus der Praxis von Prof. H. Lampert, Wiesenbergland-Klinik, und aus der Univ. Haut-Klinik Greifswald - Leitung Prof. S. Bommer (Magen-gewür. Ulcus duodeni, Gärungsstopp, Obstipation, Thrombophlebitis, Ulcus cruris, Ekzeme, Verätzung, Verbrennung).

PROTERRA GMBH · RAD HOMBURG V. D. HOHE



HEILERDE IN DER HAND DES ARZTES

Wir zeigen hier das Relief des Augsburger Stadtarztes Occo I aus dem Jahre 1503: Praeclarus vir Adolfus Occo artium et medicinae doctor. In seiner Hand: Terra sigillata, Heilerde! Occo ist ein Glied in der Kette jener Ärzte und Wissenschaftler, die von Galenus über Avicenna und Paracelsus bis zu Prof. Vogel und Prof. Jung reicht, den Männern, die die Heilerde klinisch erproben und wissenschaftlich erforschten.

Die innerliche Anwendung von Heilerde ist ein uraltes Erfahrungsgebiet, das die Stürme von Jahrhunderten, ja von mehr als zwei Jahrtausenden überstanden hat (1). Sie beschränkt sich nicht auf unseren Erdteil, sondern ist in allen Weltgegenden anzutreffen (2, 3). Nur vorübergehend ist die Heilerde-Therapie jeweils kürzere oder längere Zeit in Vergessenheit geraten, hat sich aber dann immer wieder siegreich aus Tagelicht gerettet und so eine unüberschaubare Fülle von Einlagstherapien überlebt, die ja in der Geschichte der Medizin den größten Raum einnehmen.

Es ist bezeichnend für die naturgesetzliche Lebenskraft der Heilerdebehandlung, daß sie gerade während der letzten vierzig Jahre, trotz des unerhörten, Jahrzehnte durch anhaltenden Aufschwungs der synthetischen Arzneimitteldarstellung in der Ärzteschaft sich ein erhöhtes Ansehen errungen und durch die Selbstbesinnung der deutschen Heilkunde auf die natürlichen Werte des Heimatbodens eine früher undenkbare Aktualität gewonnen hat. Sie mußte sich von neuem durchsetzen, weil sie nicht zeitbedingte ist.

PROTERRA Die medizinische Heilerde

zeichnet sich durch folgende Eigenschaften aus:

- 1 Ihr Indikationsgebiet reicht über eine Vielheit klinisch-therapeutischer und prophylaktischer Provinzen hinweg,
- 2 Sie wirkt auch in denjenigen Fällen, in denen sie nicht primär angezeigt ist, unterstützend als Entgiftungs- oder Ausgleichsmittel,
- 3 Sie zeigt im Gegensatz zu vielen anderen Mitteln bei tiefgreifender Heilkraft keinerlei unerwünschte Nebenwirkungen,
- 4 Sie läßt sich innerlich und äußerlich anwenden.
- 5 Die Vielfältigkeit der Heilwirkung der medizinischen Heilerde PROTERRA beruht im wesentlichen auf ihren physikalischen Eigenschaften, mit denen aber gewisse chemische Wirkungen unlösbar verbunden sind. Diese Eigenschaften der Heilerde konnten erst in den letzten Jahrzehnten erforscht werden und haben mit den Hilfsmitteln der klassischen und der physikalischen Chemie die Erfahrungsstatistik der Heilerde bestätigt und begündet, die man im Laufe der Jahrhunderte gesammelt und verwertet hatte, ohne sie vorerst deuten zu können.

SCHRIFTUM ÜBER HEILERDE

1. *Bachem*: Biolog. Heilkunst 1928: 93f.
2. *Stahl, Günther*: Die Geoplagie. Z. Ethnologie 63 (1932), 346.
3. *Wacker, Leonhard*: Über die Heilwirkung der Erden und das Erdessen der Naturvölker. M. m. W. 1935: 1279.
4. *Stumpf, Julius*: Über ein zuverlässiges Heilverfahren bei der asiatischen Cholera sowie bei schweren infektiösen Brechdurchfällen und über die Bedeutung gewisser Bakterienkrankheiten. Würzburg 1906.
5. *Vogel, Martin*: Zur Behandlung des akuten Darmkatarrhs. Arzt. Rdsch. 1915: 193.
6. *Nemetz, O.*: Klin. Versuche mit Heilerde. Med. und Pharm. Rdsch. 1929: 101, 4.
7. *Bottenberg, H.*: Über Krankenbehandlung mit Heilerde. Fschr. Med. 1935: 593.
8. *Bottenberg, H.*: Behandlung der Colitis ulcerosa gravis. Hippokrat. 1935: 731.
9. *Becher, Erwin*: Intestinale Antioxiaktion. Erg. Med. 18 (1933): 459. Kl. W. 5 (1937): 148.
10. *Vorschlitz, Joh. u. Jos.*: Med. Welt 1935: 725 und 899.
11. *Funk, Carl*: Nutritive Allergie in der Pathogenese innerer Erkrankungen als Nährschaden Erwachsener. Berlin 1928.
12. *Schlayer, C. R.*: Ein heute häufig vorkommender neurosthenischer Symptomenkomplex und seine Behandlung. M. m. W. 1932: S. 1896 und 2130.
13. *Vogel, Martin*: Biolog.-Med. Taschenbuch 1938. S. 252, 323, 497, 526 und 603.
14. *Bottenberg, Heinz*: Therapie des prakt. Arztes. München 1936.
15. *Vogel, Martin*: Über die Bindung von Darmgiften und Alkaloiden durch Heilerde. Balneologe 1938: 108.
16. *Kunze, Rudolf* und *Vogel, Martin*: Über Wesen und Wirkungen von Heilerden. Balneologe 1936: 80.
17. *Roemheld, Ludvig*: Der Magen in seinen Wechselbeziehungen zu den verschiedenen Organensystemen des menschlichen Körpers, Halle 1922.
18. *Roemheld, Ludvig*: Wechselbeziehungen zwischen Verdauungs- und Zirkulationsapparat, Leipzig 1931.
19. *Romberg, Ernst*: Lehrbuch der Krankheiten des Herzens und der Blutgefäße. Stuttgart 1925, S. 538.
20. *Siebert, W.*: Der Zwerchfellbodenstand in Praxis und Begutachtung, Berl. Klin. 1930: 419.

denken auch auf Kontinuitätstrennungen der Haut gebracht werden, da sie frei von pathogenen Erdbakterien ist (28) und die Bakterienentwicklung hemmt.

Geschwüre und Abszesse

Bei akuten Prozessen, wie Furunkeln, Schweißdrüsenabszessen und Panaritien empfiehlt sich (7) die Anwendung heißer Heilerdebrümschläge; Bottenberg sah Fälle, die sonst breit hätten eröffnet werden müssen, unter dieser Behandlung schnell und komplikationslos abheilen. Den kalten Breiumschlag empfiehlt der Autor für Karbunkel, Nagelbettentzündungen, Abszesse, schlecht heilende, überfließende, eiternde Wunden und Geschwüre. Ebenso gut wirkt PROTERRA bei Lymphangitis und Lymphadenitis, bei Phlegmone und Erysipel, bei Thrombosen und Thrombophlebitiden, bei Fisteln und huetischen Geschwüren. Als Gurgelmittel bei Angina, Diphtherie und Stomatitis leistet PROTERRA als Adjuvans ebenfalls gute Dienste und hat sich auch als Puder zum Einstäuben bei Ozaena, Mittelohrkatarrh, Furunkeln der Gehörgänge und bei chronischem Ausfluß aus den weiblichen Genitalien (7) bestens bewährt.

Tiefenwirkungen

Von dem in salbenförmiger Konsistenz hergestellten äußerlich angewandten PROTERRA-Heilerdebrei gehen starke Tiefenwirkungen aus, Schon für den gewöhnlichen Prießnitz-Umschlag konnte Schade (29) dafür den Beweis erbringen: wie weit Hautreize in die Tiefe reichen, zeigen die Untersuchungen von Memmesheimer (31). E. F. Müller konnte zwischen Lebergebiet und Peripherie so enge Beziehungen aufzeigen, daß von einer gemeinsamen nervösen Steuerung gesprochen werden muß, eine Erscheinung, der zweifellos sehr viel allgemeinere Geltung zukommt. Der Anwendung des Breiumschlages von PROTERRA-Heilerde eröffnet sich hier auf Grund der praktischen Erfahrung ein weites Feld bei der Behandlung innerer Entzündungen, bei der Aufsaugung von Ergüssen in Körperhöhlen und Gelenken, bei Quetschungen, Verrenkungen und Verstauchungen.

Die medizinische Heilerde PROTERRA erweist sich so als Mittel von weitreichendem Aktionsradius auf den verschiedensten Teilgebieten der inneren und äußeren Behandlung. Die Einfachheit der Anwendung verhindert Mißverständnisse durch den Kranken und bietet damit eine nicht zu unterschätzende Sicherung des Erfolges.

Erkrankungen der Verdauungsorgane

Einen starken Anstoß zur Wiederaufnahme der innerlichen Erdtherapie gaben vor einem Menschenalter die Untersuchungen Stumpfs (4). Während des Weltkrieges veröffentlichte Vogel einschlägige Erfahrungen (5); umfassende Beobachtungen blieben der neueren Zeit vorbehalten. Bei Lamblien-diarrhoe, Dysenterie, Wurstvergiftung und zahlreichen anderen Fällen sah Nemetz (Wien) „überraschend gute klinische Erfolge“ (6). Gegen Magen- und Darmkrankheiten überhaupt empfiehlt Bottenberg (7) die medizinische Heilerde PROTERRA, ebenso wie gegen chronische Vorstoppfung, Fäulnis und Gärungsdiyspepsie, akute und chronisch infektiöse Enteritis, auch (8) gegen Colitis ulcerosa. Mattiusch (32) sah ausgezeichnete Erfolge bei der Behandlung der intestinalen Autointoxikation, bei Hypertonie und Asthma.

Selbstvergiftung des Organismus

Besondere Beachtung verdient die PROTERRA-Therapie vom Gesichtspunkt der intestinalen Autointoxikation, dieses vielseitig bedingten Symptomenkomplexes, über den insbesondere Erwin Becher (Frankfurt) gründliche Studien angestellt hat (9). In engstem Zusammenhang damit stehen die Anschauungen, die die ganz große Gruppe der allergischen Erkrankungen in diese Kategorie verweist (10); nicht minder die Auffassung Funcks (11) über die Rolle der Ernährung in der Aetiologie derartiger Gesundheitsstörungen (nutritive Allergie). „Tatsächlich sind regelmäßig Heilerdegaben innerlich bei Asthma, chronischem Ekzem, Urtikaria, Heuschnupfen, hypertensiven Zuständen oft von beträchtlichem Nutzen“ (7). Wesentlich sind die Beobachtungen Schlayers (12), der für bestimmte scheinbar neurasthenische Störungen bei älteren Männern in der Heilerde PROTERRA „nicht selten ein der besten Heilmittel“ fand und besonders das Entgiftungsgefühl betont, das die Patienten nach der innerlichen Heilerdeanwendung verspürten, Zusammenfassungen der Indikationsbereiche der Heilerde PROTERRA haben Vogel (13) und Bottenberg (14) gegeben.

Giftbindung

Die Unschädlichmachung von Darmgiften durch PROTERRA ist von Vogel (15) nachgewiesen worden. Mit chemischen wie mit biologischen Methoden konnte der Beweis erbracht werden, daß Indol, Kadaverin und Putreszin in beträchtlichem Maße gebunden werden. Dasselbe gilt für die Alkaloide Koffein, Nikotin, Atropin und Strychnin. Der Autor kommt zu dem Schluß, daß Heilerde sich therapeutisch „sowohl bei allen Krankheitserscheinungen, die auf Selbstvergiftung vom Darm aus zurückzuführen sind, als auch bei vielen

sonstigen Vergiftungsfällen mit gutem Erfolg anwenden läßt." In derselben Weise wurde die Bindung von Phenol dargetan (16). „Berechnungswert ist die völlige Geruchlosigkeit des mit Heilerde durchsetzten Stuhls, die sich an zahlreichen Beobachtungspersonen immer wieder ergeben hat und ebenfalls als Adsorption von Fäulnisprodukten usw. zu deuten ist.“ (16)

Übersäuerung

Ein weiteres, sehr wichtiges Indikationsgebiet für die innerliche PROTERRA-Anwendung stellt die Hyperazidität des Magens dar. Vogel und Kunze haben gezeigt (16), daß die medizinische Heilerde PROTERRA hier das Mittel der Wahl ist. PROTERRA ist infolge ihrer Zusammensetzung aus kleinsten Teilchen bis zur kolloidalen Größenordnung herunter ein ausgezeichnetes Adsorptionsmittel: sie bindet große Mengen von Salzsäure, im Gegensatz zu Bolus, der selbst eine schwache Säure darstellt und deshalb zur Bindung der Salzsäure völlig ungeeignet ist. Die Bindung der Säure durch PROTERRA geht immer nur bis zum physiologischen Gleichgewicht; lediglich überschüssige Säure wird gebunden, für die Verdauungsarbeit bleibt eine gewisse Menge zur Verfügung. Es kommt also niemals zu der unter allen Umständen unerwünschten absoluten Neutralisation wie bei Anwendung mancher anderer Antacida, die zudem, wie bekannt, oft genug zu erhöhter Säureabscheidung führt.

Basenzufuhr

In diätetischer Hinsicht vermag PROTERRA die Anreicherung des Organismus mit basischen Mineralstoffen zu fördern (16). Dem Körper werden durch die medizinische Heilerde PROTERRA unter physiologischen Bedingungen lösliche Mineralien in anscheinlicher Menge zugeführt, wobei dem hohen Basenüberschuß besondere Bedeutung zukommt. Es werden durch den Genuß von PROTERRA die wichtigsten Basen von Eisen, Aluminium, Kalzium, Magnesium, Kalium und Natrium reichlich und in löslicher Form angeboten, ohne gleichzeitige Zufuhr von löslichen Säuren. PROTERRA ist demnach auch geeignet, einen etwaigen jahreszeitlich bedingten Mangel an basischen Mineralstoffen in gewissem Grade auszugleichen.

Störungen der Herzätigkeit

Auch gegen gewisse Störungen der Herzätigkeit kann die medizinische Heilerde PROTERRA mit Erfolg eingesetzt werden. Roemheld (17, 18) hat

s. Zt. auf den gastrointestinalen Symptomenkomplex hingewiesen, und Romberg (19) konnte in einem beachtlichen Teil von Herzfällen die Aufgaben Roemhelds bestätigen. Ähnliche Erscheinungen beschrieb Siebert (20). „Die durch Heilerde erreichte starke Adsorptionswirkung auf Magen und Darm“, die Schlayer hervorgehoben hat und die Tatsache, daß er gastrokardiale Erscheinungen nach Heilerdebehandlungen verschwinden sah (12), liegt durchaus in derselben Richtung. Der Grund dafür ist die Fähigkeit der medizinischen Heilerde PROTERRA, abnorme Fäulnis- und Gärungsvorgänge durch Veränderung des Nährsubstrats der Erreger zu bremsen. Bekanntlich werden diese (21) durch Umstimmung ihres Nährbodens geschädigt, ihr Wachstum wird gestört. Adsorbentien, zu denen ja PROTERRA gehört, sind sogar imstande, Bakterien zu adsorbieren (22), wie dies von Kuhn (23) für Bolus alba bei Typhusbazillen gezeigt worden ist.

Äußere Anwendung

PROTERRA sichert auch bei äußerer Anwendung ausgezeichnete Erfolge bei Entzündungszuständen verschiedener Art. Jede Entzündung geht mit einer starken Säuerung des erkrankten Gewebes einher, die den Säuregrad des peripheren Oedems um das 14- bis 25fache überschreiten kann (24); der Einsatz der säurebindenden medizinischen Heilerde PROTERRA liegt hier auf der Hand.

Ekzeme und Uleus cruris

Ekzeme werden durch PROTERRA sehr günstig beeinflusst; die Feststellung Luitkens (25), daß diese entzündliche Hauterscheinung durch Säure verstärkt wird, erfährt eine Bestätigung ex juvantibus. Bruker (26) steht auf dem Standpunkt, daß die Heilerde in der örtlichen Behandlung der Ekzeme „das unentbehrlichste Mittel und in der Wirkung von keiner Salbe erreichbar“ sei. Bei der Crux medicorum, dem Uleus cruris, wirkt sie souverän: „Von unerreichter Wirkung aber bleibt die Heilerde bei der Behandlung der sogenannten varikösen Ekzeme, besonders wenn sie mit Geschwürsbildungen oberflächlicher oder tiefer Art einhergehen“ (26). Unterstützt wird die entsäuernde Wirkung der medizinischen Heilerde PROTERRA durch ihre hyperämisierenden Fähigkeiten: durch Hyperämie wird der bisher unvollkommene Abbau der im Entzündungsherd entstehenden organischen Säuren verbessert und die Azidose durch Ausspülung der Endstufen Kohlensäure und Wasser gemindert (27). PROTERRA-Heilerde kann ohne Be-

WERBEANTWORT

Porto
zahlt
der
Empfänger

AN DIE

PROTERRA GMBH

BAD HOMBURG v. d. H.

SCHLISSFACH 80

NUR FÜR ARZTE:

Senden Sie mir bitte kostenlos und unverbindlich Proben von:

PROTERRA *Die medizinische Heilerde*

Ferner bestelle ich gegen Berechnung _____ Expl.

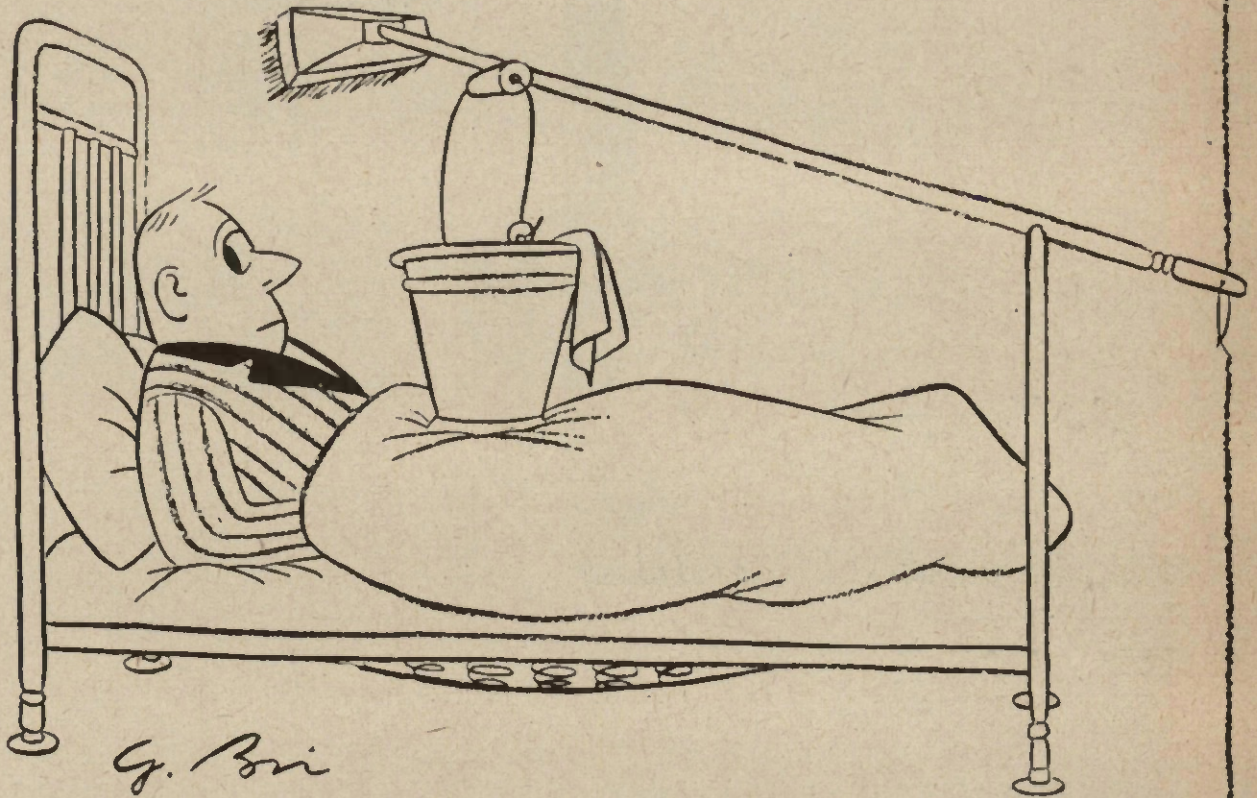
für 8 Tage zur Ansicht mit Rückgaberecht _____ Expl.

„Heilerde, Anwendung und Wirkung“ von Prof. Dr. H. Jung
und Dr. med. E. Meyer zum Preise von DM 10,-

NAME: _____

ANSCHRIFT: _____

Der Druck auf den Magen ...



... wird sogleich aufhören, wenn Sie für Hygiene und Sauberkeit in Ihrem Betrieb die Erzeugnisse des Fewa-Werkes verwenden. Eigens für den Großverbraucher wurden die wirtschaftlichen Spezialpackungen entwickelt. Für Sie bedeutet das: größter Nutzen bei geringstem Aufwand. Ein Vorteil, den Sie wahrnehmen sollten!

BESTELLUNG

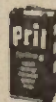
Bitte, ausfüllen und mit genauer Adresse einsenden an Fewa-Werk E 59 Düsseldorf.

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

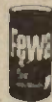


... Kanister à 5 kg Pril-flüssig zu DM 3,75 je kg.

... Glasballon à 25 kg zu DM 3,50 je kg



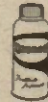
... Stück Fewa-1-kg-Fäßchen à DM 5,80 zur Pflege von Teppichen, Polstern, Vorhängen



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



... Stück Ozonell-Frischluf-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

Unverbindliche Richtpreise

Lemavit

die bewährte Calcium-Vitamin-Therapie.

Standardisierter Gehalt pro 5 ccm = 1 Kaffeeleffel:	
Vitamin A	3000 i.E. = 0,9 mg
Vitamin D ₂	500 i.E. = 0,0125 mg
Vitamin C	500 i.E. = 25,0 mg
Vitamin B ₁	333 i.E. = 1,0 mg
Calcium gluconicum	= 100 mg
Calcium phospholacticum	= 50 mg

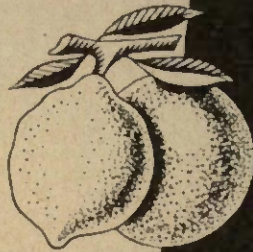
Indikationen:

Mangelhafte Zahn- und Knochenbildung, Rachitisprophylaxe, Appetitlosigkeit, Anfälligkeit für Infektionen wie Grippe, Bronchitis usw., allgemeine Körperschwäche, Tuberkulosegefährdung, erhöhter Vitaminbedarf während der Schwangerschaft und Stillzeit, Zahnfleischblutungen, Vitaminmangel nach Schonkost, nach längerer Anwendung von Antibiotica, durch mangelhafte Resorption der Vitamine und verminderter Vitaminverwertung in höherem Alter, Nachtblindheit, körperliche und geistige Überanstrengungen, außerordentliche psychische Belastungen, vor und nach Operationen, während und nach fieberhaften Infektionen, zur besseren Wundheilung, bei Dermatosen.

Packungsgrößen:

Originalflasche	200 g	DM 2.75
Doppelflasche	400 g	DM 4.70
Klinik/Kurpackung	1000 g	DM 9.65

Wir übermitteln Ihnen gern eine Arzneiprobe!



Malfextra

Dr. Schöpp & Bähringer GmbH.
Freudenstadt / Schwarzwald

Nach experimentellen Untersuchungen
von Prof. Dr. R. Preuner, Dr. J. von Prittwitz und Gaffron und Dr. W. Brehmer,
Hygiene-Institut der Hansestadt Lübeck und Hygiene-Institut der Universität
Göttingen (Dir. Prof. Dr. F. Schütz)
»Arzneimittel-Forschung« 3, 337-341 (1953), ist

Keldrin

die optimal, auch peroral und rektal wirksame
Arzneimittel-Kombination mit Khellin.

Indikationen:

- Asthma bronchiale
- Angina pectoris
- Coronarsklerose
- Silikose

KEINE SCHÄDLICHEN NEBENWIRKUNGEN!

Vorläufiger weiterer Schrifttum:

Evans, C., Münch. med. Woch. 96, 992-995 (1954)
Coenen, F., Iber. d. Gegenw. 93, 267-268 (1954)
Weitz, R. F., Hippokrat. 27, 286-290 (1954)
Sudeck, G., Münch. med. Woch. 99, 152-153 (1957)

Bitte verlangen Sie Literatur und Versuchsmengen, auch von den weiteren
.Thiemann' Standard-Präparaten

Obstinol - Octadon - Optipect



CHEM. PHARM. FABRIK DR. HERMANN THIEMANN G. M. B. H.
LONEN I. W.



Bücher für den Weihnachtstisch



NEUERSCHEINUNGEN

Altmünchener Skizzen
aus dem Simplizissimus

Benno Hubenstetner

**DER ZEICHNER
JOSEF BENEDIKT ENGL**

112 Seiten, 86 Zeichnungen, Querformat 18 x 26 cm, Leinen mit zweifarbigen Schutzumschlag, DM 14,70

Bayerns Kriminalfall
der Jahrhundertwende

Wilhelm Lukas Kristl

KNEISSL

136 Seiten, mit 12 Zeichnungen und einer Karte von Trude Richter, 1 Foto, in festem Karton-Elband mit Schutzumschlag, DM 5,40

GESCHENKBÜCHER

Ein großangelegtes Lebensbild

Kurt Sendtner

RUPPRECHT VON WITTELSBACH

Kronprinz von Bayern

762 Seiten, 41 Bildtafeln. Ganzleinen DM 28.—

Das bayerische Volksbuch

Benno Hubenstetner

BAYERISCHE GESCHICHTE

Staat und Volk, Kunst und Kultur

3. Auflage (17. Tausend), 464 Seiten, 16 Bildtafeln, Ganzleinen DM 15.—

Ein wunderschöner Bildband

Karl Huttner

**LAND ZWISCHEN
SALZACH UND INN**

60 Kalenderblätter mit 60 ganzseitigen, zweifarbigen Pinselzeichnungen von Prof. Graßmann, Rohleinen, 1 Karte, 148 Textseiten, DM 14.—

Eine Arzt-Biographie von Format

Oswald Bumke

**ERINNERUNGEN
UND BETRACHTUNGEN**

Der Weg eines deutschen Psychiaters

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

Rückblick auf Münchens große
Theaterzeit

Hermann Sinsheimer

GELEBT IM PARADIES

Erinnerungen und Begegnungen

344 Seiten, 17 Bildtafeln, Ganzleinen DM 12.50

Köstlich erzählte Erinnerungen

Wilhelm Dieß

STEGREIF-GESCHICHTEN

3. Auflage, 213 Seiten, Ganzleinen DM 8.70

Lausbubengeschichten

für alt und jung

Fritz Köhle

DIE SAUBUAM

160 Seiten, mit 17 Textillustrationen von Trude Richter, Ganzleinen DM 7.80

Für Freunde der Bergwelt

Leo Maduschka

JUNGER MENSCH IM GEBIRG

Leben, Schriften, Nachlaß

4. Auflage, 240 Seiten, 31 Bildtafeln. Ganzleinen DM 9.80



RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN



ins

Zentrum

des

Schmerzes

zielt

Capsifol[®]

mit der großen Tiefenwirkung

Und immer wieder

Rasche Schmerzfreiheit

durch perkutane Therapie
rheumatischer Erkrankungen

mit

Capsifor[®]

Weitere Indikationen:

Zerrungen und Prellungen, z. B. bei Sportverletzungen.

Segment-Therapie schmerzhafter Zustände an inneren Organen
(Head'scher Zonenreflex).

Erkältungskrankheiten, perkutan und ad Inhalationem.



Optimaler Grad der Wirkstoffresorption

Angenehmes Wärmegefühl

Nicht fettendes Gel



Kein Verschmutzen der Wäsche

Jetzt Tuben! 20 g DM 1.25 o.U.

Preise gesenkt! 40 g DM 2.25 o.U.

Muster und Literatur auf Wunsch.

CHEMISCHE FABRIK HELFENBERG A.G.
vorm. Eugen Dieterich

WEVELINGHOVEN/RHLD.

(ausgenommen Stadapreparate), evtl. noch einen Gefäßpreis dazu.

Nun scheint man bei Kassen, die diese Rezeptur kritisieren, anzunehmen, es handle sich dabei nur um ein Steckenpferd des Arztes, womöglich gar um eine Art Verschwendung. Das Gegenteil ist der Fall und mit guten Gründen wurde schon von verschiedenen Seiten empfohlen, mehr Gebrauch von der Verschreibung sine confectione zu machen. Einmal gibt es Fertigpräparate, an deren Konfektionierung in ärztlicher Sicht mancherlei auszusetzen ist (z. B. lange Indikationslisten), zum anderen gibt es Patienten, denen es nicht gut tut, vom Arzneimittel mehr oder anderes zu wissen, als der Arzt ihnen zu sagen für gut hält. Man denke etwa an die gegengeschlechtlichen Hormone, deren Verschreibung sine confectione nahezu unumgänglich ist.

Sagt der Arzt dem Patienten allerdings nichts, dann kann dies den Apotheker gelegentlich in Verlegenheit bringen, wenn nämlich von ihm die Aufklärung verlangt wird, die der Arzt nicht gab: „Wofür ist denn das Mittel?“ Auch eine knappe, summarische Antwort kann dann danebenhauen, Mißtrauen wecken. Dem sollte der Arzt vorbeugen. Daß der Apotheker in solchen Fällen etwa nur Unverständliches orakle oder sich gänzlich unwissend stelle, das wird wohl niemand ernstlich verlangen.

(Arzt u. Apotheke, 3/58)

Die Wunderwurzel

Panax Ginseng wird zur Zeit für DM 150.— bis 1 500.— pro kg im Großhandel angeboten. Wie wir von unterrichteter Seite erfahren, dürfte 1 kg der echten Wurzel jedoch auf etwa DM 20 000.— zu stehen kommen, falls diese überhaupt angeboten würde. Leider ist nun kein Käufer in der Lage, die Wurzel einwandfrei zu identifizieren. Welches Angebot soll er also annehmen?

Aus diesen Gründen muß damit gerechnet werden, daß praktisch nur Surrogate auf dem Markt sind und zur Verarbeitung gelangen; und über diese Surrogate sind weder pharmakognostische noch pharmazeutische oder pharmakologische Angaben greifbar.

Dessen ungeachtet wächst die Zahl der angeblich Ginseng enthaltenden Fertigpräparate stetig an und in allen Gazetten erklingen Hymnen auf die asiatische Wurzel. Offenbar genügt es, Wurzeln mit dem gleichen klingvollen Namen auszustatten (eine Wurzel-Adoption gewissermaßen), um sie gleichwirksam zu machen. Und das ist immerhin wunderbar an jener Wurzel.

(Arzt u. Apotheke, 2/58)

Droge Ginseng fürs Kind?

Läßt man einmal seine Blicke über die Schaufenster von Reformhäusern und Drogerien sowie über die Anzeigenplantagen illustrierter Wochenblätter wandern, dann wird man kaum auf den Gedanken kommen, daß die Publikumswerbung für Mittel, die Panax Ginseng enthalten, eigentlich verboten ist. Eine noch rechtsgültige Verordnung aus dem Jahre 1941 bestimmt, daß die Werbung für Geschlechtshormone, Pflanzenstoffe mit den Wirkungen dieser Hormone und Zubereitungen aus solchen Stoffen, auf Fachkreise beschränkt ist. Auf die Menge der vorhandenen Östrogene kommt es hierbei nicht an. Nach den wenigen bisher publizierten pharmakologischen Untersuchungen über Panax Ginseng entfaltet aber die Droge wirklich östrogene (brunsterzeugende) Wirkungen.

In einem Gemeinschaftsinserat mehrerer Drogerien lesen wir unter dem Anruf „Ihr Kind lernt leichter“, daß dieser Herzenswunsch vieler Eltern durch ein Mittel er-

füllbar ist, das u. a. Glutaminsäure und Droge Ginseng enthalten soll. Ob solcherart angepriesene Mittel wirklich echten Ginsengextrakt enthalten, ist zwar sehr zweifelhaft (in Anbetracht der in unserer Folge 2/58 erwähnten Marktsituation). Aber was enthalten sie dann, fragt man sich. Und nun zeigt sich, daß der Ginseng-Wirrwarr (das Fundament für den „Ginseng-Rummel“) immer größer wird. Bisher waren es die (freilich nur zart angedeuteten) Östrogene, die der Droge seit alten Zeiten das Ansehen bei den reichen Herren des fernen Ostens verschafft haben sollten. Aber schließlich: Manager und lebenslustige ältere Herren sind nicht so zahlreich vorhanden wie Kinder. Folglich rückt die Ginseng-Industrie jetzt mit eigenen Versuchsergebnissen heraus, die dartun, daß die Wurzel solche (werbepolizeiwidrige) Stoffe gar nicht enthält. Zudem würde sie nur in homöopathischer Verdünnung verabfolgt und sei überhaupt anderwärts schon Kindern als Brei an Stelle von Muttermilch verabfolgt worden.

Letzteres wird von SAM GINSENG berichtet. Dabei handelt es sich jedoch nicht um eine andere Art, sondern nur um die koreanische Bezeichnung. Die wildwachsende Wurzel heißt dort San-Sam, bei der kultivierten werden drei Arten unterschieden: In-Sam (die weiße), Hon-Sam (die rote) und Tongdscha (die Kinderwurzel). Nach alter Ansicht der Chinesen ist übrigens die kultivierte Wurzel weit weniger wirksam als die wildwachsende. Empfohlen wird Ginseng dort gegen nahezu alles, einschließlich Tuberkulose und Syphilis.

Was nun eigentlich für Wirkstoffe an die Stelle der Östrogene getreten sind, das konnten wir bisher nicht lesen. Vielleicht erfahren wir es bald aus Polen, wo nach einem illustriertenbericht ein Ginseng-Forschungsinstitut gegründet worden sein soll.

Beim Gedanken an Deutschlands einstigen Ruf als „Apotheke der Welt“, an seinen Rang in der medizinischen und chemischen Forschung, kann man die heutige Ginseng-Situation nur als tief beschämend empfinden.

(Arzt u. Apotheke, 4/58)

Bayerischer Medizinalbeamtenverein

Am 7. und 8. November fand in Landshut die diesjährige Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins e. V. statt. Im wissenschaftlichen Teil sprachen Amtsgerichtsrat Rall, München, und Medizinalrat Dr. Heinholt, Haar, zum Thema „Beurteilung und Betreuung der Geisteskranken und Trunksüchtigen durch den Amtsarzt“.

Die Mitgliederversammlung diente der Diskussion aktueller Standesfragen, besonders der sich aus dem Kammergesetz vom 15. 7. 57 ergebenden Konsequenzen.


Ein weiterer Hauptpunkt der Tagesordnung war die Neuwahl des Vorstandes. Für die nächsten 3 Jahre wurden gewählt:

- zum 1. Vorsitzenden Oberregierungsmedizinalrat Dr. Theodor Pucher, Staatl. Gesundheitsamt München,
- zum 2. Vorsitzenden Stadtmedizinaldirektor Dr. Eduard David, Nürnberg,
- und zum Schriftführer Regierungsmedizinalrat Dr. Walter Bachmann, Staatl. Gesundheitsamt München.

Europäische Vereinigung der Fachärzte

Am 20. Juli 1958 trafen sich auf Betreiben der Vereinigung belgischer fachärztlicher Berufsverbände (Groupement des Unions Professionnelles Belges de Médecins Spécialistes G.B.S.) in Brüssel die Beauftragten der großen internationalen Vereinigung der Fachärzte, soweit sie zu den sechs Ländern der Europäischen Gemeinschaft gehören.

An dieser Zusammenkunft nahmen folgende Herren als Vertreter ihres Landes teil: Aus Belgien: Drs. J. Mas-

Rationelle  Fluor-Behandlung mit **COLPAN**[®]
Kapseln · Tube

Liquirit

bei *Ulcus ventriculi und duodeni*, Gastritis,
Hyperacidität und nervösen Magenbeschwerden

Die bewährte, wahlausgewogene Kombination auf therapeut. Breite
Keine Nebenwirkungen

K. P. mit 30 Tabl. DM 2.85 a. U. / O. P. mit 60 Tabl. DM 4.80 a. U. / Klinikpackg.

Dr. Graf & Comp. Nachf. Hamburg-Bahrenfeld Seit 1869

sion, O. Godin, P. Mundeleer; aus Deutschland: Prof. Dr. Frick und Dr. Waldmann; aus Frankreich: Drs. J. Courtois, J. Balmay und R. Garraud; aus Italien: Dr. S. Martines; aus Luxemburg: Dr. R. Prussen; aus den Niederlanden: Dr. C. L. C. van Nieuwenhuizen.

Zweck der Zusammenkunft war die Gegenüberstellung der Gesichtspunkte der verschiedenen europäischen Facharztvereinigungen zu den Problemen, die für die Fachmedizin durch Schaffung der Europäischen Gemeinschaft aufgeworfen werden. Die Arbeiten liefen auf die Bildung einer Körperschaft hinaus, die den Namen trägt:

„Europäische Vereinigung der Fachärzte“.

Der Vorsitz wurde Dr. Jacques Courtois (Frankreich) anvertraut; außerdem wurden zum Generalsekretär Dr. O. Godin (Belgien) und zum Schatzmeister Dr. P. Mundeleer (Belgien) ernannt.

Es wurden vorläufige Satzungen angenommen; diese müssen zunächst durch die verschiedenen Vereinigungen genehmigt werden. Eine zweite Zusammenkunft ist vorgesehen, die die erreichte Übereinstimmung bestätigen und den künftigen Arbeitsplan festlegen soll.

Internationale Union der europäischen Privatklinik-Organisationen

Unter dem persönlichen Vorsitz des französischen Ministers für das Gesundheitswesen, M. Bernard Chenot, und der Ehrenpräsidentschaft von Dr. med. René Dubois, Bürgermeister von La Baule und Senator des Departementes Loire Atlantique, fand in La Baule vom 16. bis 20. September der erste Nationalkongress des französischen Privatklinikverbandes nach dem Kriege statt.

Der Kongress beschäftigte sich mit der Lage der Privatkliniken und der caritativen Anstalten beider Konfessionen in Frankreich und verlangte die Unterstützung seiner Bestrebungen durch den Staat, zumal die Mehrheit der Betten im französischen Gesundheitssektor immer noch in privaten Händen ist. Der Minister versprach im Namen der Regierung, alle Bestrebungen des Verbandes zu unterstützen.

Durch den Generalsekretär de la Fédération Intersyndicale des Maisons de Santé Privés de France et d'Outre Mer, M. Dr. Desgranges, waren auch die Vertreter der europäischen Privatklinik-Organisationen zum Kongress eingeladen, um die frühere Union International des Sanatoires privés (U.I.S.P.) wieder ins Leben zu rufen.

Als deutscher Vertreter wohnte dem Kongress in La Baule Dr. med. Heinz Breidenbach, München, der 2. Vorsitzende des Verbandes deutscher Privatkrankenanstalten und Landesvorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der privaten Krankenanstalten in Bayern bei. Italien war vertreten durch den Chirurgen Comendatore Dr. Panceroni, Savona, und den Rechtsanwalt Martucci, Rom. Die italienische Vertretung überreichte bei dieser Gelegenheit einen Satzungsentwurf für eine neu zu gründende internationale Organisation. Die französischen

Herren standen jedoch auf dem Standpunkt, daß die U.I.S.P., die vor dem Krieg eine hervorragende Zusammenarbeit gepflogen hatte, rechtlich nach wie vor existiere und nur durch die Kriegs- und Nachkriegswirren an der Arbeit gehindert gewesen sei.

Nach eingehenden Beratungen wurde unter Zustimmung von Belgien, Frankreich, Italien, Schweiz, Spanien und Deutschland beschlossen, die alte internationale Union wieder arbeitsfähig zu machen. Mit der Wahrnehmung der Geschäfte wurde einstweilen M. Dr. Desgranges, Frankreich, betraut. Das Büro der Organisation befindet sich in Paris, Chaussee d'Antin Nr. 66.

Außerdem wurde eine internationale Kommission gewählt, die die Zusammenarbeit mit sämtlichen früheren Mitgliedstaaten, insbesondere Südamerika und Nordamerika, wieder anknüpfen soll.

Unter anderen wurde in diese Kommission, die ihre Arbeit noch im November in Paris beginnen soll, auch Dr. med. Heinz Breidenbach, München, gewählt.

Aus dem Bayerischen Landtag

Die Vollversammlung des Bayer. Landtags hat u. a. folgende Anträge angenommen:

Der von der Bayer. Staatsregierung vorgelegte Entwurf eines Gesetzes zur Ergänzung des Gesetzes zur vorläufigen Regelung der Errichtung und des Betriebs von Kernreaktoren und der Anwendung radioaktiver Isotope wurde vom Bayer. Landtag in der von den Fachausschüssen vorgeschlagenen Fassung verabschiedet. Das Gesetz soll auch privaten Unternehmern die Errichtung und den Betrieb von Kernreaktoren und sonstigen Anlagen zur Erzeugung und Verwertung der Kernenergie ermöglichen, wenn die im Gesetz vorgesehenen strengen Bedingungen für die Sicherheit der in solchen Anlagen Beschäftigten und für die Gesundheit der Bevölkerung der Umgebung gewährleistet sind;

der auf die Feststellung von Gesundheitsschäden der Kinder durch Atomstrahlen abzielende Antrag der Abg. Gerda Laufer, Sauer und Seifert (SPD) wurde vom Bayer. Landtag in der vom Sozialpolitischen Ausschuss empfohlenen Fassung angenommen. Danach soll die Bayer. Staatsregierung der Frage der Auswirkung der Radioaktivität auf die Gesundheit der Bevölkerung weiterhin erhöhte Aufmerksamkeit widmen;

der Antrag der Abg. Wolff und Stöhr (SPD) bezüglich Nachwuchswerbung für den Krankenschwesternberuf. Die Bayer. Staatsregierung soll bei Mädchen in allen Schularten im Rahmen des Unterrichts auf Bedeutung und Wert des Krankenschwesternberufes hinweisen, insbesondere in Klassen, die mit Ablauf des Schuljahres zur Entlassung gelangen;

der auch von Abgeordneten anderer Fraktionen unterstützte Antrag Dr. Soenning (CSU), der die Staatsregierung ersucht, allen Mädchen, die die Volks- und Mittelschulklassen verlassen, eine Schrift auszuhändigen, die die

Bei schweren spastischen Schmerzzuständen

Spasmo-Inalgon

10 ccm Tropfen

6 Suppositorien

20 Tabletten

2 Ampullen

je DM 1.90

neu: auch zur i. v. Injektion

VERLAPHARM



TUTZING/OBB.

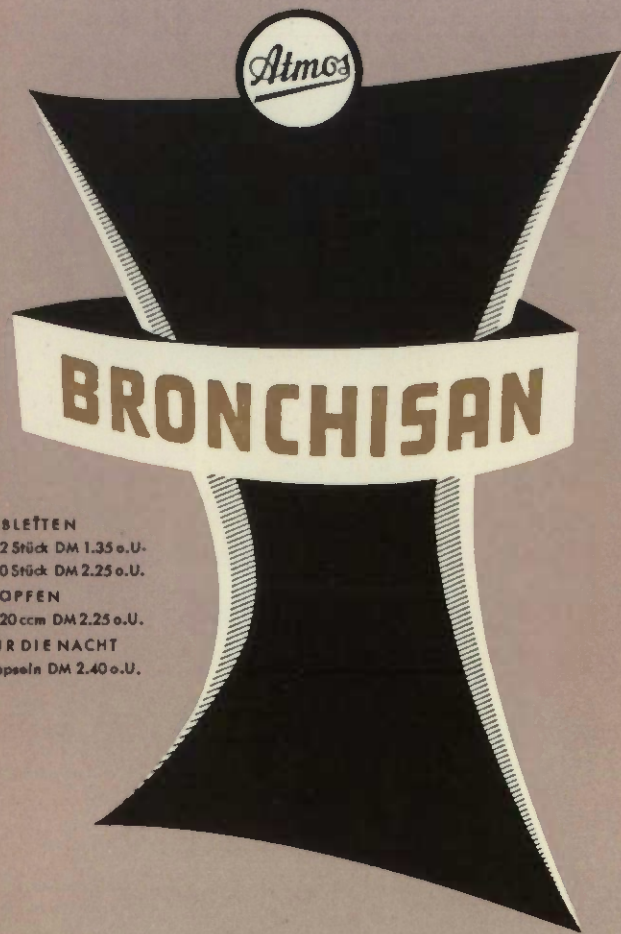


Vor allem im Frühjahr und Sommer, wenn die Zahl der allergischen Störungsmöglichkeiten, die sich insbesondere an den Atmungsorganen äußern, ansteigt, ist es gut, eine Therapie zu wählen, die sowohl den Patienten gegen diese Noxen abschirmt, als auch bereits vorhandene Symptome mildert. Aus den zahlreichen Kombinationsmöglichkeiten der verschiedenen Antihistaminica mit den von uns schon seit vielen Jahren bearbeiteten broncho- und spasmolytischen Wirkstoffen wurde das BRONCHISTIN entwickelt. In der Verbindung mit Ephedrin und Calcium wurden die anti-allergischen Wirkungen des Pyrrolidyläthylphenyl-benzylamins deutlich gesteigert.

ASTHMA · HEUFIEBER · HEUSCHNUPFEN

ALLERGIE · DERMATITIDEN · PRURITUS

»ATMOS«FRITZSCHING&COGMBH · VIERNHEIM/HESSEN



ASTHMA-TABLETEN

Packung mit 12 Stück DM 1.35 o.U.

Packung mit 20 Stück DM 2.25 o.U.

ASTHMA-TROPFEN

Fläschchen zu 20 ccm DM 2.25 o.U.

KAPSELN FÜR DIE NACHT

Dose mit 24 Kapseln DM 2.40 o.U.

Auch bei Patienten mit chronischem Asthma wird die spürbare Wirkung der Bronchisan-Asthma-Tabletten (Tropfen, Kapseln) anerkannt, weil die klinischen Überlegungen, die zu der millionenfach bewährten Zusammensetzung führten, gerade den Forderungen der Praxis nach einem Asthmamittel mit breiter Anwendbarkeit gerecht werden.

BEI ASTHMA JEDER GENESE!

Breites Wirkungsspektrum
Verminderte Anfallbereitschaft
Keine Nebenerscheinungen

Anhaltende Branchialyse
Keine Gewöhnung
Sparsame Dosierung

ZUSAMMENSETZUNG:

l-Ephedrin 25 mg

Colcumbenzylphthalat 20 mg

Aminophenozon . . . 100 mg

Theophyllin 50 mg

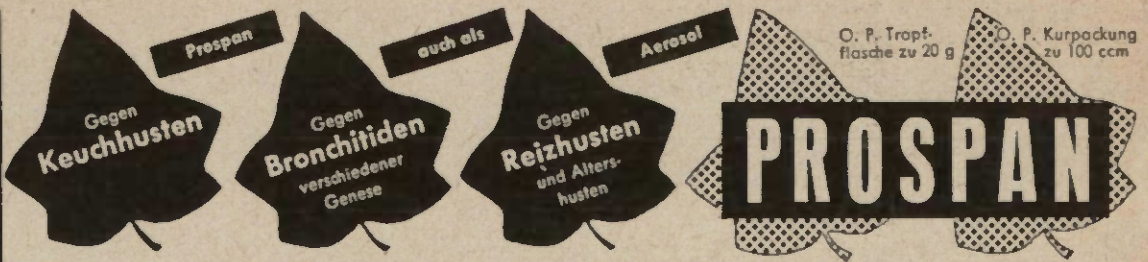
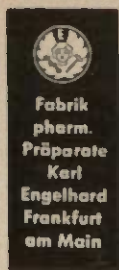
LITERATUR (Auswahl):

CROHN:
Med. Klinik 1932 Nr. 28

MATTAUSCH:
Med. Welt 1934 Nr. 4B

PEARSON:
Brit. med. Journ. 1950, 1311

»ATMOS«FRITZSCHING&CO GMBH · VIERNHEIM/HESSEN



große Bedeutung des Krankenschwesternberufes herzustellen und über den Ausbildungsgang berichten;

der auch von Abgeordneten anderer Fraktionen unterstützte Antrag Dr. Soenning (CSU) auf Einleitung von Maßnahmen zur Unterstützung der Krankenpflegeschulen in der Fassung des Sozialpolitischen Ausschusses, wonach die Bayer. Staatsregierung gemäß dem Vorschlag des Bayerischen Landesgesundheitsrates zur ausreichenden Unterstützung der Krankenpflegeschulen in Bayern 500 DM für je eine in Ausbildung befindliche Krankenschwester im kommenden Haushaltsplan bereitstellen soll;

der auf die Kennzeichnung medizinischer Substanzen abzielende Antrag des Abg. Essl (SPD) und Gen. in der vom Sozialpolitischen Ausschuss vorgeschlagenen Fassung. Danach soll die Bayer. Staatsregierung beim Bund dahin wirken, daß bei der Behandlung des kommenden Arzneimittelgesetzes bundeseinheitliche Vorschriften eingebaut werden hinsichtlich der deutlichen Kennzeichnung der für den medizinischen Gebrauch bestimmten Substanzen sowie deren Aufbewahrungsbehälter.

Förderung der Krankenpflegeschulen: Für die Bereitstellung angemessener Mittel zur Unterstützung der Krankenpflegeschulen im Innenetat 1959 sprach sich ebenso wie der Sozialpolitische Ausschuss auch der Haushaltsausschuss des Bayer. Landtags auf Grund eines Antrags der Abg. Dr. Soenning (CSU), Dr. Oeckler (SPD), Dr. Brentano-Hommeyer (BP) und Dr. Dehler (FDP) aus.

Die Richtlinien für die Erziehungsberatung, die das Bayer. Staatsministerium des Innern herausgegeben hatte, gaben ärztlicherseits zu ersten Bedenken Anlaß. Da die Bearbeitung der einer Erziehungsberatungsstelle zugeführten Fälle „vorwiegend auf Entwicklungshemmungen und -störungen durch schädliche Umwelt- und Einflüsse zurückzuführen sind“, setzt die Bearbeitung dieser Fälle „Kenntnisse der gesamten Psychologie, sowohl der allgemeinen Charakterologie unter Einschluss der tiefenpsychologischen Zusammenhänge voraus“. Die einzelnen Erfordernisse wurden in den Richtlinien angeführt. Nun heißt es weiter:

„Da über die Summe dieser Kenntnisse nur der Fachpsychologe verfügt, erscheint es grundsätzlich geboten, überall dort, wo die Einstellung einer hauptamtlichen Fachkraft möglich ist, diese Stelle mit einem Psychologen als Leiter der EB-Stelle zu besetzen und ihm eine Fürsorgerin beizugeben. Soweit bei EB-Stellen die hauptamtliche Anstellung einer Fachkraft nicht in Betracht kommt, sollte der nebenamtlich tätige Psychologe mit der fachlichen Leitung der EB-Stelle betraut werden. In den großen EB-Stellen erweist es sich als notwendig, 1–2 Psychologen, 1 Arzt und 1 Fürsorgerin hauptamtlich anzustellen.“

Der Präsident der Bayer. Landesärztekammer, Dr. Hans-Joachim Sewering, hatte darauf hingewiesen, daß den

Gesamtüberblick über einen Menschen nur der Arzt und niemals der Psychologe haben kann, weshalb der Leiter einer Erziehungsberatungsstelle und damit der wesentliche Träger der Verantwortung nach Ansicht der Bayer. Landesärztekammer nur der Arzt sein kann. Damit sei die erhebliche Bedeutung der Psychologen als Mitarbeiter des Arztes in keiner Weise geschmälert. Bei der in den Richtlinien vertretenen Auffassung kann den Ärzten eine Mitarbeit in den Erziehungsberatungsstellen nicht empfohlen werden, wenn sie dabei unter der Leitung eines Psychologen tätig werden sollen. Auch Dr. Lenk-Ostendorf hat sich namens der Kinderfachärzte der Kassenärztlichen Vereinigung Münchens gegen die erwähnte Regelung in einer eingehend begründeten Stellungnahme an das Bayer. Staatsministerium des Innern gewandt. Der Kinderfacharzt erscheine aufgrund seiner psychosomatischen Arbeitsweise als Leiter einer Erziehungsberatungsstelle besonders geeignet. Ein Psychologe käme als Leiter einer solchen Beratungsstelle nur dann in Betracht, wenn für sie ein Arzt nicht gefunden werden kann.

Durch das verständnisvolle Eingreifen des Herrn Bayer. Staatsministers des Innern, Bezold, gelang es in den anschließend geführten Verhandlungen, an denen Dr. Lenk-Ostendorf maßgeblich teilnahm, wenigstens zu erreichen, daß es demjenigen, der eine Erziehungsberatungsstelle einrichtet, freisteht, einen geeigneten Arzt (Kinderfacharzt oder Psychiater) oder einen geeigneten Psychologen mit der Leitung einer Erziehungsberatungsstelle zu beauftragen. Diese neue Regelung trägt zwar den berechtigten Wünschen und Forderungen der Ärzte noch keineswegs voll Rechnung, erscheint aber doch als ein wesentlicher Fortschritt gegenüber den ursprünglichen Bestimmungen. Die Ärzteschaft ist deshalb dem Herrn Staatsminister Bezold und dem Herrn Abg. Dr. Klaus Dehler (beide FDP) zu besonderem Dank verpflichtet, Abg. Dr. Dehler hat sich maßgeblich und erfolgreich um diese Regelung bemüht.

IDbay.

Zur Schweigepflicht

In der Fragestunde des Bayer. Landtags am 14. 10. 1958 wurde von Abg. Dr. Klaus Dehler (FDP) folgende mündliche Anfrage eingebracht:

Im gedruckten Jahresbericht des Städtischen Mädchenrealgymnasiums mit Real- und Handelsschule Fürth i. B. für das Schuljahr 1957/58 finden sich auf Seite 40, letzter Absatz unter der Überschrift „Gesundheitszustand der Lehrkräfte“ folgende Sätze:

„Studienprofessorin Dr. B. war vom 9. September 1957 bis 19. Oktober 1957 wegen einer Gehirnerschütterung dienstunfähig, Studienprofessorin St. vom 7. November 1957 bis 17. März 1958 wegen Kreislaufstörung, Dr. Sch. vom 2. Dezember 1957 bis 15. Februar 1958 ebenfalls wegen Kreislaufschwäche und

nervöser Erschöpfung, Dr. M. seit 15. Mai wegen Erkrankung der Luftwege.“

Hierzu ist zu bemerken, daß die von mir nur mit dem Anfangsbuchstaben bezeichneten Namen im Text des Jahresberichts voll genannt sind.

Ich frage den Herrn Staatsminister für Unterricht und Kultus, ob er

- a) meine Meinung teilt, daß solche Veröffentlichungen der Krankheitszeiten und Diagnosen einen unzumutbaren Einbruch in die Persönlichkeitssphäre darstellen,
- b) ob er bereit ist, die unter seiner Aufsicht stehenden Stellen anzuweisen, solche Publikationen in Zukunft zu unterlassen.

Beihilfefähige Kosten für Unterkunft und Verpflegung bei Krankenhausaufenthalt von Beamten und Angestellten des öffentlichen Dienstes und deren Angehörige

Beamte und Angestellte des öffentlichen Dienstes, bei welchen stationäre Behandlung notwendig wurde, treten sehr häufig an ihren behandelnden Arzt heran mit der Bitte, ihnen in einem Zeugnis zu bescheinigen, daß die Behandlung in der zweiten Pflegeklasse aus ärztlichen Gründen erforderlich sei. Sie begründen ihre Bitte damit, daß ihnen nur gegen Vorlage dieser Bescheinigung eine entsprechende Beihilfe gewährt werde.

Die darum angegangenen Ärzte kommen dann fast immer in eine außerordentlich mißliche Lage, da „ärztliche Gründe“ die Unterbringung in der zweiten Pflegeklasse nur in den seltensten Fällen rechtfertigen. Die Gründe für die Unterbringung in eine höhere Pflegeklasse sind praktisch immer rein persönlicher Natur, da jeder Krankheitsfall unter Anwendung der dafür notwendigen Behandlungsmethode in der dritten Pflegeklasse ebenso gut und zweckmäßig behandelt wird wie in der zweiten Pflegeklasse.

Die Bayer. Landesärztekammer ist deshalb beim Bayer. Staatsministerium der Finanzen vorstellig geworden und hat beantragt, daß die Verwaltungsübung des Bundes in dieser Angelegenheit vom Lande Bayern übernommen wird.

Das Ministerium hat nun mit Entschließung Nr. P 1820 A — 72 706 vom 20. 8. 1958 an die Ministerien usw. bekanntgegeben, daß bei Beamten und Versorgungsempfänger von der Besoldungsgruppe A 9 und bei krankenversicherungsfreien Angestellten von der Vergütungsgruppe V TO A künftig allgemein die Unterkunfts- und Verpflegungskosten der zweiten Pflegeklasse, im übrigen die Sätze für Selbstzahler in der dritten (allgemeinen) Pflegeklasse als angemessen anerkannt werden. „Auch in den letzten beiden Fällen können Aufwendungen der zweiten Pflegeklasse berücksichtigt werden, wenn der behandelnde Arzt mit Rücksicht auf die Art und Schwere der Erkrankung die Unterbringung des Kranken in eine höhere Pflegeklasse für notwendig erachtet und dies bescheinigt.“

Angst vor dem Rentenverlust

Seit drei Jahren hält der Landesverband Hamburg des Deutschen Roten Kreuzes eine Gruppe von Familienhelferinnen bereit, die zur Hauskrankenpflege dort eingesetzt werden, wo es den Bezirksverbänden an Hilfskräften fehlt. Diese freiwilligen „Hauskrankenhelferinnen“ haben sich so gut bewährt, daß sie viermal häufiger zur Pflege angefordert werden, als sie zur Verfügung stehen können.

Dieser übergroße Bedarf ergibt sich jedoch nicht dadurch, daß zu wenige Freiwillige sich für die karitative Arbeit der Familienhilfe bereitfinden. Bei den „Hauskrankenhelferinnen“ handelt es sich meist um Frauen, die das 50. Lebensjahr überschritten haben. Ihr guter Wille ist unverkennbar. Aber viele von ihnen sind nach der Rentenerhöhung aus der Helferinnengruppe des Landesverbandes wieder ausgeschlossen, weil sie befürchten, ihre Rente zu gefährden.

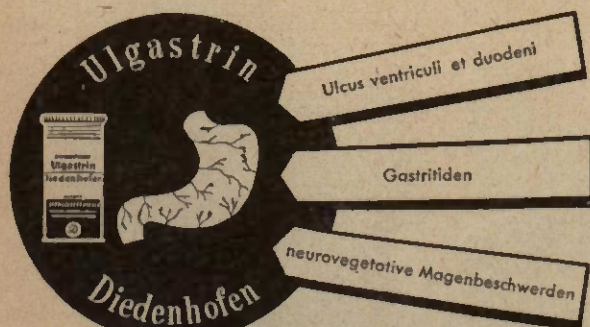
Das Deutsche Rote Kreuz weist darauf hin, wie sehr — wie in diesem Falle — die geltenden Bestimmungen der praktischen Familienhilfe entgegenstehen. Eine Rentnerin, die sozial wertvolle Arbeit leistet, sollte dafür nicht bestraft werden dürfen. Sie erhält vom Deutschen Roten Kreuz als „Hauskrankenhelferin“ eine vom Arbeitsamt festgesetzte „Aufwandsentschädigung für die in freier Liebestätigkeit entstandenen Unkosten“. Der Landesverband Hamburg beklagt solch unsoziale Regelung, nach der eine behördlich gestattete Aufwandsentschädigung, die ausdrücklich nicht als Entgelt eines Arbeitsverhältnisses gilt, als ein Zuwachs zur Rente angesehen werden kann.

Arbeitsunfähigkeitserklärung dem Hausarzt untersagt

Eine Arbeitsunfähigkeitserklärung des behandelnden Arztes gibt es in der Sozial- und Arbeitsordnung der sowjetischen Besatzungszone nicht mehr. Der Arzt darf den Kranken zunächst lediglich für drei Tage von der Arbeit befreien und kann diese Frist notfalls bis zu zehn Tagen verlängern. Bei weiterer Krankheitsdauer prüfen Ärztekommmissionen zusammen mit den Betriebsgewerkschaftsleitungen und den Räten der Sozialversicherung in den Betrieben die Rechtmäßigkeit der ärztlichen Arbeitsbefreiungen.

Verwaiste Arztpraxen in Ost-Berlin

Im Ostberliner Bezirk Friedrichshain mit etwa 200 000 Einwohnern hat sich seit Anfang des Jahres 1957 die Zahl der praktischen und Krankenhausärzte durch die Flucht um die Hälfte vermindert. Nach übereinstimmenden Berichten aus Ost-Berlin ist die Bevölkerung nunmehr gezwungen, vorwiegend die Polikliniken aufzusuchen. Die Aufnahme der Behandlung stößt oft auf Schwierigkeiten, weil die Krankenpapiere der Patienten erst auf umständlichem, bürokratischem Weg aus den Praxen der geflüchteten Ärzte herbeigeschafft werden müssen. Einige verwaiste Stellen in den Krankenhäusern sind mit tschechischen, aber auch mit deutschsprechenden sowjetischen Ärzten besetzt worden.



- Schnelle Beseitigung der subjektiven Beschwerden
- Sichere Heilung durch direkte Wirkung auf die entzündete Magenschleimhaut
- Normalisierung der gestörten Säureverhältnisse
- Ambulante Behandlungsmöglichkeit ohne strenge Diät
- Gute Verträglichkeit
- Keine unerwünschten Nebenerscheinungen

O. P. 42 Tabletten DM 3,80 o. U., Kurpackung 84 Tabletten DM 7,20 o. U. und Klinikpackungen

Verlangen Sie bitte Ärztemuster und Literatur von: Apotheker A. Diedenhofen KG., 8ad Gadesberg/Rhein

Ulgastrin Diedenhofen

Die Ärztekammer gegen pseudowissenschaftliche Reportagen

Die Österreichische Ärztekammer hat zu dem Novellierungsentwurf des Sozialministeriums zum Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes Stellung genommen. Sie tritt dafür ein, daß endlich allen pseudowissenschaftlichen medizinischen Wort- und Bildreportagen ein Riegel vorgeschoben werden sollte. Die Erfahrung lehre, es sei zweckmäßig, nicht nur die Veröffentlichung von Heilberichten in anderen als fachwissenschaftlichen Schriften unter Sanktion zu stellen, sondern auch Bildberichte. Das große Ausmaß medizinischer Sendungen im Rundfunk und im Fernsehen werfe die Frage auf, ob nicht durch den Inhalt und die Art der Darstellung medizinischer Fragen Bedenken vom Standpunkt der Volksgesundheit aus und hinsichtlich der negativen Einflüsse auf die Charakterbildung junger Menschen gegeben seien.

I. D.

Suche nach österreichischen Ärzten für die „DDR“

Wie die Korrespondenz „Europa Report“ berichtet, ist in Pankow eine Kommission aus Vertretern des sowjetdeutschen Ministeriums für Gesundheitswesen, des Außenministeriums, des Innenministeriums und des Zentralkomitees der stalinistischen SED gebildet worden, die damit betraut wurde, alle notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, um in der Bundesrepublik Deutschland, aber auch in Österreich Ärzte dazu zu bewegen, sich für den Dienst in der sogenannten Deutschen Demokratischen Republik für die Dauer von drei bis fünf Jahren zu verpflichten. Um die Angebote für die zuwerbenden Ärzte besonders attraktiv zu machen, würden nicht nur glänzende Gehälter, die trotz des bedenklichen Devisenmangels des Ostberliner Regimes sogar zum Teil trans-

ferierbar sein sollen, sondern auch bezahlter Heimaturlaub, freie Dienstwohnungen und verschiedene andere Begünstigungen in Aussicht gestellt. Daß die Anwerbung von Ärzten in der Bundesrepublik Deutschland und in Österreich sich für das Ostberliner Regime überhaupt als wünschenswert erwiesen hat, stellt eine offene Bankrotterklärung für ein Regime dar, dem es gelungen ist, einen sehr erheblichen Teil seiner wissenschaftlichen Elite durch unerträgliche Terrormethoden zur Flucht zu zwingen.

(Nach SN, 5. 9. 1958.) (Anm. Der sowjetzonale Gesundheitsminister Oberst a. D. Steidle suchte die tatsächlichen Verhältnisse zu beschönigen, als er auf einem Ärzteforum in Cottbus behauptete, die Zone bilde genügend Mediziner als Ersatz für „republikflüchtige“ Ärzte aus. Mit 1300 Absolventen, die in diesem Jahr die medizinischen Fakultäten verlassen würden, könne man die geflüchteten Ärzte ersetzen und die Plätze von verstorbenen oder aus Altersgründen ausgeschiedenen Ärzten neu besetzen. Allerdings sei es schwierig, Ärzte für die Arbeit auf dem Lande zu gewinnen. Nach Angaben des Ministers komme gegenwärtig in der Zone ein Arzt auf durchschnittlich 1300 Einwohner. Im Jahre 1967 (!) soll für 750 Einwohner ein Arzt zur Verfügung stehen.)

I. D.

„Ärzte fliehen“

Unter diesem Titel veröffentlicht Heft 35 der „Ärztlichen Mitteilungen“ einen ausführlichen Artikel von Dr. Willy Reihstein, der die seelische Notlage der intellektuellen Schicht in der Ostzone darlegt und statistische Unterlagen über Zahl und Beruf der seit 1955 in den Notaufnahmelagern Berlin, Gießen und Uelzen registrierten Flüchtlingen ausweist.

Wir bringen nachstehend die statistische Tabelle, die deutlich aus den steigenden Flüchtlingszahlen auch den steigenden Druck eines Gewaltregimes erkennen läßt.

Von den Notaufnahmelagern in Berlin, Gießen und Uelzen registrierte geflüchtete Angehörige der Intelligenz *)

— 1955 bis August 1958 —

Beruf	1955	1956	1957	1958		1955 bis August 1958 zusammen
				1. Halbjahr	Juli August	
Hochschullehrer	56	43	58	75	20 27	279
Sonstige Lehrer	2 720	2 453	2 293	1 334	345 592	9 737
Ärzte	200	237	296	370	115 140	1 408
Zahnärzte und Dentisten	118	158	118	96	31 32	553
Tierärzte	26	22	26	17	7 5	103
Apotheker	108	125	39	84	19 12	387
Richter und Staatsanwälte	31	26	27	7	3 2	96
Rechtsanwälte und Notare	126	130	55	32	4 3	350
Ingenieure und Techniker	—	—	4 463	1 683	318 229	6 683 **)

*) Zusammengestellt nach den Monatsmeldungen der Notaufnahmelager Berlin, Gießen und Uelzen

***) Gesamtzahl nur von 1957 bis August 1958

Romucard

Das vorzügliche Herztonicum mit spasmolytischer Wirkung

Indikation:
 Altersherz
 Zirkulationsstörungen
 Hypertonie
 nervöse und
 krampfartige
 Herzbeschwerden



Zusammensetzung:
 Papaverin 0,3%, Nitroglyc. 2,5 mg%, Tinct. Adonid. 7%, Tinct. Bellad. 4%, Tinct. Valerian., Extr. Castan. Vasc. fluid., Vit. B₁ u. C

K. P. Flasche 15 ccm DM 1.60
 O. P. Flasche 30 ccm DM 2.60



ROMU · ROMAN UNGLERT · PHARMAZEÜT. FABRIK · ESTING b/MÜNCHEN

„Arzt von Stalingrad“ stellt richtig

Der als „Arzt von Stalingrad“ bekannt gewordene Dr. Othmar Kohler erklärte auf dem 1. Bundestreffen ehemaliger Stalingradkämpfer in Nürnberg: „Ich bin nicht der Arzt von Stalingrad.“ Dr. Kohler, dessen Schicksal in russischen Gefangenenlagern als Thema für den abendfüllenden Spielfilm „Der Arzt von Stalingrad“ diente und der jetzt als Chefarzt im Städtischen Krankenhaus in Idar-Oberstein tätig ist, sagte, daß über tausend andere Ärzte in der 6. deutschen Armee bei Stalingrad ihre Pflicht getan hätten. Für sie habe bisher niemand ein Wort des Lobes gefunden. Er brauche keine Reklame, er sei nur einer von vielen, die sich für ihre Kameraden eingesetzt hätten. („Weser Kurier“ v. 9. 10. 1956)

Das bessere Rezept

Dioskurides, ein berühmter griechischer Arzt im 1. Jahrhundert n. Chr. verfaßte eine Arzneimittellehre in fünf Büchern. Seine „Materia medica“ genoß 17 Jahrhunderte hindurch hohe Anerkennung! Noch am Ausgang des 18. Jahrhunderts kannte der Arzt wohl eine große Anzahl von Heildrogen, aber rein empirisch. Über ihre Wirkstoffe und deren Wirkweise im Organismus wußte man noch herzlich wenig, darin hat der geistvolle Spötter Voltaire leider recht. Zwischen einer Arzneimittelküche, in der gestoßene Kröten oder ein „zerriebenes Mäusdrecklin“ noch immer ihre Rolle spielten, und einem modernen spiegelnden Labor besteht der gleiche Unterschied wie zwischen dem Doktor Eisenbart oder den Heilkünstlern der Jahrmärkte und einem modernen Chirurgen, der, unterstützt von den Hilfsmitteln raffinierter Technik, mit feinnervigen Händen eine Herzoperation durchführt.

Was nützen aber die bahnbrechenden Erkenntnisse der Medizin und der Pharmazie, wenn nicht die Möglichkeit gegeben wird, sie praktisch der Menschheit zugute kommen zu lassen. Wenn nicht Krankenhäuser, Heilstätten, Spezialkliniken entstehen, Krüppelanstalten, Genesungsheime — wenn nicht gewaltige Mittel aufgebracht werden, die Masse der Leidenden in ihnen zu versorgen. Zur modernen Medizin muß die moderne Gesundheitsfürsorge treten. So erst werden ihre Erkenntnisse wahrhaft fruchtbar.

Es sind die Deutschen Wohlfahrtsverbände, deren schöpferischer Initiative die Gesundheitsfürsorge in weitem Umfang ihren hohen Stand verdankt. Die Mittel dafür werden weitgehend durch den Wohlfahrtsertrag jener Sonderbriefmarken der Bundespost aufgebracht, der Wohlfahrtsmarken. Die Vertreter der heilenden Berufe, Ärzte, Pharmazeuten, möchten wir auch auf die diesjährige Serie aufmerksam machen, mit der Bitte, durch Verwendung von Wohlfahrtsmarken die gesundheitsfürsorgliche Arbeit der Wohlfahrtsverbände zu fördern. Wohlfahrtsmarken helfen heilen, besser als des Dioskurides Rezept!

Franz-Redeker-Preis

Der erstmalig i. J. 1957 ausgeschriebene Franz-Redeker-Preis des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose wurde

1. Dr. med. Chr. Götttsching, Freiburg, für die Arbeit „Offentuberkulose — Ursachen und Auswirkungen“,
2. Dr. med. E. O. Adam, Berlin, für die Arbeit „Zur Beurteilung der Wirksamkeit von BCG-Schutzimpfungen“ und
3. Dr. med. W. Lock, Hamburg, für die Arbeit „Ergebnisse bei Röntgenreihenuntersuchungen in Hamburger

Betrieben in den Jahren 1954 bis 1956 als Beitrag zur derzeitigen Tuberkulosesituation“ zuerkannt und anlässlich der Eröffnungsansprache der Deutschen Tuberkulosekonferenz 1958 in Hamburg durch den Präsidenten des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose, Herrn Senatsdirektor Prof. Dr. Schröder, Berlin, verliehen.

Curt-Adam-Preis 1959

Der im Jahre 1956 anlässlich des 5. Deutschen Kongresses für ärztliche Fortbildung gestiftete Curt-Adam-Preis ist für das Jahr 1959 erneut ausgeschrieben worden, und zwar für die beste Arbeit auf dem Gebiet der Chirurgie und Orthopädie, die eine besondere wissenschaftliche Leistung darstellt und gleichzeitig den Gesichtspunkt der ärztlichen Fortbildung berücksichtigt.

Arbeiten, die im Jahre 1958 fertiggestellt oder veröffentlicht werden, können bis zum 31. Dezember 1958 zur Bewerbung um den Preis (in vierfacher Ausfertigung als Sonderdruck oder Manuskript) eingereicht werden an: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Berlin-Steglitz, Klingensorstr. 21.

Durch den Barpreis von DM 2000.— soll vorwiegend ein Studienaufenthalt an einer deutschen oder ausländischen Klinik ermöglicht werden.

Stiftung der Firma Hoffmann-La Roche

Anlässlich der 500-Jahr-Feier der Universität Freiburg i. Br. im vergangenen Jahr hat die pharmazeutische Fabrik Hoffmann-La Roche in Basel der Freiburger Medizinischen Fakultät eine Stiftung von 250 000 DM gemacht. Die Satzung der Stiftung ist nunmehr vom Kultusministerium gebilligt worden, Vorsitzender der Stiftung wurde der Freiburger Internist Prof. Dr. Heilmeyer. Mit den Zinsen des Kapitals soll ein Austausch von Arbeitsergebnissen auf internationaler Grundlage ermöglicht werden.

Die Studienfahrten Deutscher Akademiker

haben für das Frühjahr 1959 folgendes Programm:

Ägypten vom 13. März bis 2. April mit fünf Tagen Kairo und dem Fayum sowie in Oberägypten Luxor, Edfu und Assuan.

Vom 22. März bis 5. April finden wieder zwei Kreuzfahrten mit eigens gecharterten Schiffen statt. Die eine, „Das klassische Griechenland und seine Inselwelt“ wird zum fünften Male wiederholt und führt von Venedig nach Korfu, Olympia, Korinth—Mykene—Tiryns—Epidauros—Nauplia, Kreta, Rhodos, Pergamon, Delos, Mykonos, Piräus mit Athen, Aigina, Itea mit Delphi und zurück nach Venedig. Die andere, „Toga und Turban“ wird die Cyrenaike, Tripolis mit Leptis Magna, Malta, Sfax mit El Djem, Sousse und Kairouan, Tunis mit Karthago sowie Sizilien aufsuchen. Sie führt damit zu den Ausgrabungsstätten in Nordafrika, zeigt aber auch das afrikanische Leben in seinen weißen Städten, Moscheen, Souks und Oasen.

Apulien und Kalabrien mit den Normannendomen und Hohenstaufenkastellen ist das Thema einer Reise, die vom 26. April bis 10. Mai stattfindet. Zu Pfingsten endlich wird die Fahrt nach Paris, Chartres und zu den Loireschlössern vom 15. bis 24. Mai wiederholt.

Auskünfte und Programme durch Studienfahrten Deutscher Akademiker.

Prof. Dr. Artur Kutscher,
München 13, Habsburger Platz 1

Tabletten
Ampullen
Suppositorien

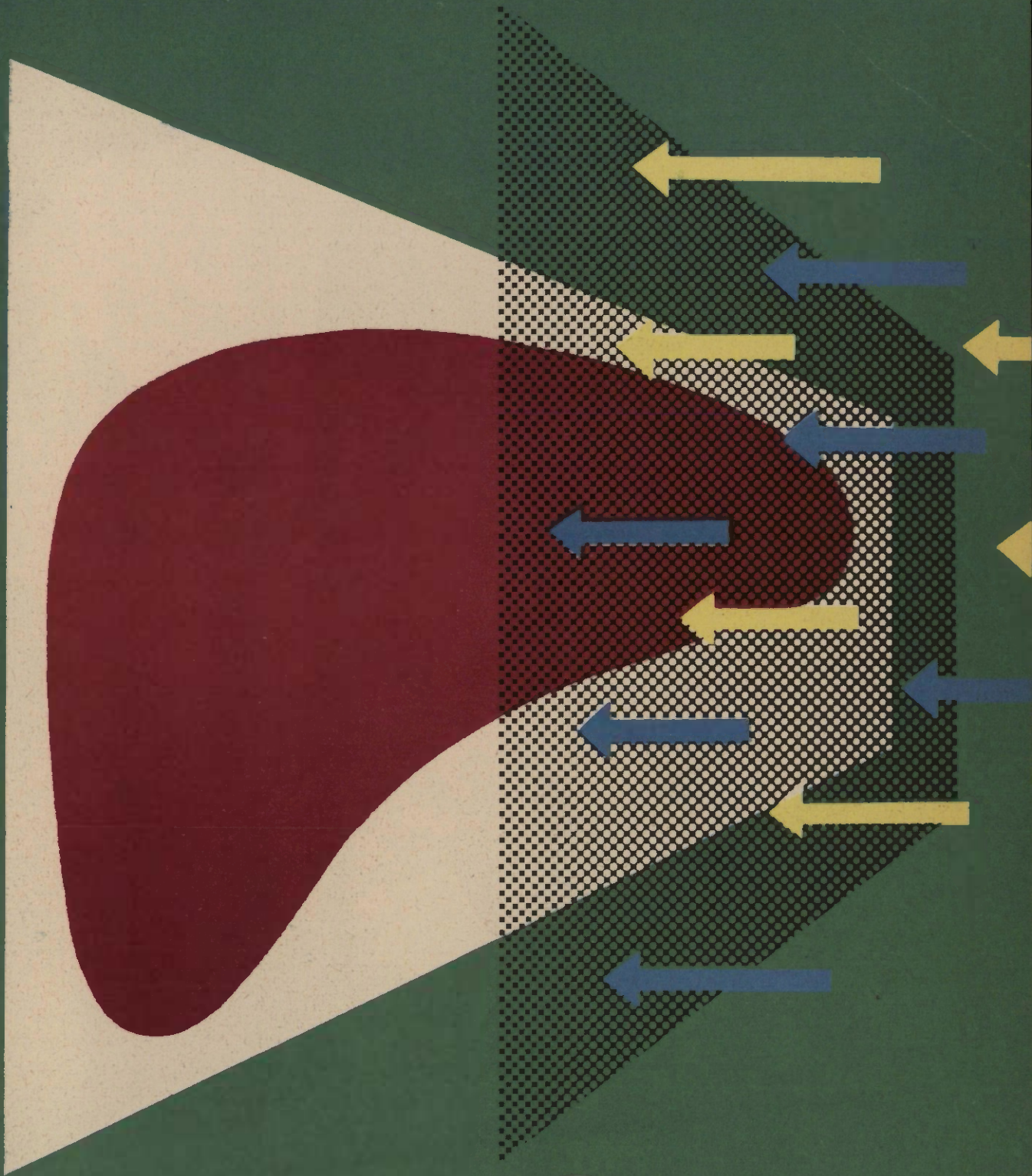
TOXIMER

Antineuralgicum
Analgeticum
Antirheumaticum



L. MERCKLE G.m.b.H. Bloubeuren

1 Tablette enthält: Dimethylaminophenylidimethylpyrazolon 0,2; Phenacetin 0,2; Coffein 0,05; Codein phosphoricum 0,01.



PROHEPAR

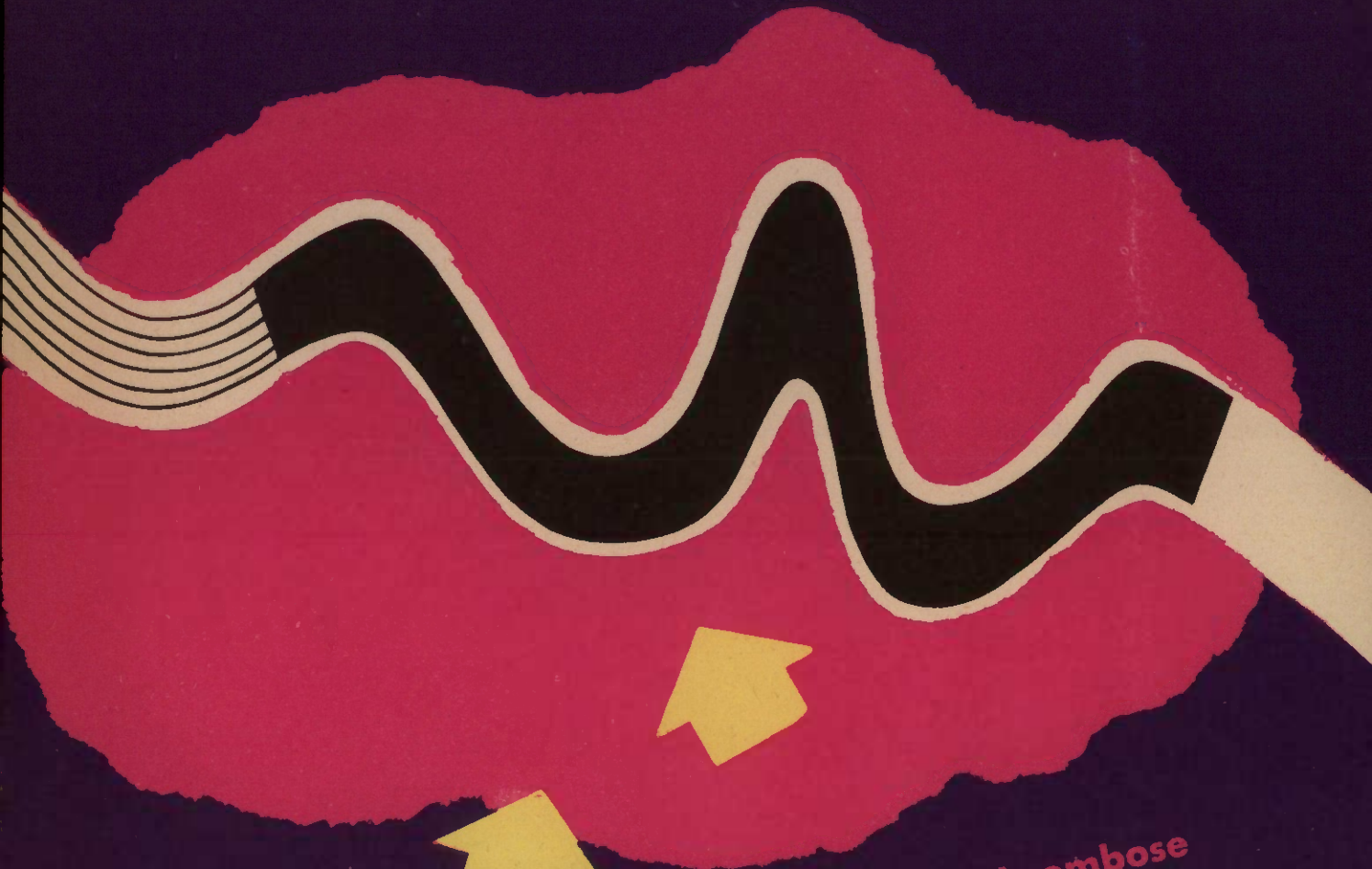
Leberhydrolysat mit den essentiellen Aminosäuren

Bohnen · Ampullen-Flaschen · Sirup

N O D M A R K · W E R K E G . M . B . H . H A M B U R G

Zum Schutz
der gesunden Leberzelle
zur Regeneration
des geschädigten Parenchyms
bei Leberzirrhose
chronischer Hepatitis





Thrombophlebitis

Oberflächliche Thrombose

Ulcus cruris

THROMBOPHOB

Salbe



§ 7

(1) Diese Meldeordnung tritt am 1. Dezember 1958 in Kraft. Gleichzeitig treten außer Kraft die Richtlinien über die Anmeldung der Ärzte in Bayern bei den Ärztlichen Bezirksvereinen (genehmigt mit EntschlieÙung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 17. 11. 1951); die auf Grund dieser Richtlinien ausgestellten Mitgliedsausweise der Ärztlichen Bezirksvereine werden ungültig.

Genehmigt mit ME vom 18. Oktober 1958 Nr. III 8-5022/12-3.

München, den 18. Oktober 1958

Bayer. Staatsministerium des Innern
I. A. gez. Dr. Schmelz, Ministerialrat

RICHTLINIEN

für die Anmeldung bei den Ärztlichen Kreisverbänden
(Meldeordnung)

(genehmigt mit EntschlieÙung des Bayer. Staatsministeriums
des Innern Nr. III 8-5022/12-3 vom 18. 10. 1958).

Auf Grund von Art. 16 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 4 Abs. 3 des Gesetzes über die Berufsvertretungen und über die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Kammergesetz) vom 15. Juli 1957 (GVBl. 1957 S. 162) hat die Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer (11. Bayer. Ärztertag) am 14. 9. 1958 in Coburg nachstehende Richtlinien für die Anmeldung der Ärzte bei den Ärztlichen Kreisverbänden (Meldeordnung) beschlossen:

§ 1

(1) Jeder Arzt ist verpflichtet, sich unverzüglich nach Aufnahme seiner Berufstätigkeit bei dem für seinen Tätigkeitsort zuständigen Ärztlichen Kreisverband persönlich anzumelden.

Obt der Arzt keine ärztliche Tätigkeit aus, so hat er sich unverzüglich bei dem für seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen für seinen ständigen Aufenthaltsort zuständigen Ärztlichen Kreisverband persönlich anzumelden.

(2) Jeder Medizinalassistent ist verpflichtet, sich unverzüglich bei dem für seinen ständigen Wohnsitz bzw. Aufenthaltsort zuständigen Ärztlichen Kreisverband persönlich anzumelden.

Bei jedem Wechsel des Tätigkeitsortes hat sich der Medizinalassistent bei dem für seinen Tätigkeitsort zuständigen Ärztlichen Kreisverband persönlich anzumelden.

§ 2

Die Anmeldepflicht nach § 1 besteht unbeschadet einer gleichzeitigen Zugehörigkeit zur ärztlichen Berufsvertretung eines anderen deutschen Landes und der Meldepflicht beim zuständigen Gesundheitsamt (Art. 4 Abs. 3 des Kammergesetzes).

§ 3

Ärzte, die bei Inkrafttreten dieser Meldeordnung bereits ihre ärztliche Tätigkeit in Bayern ausüben oder dort ihren Wohnsitz bzw. ständigen Aufenthalt genommen haben, sind verpflichtet, Fragen des Ärztlichen Kreisverbandes zur Ergänzung der bisherigen Meldebogen zu beantworten. Ärzte, die bisher nicht gemeldet waren, sind zur Meldung nach dieser Meldeordnung verpflichtet.

Diese Vorschrift gilt sinngemäß auch für die Medizinalassistenten.

§ 4

Dem in zweifacher Ausfertigung einzureichenden Meldebogen, der bei den Ärztlichen Kreisverbänden unentgeltlich erhältlich ist, sind die zum Nachweis einzelner Angaben erforderlichen Urkunden in amtlich beglaubigter Abschrift beizufügen. Zu Beglaubigungen sind nur siegelführende Behörden des Bundes, der Länder oder der Gemeinden berechtigt; gerichtliche, notarielle oder durch eine gesetzliche ärztliche Berufsvertretung vorgenommene Beglaubigungen werden anerkannt. In Zweifelsfällen ist der Ärztliche Kreisverband berechtigt, die Vorlage der Originalurkunden zu verlangen.

§ 5

Nach erfolgter Erstanmeldung hat der Arzt innerhalb eines Monats nach Eintreten des betreffenden Ereignisses dem Ärztlichen Kreisverband, dessen Mitglied er ist, anzuzeigen, wenn

- a) er die Anerkennung als Facharzt erhalten hat,
- b) er sich niedergelassen hat (unter Angabe der Praxisart und der Praxisanschrift),
- c) er zu den RVO-Krankenkassen zugelassen, an der kassenärztlichen Versorgung oder an der Ersatzkassenpraxis beteiligt wurde,
- d) er einen ärztlichen Titel oder eine Amtsbezeichnung erhalten hat,
- e) er die Praxisart, die Praxisstelle oder den Arbeitsplatz gewechselt hat, oder seine ärztliche Tätigkeit aufgegeben hat,
- f) sein Familienstand sich geändert hat,
- g) er aus dem Bereich des Ärztlichen Kreisverbandes seine ärztliche Tätigkeit (§ 1 Abs. 1, Satz 1) dauernd oder vorübergehend, bzw. seinen Wohnsitz oder ständigen Aufenthaltsort (§ 1 Abs. 1, Satz 2) verlegt.

Bei Anzeigen nach a-d sind die einschlägigen Nachweise mit vorzulegen.

Die unter d-g aufgeführten Änderungsanzeigen hat entsprechend der Medizinalassistent zu erstatten.

§ 6

Wer die Anmelde- oder Anzeigepflicht schuldhaft versäumt, kann nach Art. 16 Abs. 2 des Kammergesetzes in Verbindung mit § 8 Abs. 2 der Satzung der Bayer. Landesärztekammer vom Vorstand der Bayer. Landesärztekammer mit einer Ordnungsstrafe bis zu DM 200.- belegt werden. Der Verhängung der Ordnungsstrafe hat eine schriftliche Androhung vorauszu gehen.

- Commotio cerebri
- Postoperative Embolieprophylaxe
- Entzündungen, Verbrennungen

- Heel

Traumeel[®]

Traumeel-liquidum
(20 und 100 ccm)

Traumeel-Salbe
(ca. 20 g)

Traumeel-Tabletten
(30 und 240)

Traumeel-Ampullen
(4, 8, 40, 80)

Biologische Heilmittel Heel GmbH · Baden-Baden



Husten
Heiserkeit
Erkältung

Puraeton

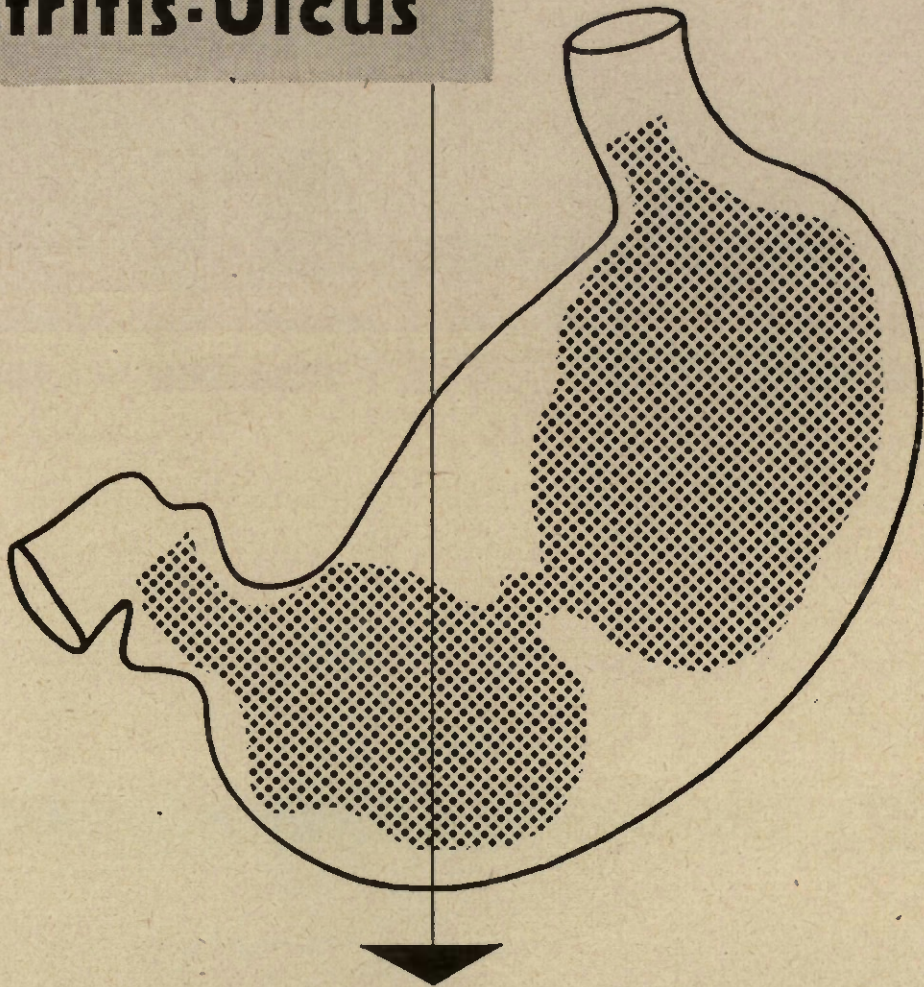
EXPEKTORANTIEN

Hustensaft
120g DM 1,40 o.U.

Hustentropfen
15ccm DM 0,95 o.U.

DOLORGIET · ARZNEIMITTELFABRIK · BAD GODESBERG

Gastroneurose Gastritis-Ulcus



Nervogastrol®

Die Kombination von mydriatischen Alkaloiden, Wismut und Alkalien beseitigt rasch den Säureschmerz, hemmt die Magensekretion und schafft eine gute Heilungstendenz.

Zusammensetzung: 1 Tablette = Bismut. subnit. et subgallic. $\overline{00}$ 0,04; Calc. carb. et Natr. bicarb. $\overline{00}$ 0,10; Magn. ust. et Extr. Chelidan. $\overline{00}$ 0,075; Scapalia stand. (0,3% Alkaloide) 0,0125; Extr. Candurang. 0,05; Ol. Aurant. 0,125.

60 Tabletten DM 1.90 o. U.

LUDWIG HEUMANN & CO. · NURNBERG · CHEM.-PHARM. FABRIK

HEUMANN
Heilmittel

Expectal

TROPFEN

Intensiv wirkendes Expectorans

sekretolytisch,
sekretomotorisch
und sedativ
wirksam

25 g Expectal-Tropfen:
0,05 g Mol. Verb. aus
Codein- und Dipropyl-
barbitursäure,
Kal. sulfogujacol,
Extr. Thym. fluid,
Aromatika

O. P. 25 g Expectal-Tropfen

TROPON

**TROPONWERKE
KÖLN-MÜLHEIM**

AUS DER FAKULTÄT

Der apl. Professor für „Dermatologie und Venerologie“ in der Med. Fakultät München (ehem. Oberarzt der Dermatolog. Klinik), Dr. med. Hans-Wolfgang Spier, wurde ab 15. Oktober 1958 an den Lehrstuhl für Dermatologie und Venerologie der Freien Universität Berlin berufen.

PERSONALIA

Prof. Dr. A. Marchionini (Direktor der Dermatologischen Klinik in München) wurde vom Stadtrat der Stadt Paris die Bronze-Medaille der Stadt Paris verliehen.

Prof. Dr. Kurt Lentrodt wurde mit dem Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschlands durch den Herrn Bundespräsidenten ausgezeichnet.

IN MEMORIAM

Der em. o. Prof. für Hals-, Nasen, und Ohrenheilkunde (ehem. Direktor der H.N.O.-Klinik) Prof. Dr. Wilhelm Brünings ist am 3. 10. 1958 im 83. Lebensjahr in München verstorben.

RECHTS- UND STEUERFRAGEN

Kindergeldkasse

Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichtes Bayreuth vom 30. 9. 1958, Aktenzeichen Nr. 121 — I/58, wegen Heranziehung zu Beiträgen an die Kindergeldkasse der Bayerischen Landesärztekammer.

Leitsatz: Für Streitigkeiten in Kindergeldangelegenheiten zwischen einem Arzt und seiner Ärztekammer als Träger der Kindergeldkasse sind nicht die Sozialgerichte, sondern die allgemeinen Verwaltungsgerichte zuständig.

Aus den Gründen:

Angefochten sind der Bescheid der Bayer. Landesärztekammer — Kindergeldkasse — vom 30. 1. 1958 und deren Einspruchsbescheid vom 30. 6. 1958, die sich, weil die Bayer. Landesärztekammer eine Körperschaft des öffentlichen Rechts ist (s. Art. 10 Abs. 1 Satz 3 des Ges. über die Berufsvertretungen und über die Berufgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker — Kammergesetz [KaG] — vom 15. 7. 1957 — GVBl. S. 162, ber. 176 — und § 1 der Satzung der Kammer in: Bayer. Ärzteblatt 1958, Heft 4), beide als Verwaltungsakte darstellen. Nach § 22 Abs. 1 Satz 1 des Verwaltungsgerichtsgesetzes (VGG) entscheiden die allgemeinen Verwaltungsgerichte über die Anfechtung von Verfügungen der Verwaltungsbehörden und von sonstigen Verwaltungsakten (Anfechtungssachen) sowie in anderen Streitigkeiten des öffentlichen Rechts (Partei Streitigkeiten), soweit nicht besondere Verwaltungsgerichte, zu denen auch die Sozialgerichte gehören, oder Schiedsgerichte oder die bürger-

lichen Gerichte zu entscheiden haben. Die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit entscheiden gem. § 51 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der Sozialversicherung, der Arbeitslosenversicherung und der übrigen Aufgaben der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung sowie der Kriegsopferversorgung. Ferner entscheiden nach § 51 Abs. 2 SGG die Sozialgerichte über sonstige öffentlich-rechtliche Streitigkeiten, für die durch Gesetz der Rechtsweg vor diesen Gerichten eröffnet wird. Das ist durch § 28 Abs. 1 KGG geschehen, wonach die Sozialgerichte über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten des Kindergeldgesetzes entscheiden. Dazu gehören z. B. die Streitigkeiten über die Pflicht zur Leistung von Beiträgen an die Familienausgleichskassen. Die Kindergeldkasse der Anfechtungsgegnerin ist jedoch keine Familienausgleichskasse im Sinne des KGG und gewährt weder Kindergeld noch erhebt sie Beiträge unmittelbar nach den Vorschriften dieses Gesetzes. Die Kindergeldkassen sind vielmehr unselbständige Einrichtungen der Landesärztekammern und haben die Rechtsgrundlage für ihr Handeln ausschließlich in den durch die einschlägigen Landesgesetze erlassenen Vorschriften. Ihre Anerkennung als Eigeneinrichtungen durch die zuständigen Familienausgleichskassen gem. § 32 KGG befreit lediglich die Mitglieder dieser Einrichtungen von der Pflicht zur Beitragsleistung an die gesetzlichen Familienausgleichskassen. An welchen Tatbestand die Eigeneinrichtungen den Anspruch auf Kindergeld knüpfen und auf welchem Wege sie die erforderlichen Mittel aufbringen, bestimmt sich nicht nach dem KGG, sondern ist Angelegenheit des autonomen Rechts der Kammern. Die Eigeneinrichtungen müssen lediglich, um den Erfordernissen des § 32 KGG zu genügen, Kindergeld mindestens in Höhe des gesetzlichen Kindergeldes gewähren und auf einem Ausgleichssystem beruhen, das dem der gesetzlichen Familienausgleichskassen ähnlich ist. Da sowohl der Anspruch auf Kindergeld gegen die Kindergeldkassen als auch die Pflicht zur Beitragsleistung an diese nicht auf dem KGG beruhen, ergibt sich, daß etwaige Streitigkeiten hierüber keine „Streitigkeiten in Angelegenheiten des KGG“ im Sinne des § 28 Abs. 1 dieses Gesetzes sind. Daraus folgt, daß für Streitigkeiten in Kindergeldangelegenheiten zwischen einem Arzt und seiner Ärztekammer als Träger der Kindergeldkasse die allgemeinen Verwaltungsgerichte zuständig sind, sofern — wie in Bayern — die betreffende Kammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts besteht. Das Verwaltungsgericht Bayreuth ist deshalb zur Entscheidung sachlich und örtlich zuständig (§§ 22, 26 Abs. 1 Nr. 3 VGG) . . .

R. A. Poellinger, München

Zur Frage der Kraftfahrtauglichkeit von Epileptikern

Der I. Senat des Bundesverwaltungsgerichts hat in einem Revisionsverfahren am 26. Juni 1958 — BVerwG I CB 91.58 — grundsätzlich zur Frage der Kraftfahrtauglich-

LITRADERM

Die rationelle Hydrocortisonsalbtherapie

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

DESITIN-WERK CARL KLINKE · HAMBURG

keit von Epileptikern Stellung genommen. Unter Hinweis auf drei frühere Beschlüsse wird ausgeführt, daß die derzeitige Möglichkeit des Auftretens neuer Krankheitschübe bei epileptisch oder geistig Erkrankten die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausschließt. Auch langjähriges unfallfreies Fahren eines epileptisch Erkrankten stehe der Feststellung seiner mangelnden Eignung nicht entgegen und aus einem unfallfreien Fahren in der Vergangenheit könne nicht der Schluß auf künftiges unfallfreies Fahren gezogen werden.

Darüber hinaus hat der Senat zur Frage, ob zahlreiche Vorstrafen eines Kraftfahrers schon für sich allein die Entziehung der Fahrerlaubnis rechtfertigen, sich wie folgt geäußert: Nach allgemein anerkannten Grundsätzen können Straftaten, wenn sie charakterliche und sittliche Mängel erkennen lassen, den Täter als zum Führen von Kraftfahrzeugen ungeeignet erscheinen lassen. Bei der Frage, ob strafrechtliche Verstöße schwerwiegende, die Entziehung der Fahrerlaubnis rechtfertigende Charaktermängel erkennen lassen, handelt es sich um die Beurteilung des Einzelfalles.

Was muß der Praxisraummieter von der neuen Altbaumietenverordnung wissen?

Wann kann ein Mietzuschlag für Praxisräume verlangt werden?

(C.) Am 1. August 1958 ist die „Verordnung über den Mietpreis für den bis zum 31. Dezember 1949 bezugsfertig gewordenen Wohnraum“ die Altbaumietenverordnung (AMVO), in Kraft getreten. Die Verordnung enthält auch für Praxisraummieter, soweit sie Mischraummieter sind, wichtige Bestimmungen, über die vielfach erhebliche Unklarheiten bestehen. Die nachstehenden Ausführungen dürften daher das Interesse unserer Leser beanspruchen.

Reine Geschäfts- bzw. Praxisräume, die ohne Zusammenhang mit Wohnräumen vermietet wurden, sind bereits durch § 1 des Geschäftsraummietengesetzes vom 25. 6. 1952 von den Preisvorschriften ausgenommen. Für sie besteht kein Kündigungsschutz mehr. Nach § 7a des Geschäftsraummietengesetzes besteht hier nur die Möglichkeit, die Einstellung von Vollstreckungsmaßnahmen des Vermieters einstweilen zu beantragen, wenn der Mietvertrag vor dem 1. 12. 1951 abgeschlossen wurde. Der Vollstreckungsschutz kann jedoch nicht länger als insgesamt neun Monate vom Tage der Rechtskraft des Urteils an in Anspruch genommen werden.

Mischräume

Von der neuen Verordnung werden außer preisgebundenen Wohnräumen daher nur sogenannte Mischräume erfaßt, die bis zum 31. Dezember 1949 bezugsfertig geworden sind. Unter Mischräumen versteht man

1. Wohnraum, der teils zu Wohn-, teils zu anderen Zwecken benutzt wird,
2. Wohnraum, der gleichzeitig zusammen mit Geschäfts- bzw. Praxisräumen vermietet wird, wenn zwischen beiden ein räumlicher oder wirtschaftlicher Zusammenhang besteht.

Eine Wohnung, die auch zu anderen als Wohnzwecken, d. h. geschäftlich oder beruflich, benutzt wird, unterliegt den Bestimmungen des Geschäftsraummietengesetzes, wenn mehr als die Hälfte der Wohnfläche anderen als Wohnzwecken dient. Das bedeutet, daß die Räume nicht mehr preisgebunden sind.

Ist dagegen die geschäftlich oder beruflich genutzte Fläche geringer als die zu Wohnzwecken genutzte, so sind die gesamten Räume einschließlich der geschäftlich genutzten preisgebunden. In diesem Falle ist ein Geschäftsraummietenzuschlag bis zu 50 vom Hundert der Grundmiete zugelassen (§ 18 AMVO), die auf die nicht zu Wohnzwecken benutzten Räume entfällt. Für die Höhe des Geschäftsraummietenzuschlags ist der Grad der wirtschaftlichen Mehrbelastung des Vermieters maßgebend. Leider läßt die Verordnung nähere Angaben vermissen, wie diese Prozentsätze festgelegt werden sollen. Im Streitfalle empfiehlt es sich, sich mit der Preisbehörde in Verbindung

zu setzen. War am 1. August 1958 die Miete bereits um einen höheren Zuschlag erhöht, so bleibt der höhere Zuschlag zulässig.

Wenn Wohnräume wegen ihres räumlichen oder wirtschaftlichen Zusammenhangs mit Geschäftsräumen zugleich mit diesen vermietet sind, so ist vom anteiligen Mietwert der Wohn- und Geschäftsräume auszugehen. Ist der Mietwert der Geschäftsräume geringer als der Mietwert der Wohnräume, so sind sämtliche Räume preisgebunden. Überwiegt dagegen der Mietwert der Geschäftsräume oder besteht Wertgleichheit, so unterliegt das Mietverhältnis für sämtliche Räume nicht mehr der Preisbindung.

Dem Vermieter steht es frei, anstatt den vorgenannten Geschäftsraummietenzuschlag zu verlangen, bei der örtlichen Preisbehörde eine Mieterhöhung bis zur Höhe der ortsüblichen Miete für Geschäfts- bzw. Praxisräume gleicher Art und Lage für den gewerblich genutzten Teil zu beantragen.

Kündigungsschutz bei Mischräumen

Ein Kündigungsschutz ist noch gegeben bei Verträgen über Mischräume, die vor dem 1. August 1955 auf unbestimmte Zeit abgeschlossen wurden und bei denen die anteilige Miete der geschäftlich genutzten Räume weniger als zwei Drittel der Gesamtmiete ausmacht. Wurde der Vertrag nach Inkrafttreten des Ersten Bundesmietengesetzes, d. h. nach dem 1. August 1955 abgeschlossen, so ist Voraussetzung für das Bestehen eines Kündigungsschutzes, daß der anteilige Mietwert der geschäftlich genutzten Räume weniger als die Hälfte der gesamten Miete ausmacht.

Die vorstehenden Bestimmungen gelten vorläufig noch nicht für Berlin.

Abschreibung auf den Praxiswert

(C.) Zur Frage der Zulässigkeit der Abschreibung auf den Praxiswert hat jetzt auch der Bundesfinanzhof im Urteil vom 13. 5. 1958 (I 290/56 U) Stellung genommen und dazu u. a. ausgeführt:

Der sogenannte Praxiswert der freien Berufe ist etwas grundsätzlich anderes als der Geschäftswert eines gewerblichen Unternehmens. Bei dem letzteren steht in der Regel die Leistungsfähigkeit des Betriebes im Vordergrund, die durch sachliche Maßnahmen und Aufwendungen (Reklame, Organisation, Rationalisierung usw.) besonders gesteigert wurde. Die Person des Inhabers oder deren Wechsel spielt dabei nur eine untergeordnete Rolle.

Der Wert einer freiberuflichen Praxis ist kein Geschäftswert (Unternehmenswert) in diesem Sinne. Er ist ausschließlich personenbezogen und besteht in der Regel nur aus der Summe von Beziehungen, Aussichten und Möglichkeiten, die in entscheidendem Maße auf dem Vertrauen des einzelnen Auftraggebers zu dem Praxisinhaber beruhen und daher in ihrem Fortbestand eng mit seiner Person verbunden sind. Dieses persönliche Vertrauensverhältnis endigt zwangsläufig mit dem Ausscheiden des Praxisinhabers. Was für den Nachfolger verbleibt, ist die Hoffnung, durch persönliche Tüchtigkeit und Leistungsfähigkeit ein neues Vertrauensverhältnis zu schaffen.

Mit dem Geschäftswert eines gewerblichen Unternehmens läßt sich dieser sogenannte Praxiswert nicht vergleichen. Da er ausschließlich personenbezogen ist, verpflichtet er sich verhältnismäßig rasch. Regelmäßige Absetzungen auf ihn können daher in der Regel nicht versagt werden. Die Verschiedenheit der Entstehungs- und Bestimmungsgründe rechtfertigt die verschiedenartige Behandlung des Praxiswerts gegenüber dem gewerblichen Geschäftswert. Es kann daher darin auch keine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes liegen.

Dr. jur. Cordes, Vechta

Das Eintreffen der Polizei muß abgewartet werden

Wenn der Geschädigte es verlangt, muß der Unfallbeteiligte das Eintreffen der Polizei abwarten, anderenfalls macht er sich der Fahrerflucht schuldig.

(OLG Neustadt, Ur. v. 26. 2. 1958 — DAR 10,271) — ADAC-Pressedienst.

UROLYSAN

NACH PROF. DR. MED. HUDEPOHL, BERLIN

UROLYSAN[®] - Dragées

nach Prof. Dr. med. Hüddepahl · Berlin

Zusammensetzung:

- Extr. Uvae Ursi, Hexamethylentetramin, Ammon. chlor.,
 - Phenyl. salic., Ol. Santal., Extr. Bellad.
- Sulfonamidfrei

Wirkungsweise:

- Bärentraubenblätter (Extr. Uvae Ursi) sind auch in der Volksmedizin bei Blasen- und Nierenkrankheiten (wegen ihres Gehalts an Arbutin und Gerbsäure) erprobt. Hexamethylentetramin spaltet in saurem Milieu Formaldehyd ab, Phenyl. salic. in alkalischem Milieu Phenol sowie Salicylsäure, wodurch eine kombinierte desinfizierende Wirkung gewährleistet ist. Diese wird unterstützt durch Ol. Santal. Ammon. chlor. klärt durch die sicher eintretende Säuerung den Harn und verhindert Harngrießbildung sowie das Entstehen von Konkrementen. Extr. Bellad. als bewährtes Spasmolyticum beseitigt die oft quälenden krampfartigen Schmerzen und Tenesmen.

Indikationen:

- Cystitis, Pyelitis, Urethritis, Prostatitis, Harninfektionen bei z. B. Prostatahyperthrophie und nach Steinkrankheiten. Ohne unerwünschte Nebenwirkungen, auch bei Graviden und Kindern.
- UROLYSAN kann ferner prophylaktisch mit Erfolg
- postoperativ und vor sowie nach Cystoskopien gegeben werden.

Dosierung:

- Wenn der Arzt nicht anders verordnet, nehmen Männer
- 3x täglich 2-4 Dragées, Frauen 3x täglich 2 Dragées, Kinder 3-4x täglich 1 Dragée unzerkaut mit Wasser vor dem Essen.

Preis:

- Aluminium-Dose mit 50 Dragées DM 1,45 o. U.

AKTIENGESELLSCHAFT FÜR MEDIZINISCHE PRODUKTE

BERLIN WEST

Bitte um Übersendung eines

Arztemusters

UROLYSAN

Stempel

DRUCKSACHE



Aktiengesellschaft für medizinische Produkte

BERLIN N 65

Westsektor

Tegeler Straße 14

hautgetönt

angenehm im Geruch

sauber in der Anwendung



FISSAN

i-PUDER früher »ICHTHYOL«-PUDER und

i-PUDER FORTE mit 0,2% Dioxydichlordiphenylmethan

sind vor allem indiziert bei Rosacea, Akne vulgaris, Seborrhoe, Pruritus ani et vulvae, aber auch zur Nachbehandlung von Ekzemen, Mykosen und Pyodermien.

Zusammensetzung: 2% Ichthyal* 1,5% kolloidaler Schwefel

*Wz. Ichthyal-Gesellschaft Cordes, Hermann & Co, Hamburg-Lokstedt

i-PUDER Pappdase 50 g 1,45 DM a. U.

Klinikpackungen 500 und 1000 g

i-PUDER FORTE Blechdase 50 g 2,90 DM a. U.



DEUTSCHE MILCHWERKE DR. A. SAUER ZWINGENBERG/BERGSTÄ

Felsolyn

Suppositorien pro infantibus

bei spastischer Bronchitis
Tracheo-Bronchitis · Pseudokrupp
fiebrhaften grippalen Infekten



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

Frühinsuffizienz
Myocardschaden
Pectanginöse Beschwerden
Herzneurose



Confludin[®]



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

A P O T H E K E R M Ü L L E R G M B H · B I E L E F E L D

Bei
Bronchitis u. Pertussis

Monapax[®]

Frischpflanzenperkolate von Drosera, Hedera Helix, Ipecac.,
Hyoscyam., Cuprum acet. u. a.

ohne Codein und Antibiotica

prompt wirksam, hervorragend verträglich

Tropfen 20 ccm DM 1.90 50 ccm DM 3.80
Dragees 40 Stck. 100 Stck.



A P O T H E K E R M Ü L L E R G M B H · B I E L E F E L D

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.

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.

Wir bringen in diesem Heft nur die neuesten Veranstaltungen des In- und Auslandes und verweisen im übrigen auf unseren Kongresskalender in Nr. 9/58 BÄBL.

INLAND:

Dezember:

6.-7. 12. in München: Zweite Tagung 1958 der Bayerischen Röntgenvereinigung. Auskunft: Chefarzt Dozent Dr. Ekert, Städt. Krankenhaus r. d. L., München 8, Ismaninger Straße 22.

Dezember:

8.-19. 12. in Neutrauburg: Ausbildungsabschluß in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Karl Sell, FA. f. Orthopädie, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allgäu.

Dezember/Januar 1959:

27. 12.-4. 1. 59 in Scheibenberg bei Berchtesgaden: Sportärztlicher Winterlehrgang. Auskunft: Dr. H. J. Basel, Nürnberg, Maxtorgraben 15/II.

AMTLICHES

Stellenausschreibung für die Staatlichen Gesundheitsämter

Beim Staatlichen Gesundheitsamt Augsburg-Land 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 25. 11. 1958 eingegangen sein.

I. A. gez. Dr. Riedl, Ministerialdirektor

Bek. des BStMdi vom 18. Juli 1956 betr. Richtlinien für die Erziehungsberatung (BayBSVI III S. 24); hier Voraussetzungen für die staatliche Förderung der Ausstattung von Erziehungsberatungsstellen

Bek. des BStMdi vom 3. 11. 1958 Nr. II 4 — 6754—43/58

Es besteht Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß die in der Bekanntmachung vom 18. Juli 1956 (BayBSVI III S. 24) veröffentlichten Richtlinien für die Erziehungsberatung nur empfehlen der Natur sind. Demzufolge wird auch die nach Abschnitt II Ziff. 5 Abs. 3 Satz 3 mögliche staatliche Förderung der Ausstattung von Erziehungsberatungsstellen nicht davon abhängig gemacht, ob die Leitung einer Erziehungsberatungsstelle in Händen

einer ärztlichen oder psychologischen Fachkraft liegt. Die in Abschnitt II Ziff. 4 Abs. 1 Satz 1 enthaltene Aufzählung der in einer Erziehungsberatungsstelle tätigen Fachkräfte stellt keine Rangfolge dar. Der Träger einer Erziehungsberatungsstelle ist frei in der Wahl der fachlich geeigneten Mitarbeiter wie in der Besetzung der leitenden Stelle. Jedoch muß der Erziehungsberatungsstelle in jedem Falle ein Arzt angehören, da bei einer erheblichen Anzahl von Kindern mit Erziehungsschwierigkeiten auch gesundheitliche Störungen verbunden sind, die nur von einem Arzt festgestellt werden können.

Wesentliche Voraussetzung für eine gut und wirksam arbeitende Erziehungsberatungsstelle bleibt nach wie vor, daß die in ihr tätigen Kräfte zusammenarbeiten, um eine bestmögliche Beurteilung und damit auch eine nachhaltige Hilfe im Einzelfall zu gewährleisten.

Otto Bezold, Staatsminister

Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Der nächste Einführungslehrgang in die Kassenpraxis (gem. § 17 der ZO) findet am Samstag, den 29. November 1958 in der Zeit von 8.15 bis 17.00 Uhr in Augsburg, Pfarrsaal St. Moritz, Moritzplatz, statt.

Anmeldeformulare und Programm sind bei der für die Teilnehmer zuständigen Bezirksstelle der KVB zu erhalten. gez.: Dr. Völlinger

RUNDSCHAU

Krankenkassen ändern ihr System. Die Vorarbeiten zu dem Gesetz über die Krankenvers.-Reform sind jetzt in ein Stadium getreten, das einen ersten Überblick über die Absichten des BAM zuläßt. Der Gesetzentwurf wird dem Bundestag jedoch wohl erst kurz vor den Parlamentsferien im nächsten Sommer vorliegen. Folgende Verbesserungen sind vorgesehen:

Die bislang übliche Leistungsbegrenzung der Kassen von 26 Wochen wird auf 78 Wochen ausgedehnt... Das Krankengeld, das jetzt nach der 6. Woche nur 50% des Bruttolohnes beträgt, soll, nach dem Familienstand gestaffelt, auf 60 bis 75% erhöht werden. Auf Krankenhausbehandlung, wenn nötig, von unbegrenzter Dauer, wird jeder, auch der Familienangehörige, Anspruch haben.

... Auch reine Vorbeugungsuntersuchungen sollen von den Kassen erstattet werden. Darüber hinaus werden alle Versicherten und ihre Angehörigen, wenn sie über 40 Jahre alt sind, alle drei Jahre eine kostenlose Herz-, Kreislauf- und Krebsuntersuchung durchführen lassen können. Ebenso wird einmal jährlich eine Untersuchung beim Zahnarzt kostenlos sein. Nur wer sich dieser jährlichen Untersuchung unterzieht, wird allerdings Anspruch auf kostenlosen Zahnersatz haben.

Um diese Verbesserungen durchzuführen, plant das BAM, eine Kostenbeteiligung der Versicherten einzuführen. Jeder,

UHER

TONBANDGERÄTE

Zeit sparen,
Irrtümer vermeiden,
Diagnosen festhalten,
aber auch
Diag. vertonen,
Vorträge verschicken,
Schmalfilme synchronisieren
und auf Tonjagd gehen

MIT
UHER 195



Der gute Fachhandel und die UHER WERKE MÜNCHEN halten für Sie ausführlichen Prospekt BA 801 bereit

der über 400 DM brutto im Monat verdient und weniger als zwei Familienangehörige betreut, soll für jede Arztleistung 1,50 DM selber zahlen. Für Versicherte mit einem geringeren Einkommen ermäßigt sich dieser Betrag auf 0,75 DM. Es ist ein Beitrag je Leistung des Arztes und nicht je Besuch.

Das BMA will eine neue Gebührenordnung schaffen, die dann verschiedene ärztliche Leistungen zu Gruppen zusammenfaßt, für die nur einmal der Eigenbeitrag erhoben wird. Als weitere Kostenbeteiligung des Versicherten ist die Übernahme von 10% der Arzneikosten (für die Gruppe der geringer Verdienenden 5%) vorgesehen.

Auch der Krankenhausaufenthalt wird für den Versicherten und seine Familienangehörigen nicht mehr umsonst sein. Während Arzt und Arznei hier frei bleiben, wird für die Verpflegung ein Kostenbeitrag erhoben, der sich je nach dem Einkommen von 1 bis 3 DM staffelt.

Um die Krankenhäuser aus ihrer jetzigen Notlage zu befreien, werden sie in Zukunft Anspruch auf Pflegesätze haben, die ihren tatsächlichen Selbstkosten entsprechen.

Bisher gilt die Vers.-Pflichtgrenze von 660 DM nur für den Angestellten. Im neuen Gesetz soll sie auch für den Arbeiter gültig sein, der dann, ebenso wie jetzt der Angestellte, die Versicherung freiwillig fortsetzen kann ohne Arbeitgeberzuschuß.

... Beim Lohnfortzahlungsgesetz will man zwar die zwei Karenzlage beibehalten. Nachträgliche Bezahlung fällt aber bei längerer Krankheit weg. Durch mehrere Maßnahmen soll der Anreiz zum Krankfeiern verringert werden.

Ein besonders umstrittenes Kapitel wird die beabsichtigte Ausweitung des vertrauensärztlichen Dienstes sein. Er müßte nach Ansicht der Reformer von zur Zeit etwas weniger als 800 Vertrauensärzten auf etwa 1200 Ärzte ausgedehnt werden, wenn man eine wirklich wirksame Kontrolle gegen die unberichtigte Ausnutzung der Krankenvers. erreichen wolle.

Obwohl niemand optimistisch genug ist, unmittelbar mit der Reform eine Beitragssenkung zu versprechen, besteht die Hoffnung, in absehbarer Zeit die Beiträge etwas senken zu können. (DIE WELT, Hamburg, 15. 10. 1958)

Patient soll aus drei Töpfen leben. (Münchener Merkur, 10. 10. 58): Einen eigenen Plan zur Krankenversicherungsreform legte die **Notgemeinschaft Deutscher Ärzte** am 9. 10. auf einer Pressekonferenz in München vor. Verfasser dieses „Münchener Planes“ ist der Vorsitzende des ärztlichen Bezirksvereins, Dr. Ludwig Schmitt, der damit eine Art „Sparkasse für Krankheiten“ einführen will. In ihr soll jedes Mitglied einen Teil der von ihm gezahlten Beiträge selbst verwalten. Zum Reformplan der Bundesregierung meint Schmitt, die dort vorgesehene Selbstbeteiligung der Patienten habe mit einer echten sozialen Krankenversicherung nichts mehr zu tun.

Im einzelnen sieht der Plan vor, daß alle Bevölkerungsgruppen, die ein bestimmtes Mindesteinkommen nicht erreichen — also Rentner, Fürsorgeempfänger, Kriegsbeschädigte und -hinterbliebene — in Zukunft von der Krankenversicherung ausgeschlossen werden. Ihre Krankheitskosten soll statt dessen der Staat tragen. Ebenso soll die freiwillige Weiterversicherung gutverdienender Kreise bei den Ortskrankenkassen entfallen...

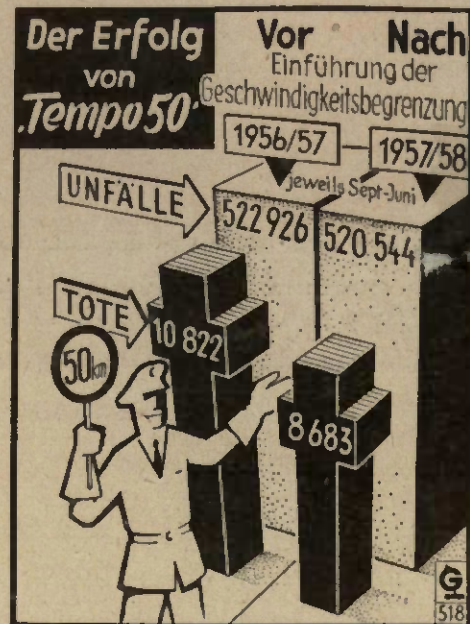
Die Selbstverantwortung des Einzelnen will Schmitt statt durch eine Selbstbeteiligung durch ein **Sparkonto** wecken, auf das jeder Versicherte ein Drittel seiner Beiträge einzahlt. Aus diesem Konto soll er dann alle Krankheiten begleichen, die mit geringen Kosten verbunden sind... Zum ändern will Schmitt im „Münchener Plan“ dem Patienten die Nichtinanspruchnahme seines Kontos schmackhaft machen, ihn also dazu bringen, nicht zu häufig den Arzt aufzusuchen. Jedes Sparkonto wird verzinst, ja, es soll nach dem Tode des Versicherten sogar dessen Erben zufließen.

Nach dem „Münchener Plan“ sollen nur die „großen Risiken“, also teure Krankheitsfälle, von der Kasse gedeckt werden, und zwar aus dem zweiten Drittel der Beiträge, das ihr selbst zufließt. Das restliche Drittel soll von dem übrigen getrennt verwaltet und für die Zahlung von Krankengeld verwendet werden.

Insgesamt sieht der „Münchener Plan“ also in drei „Töpfen“ Geld für Krankheiten vor. Ganz wegfallen soll dagegen die Möglichkeit der Allgemeinen Ortskrankenkassen, einen Patienten auszusteuern. Um diese neue Form der Versicherung

„Tempo 50“ hat sich bewährt

Am 1. September 1957 begannen sechs Millionen Kraftfahrer auf die Tachometernadeln zu achten, wenn sie in geschlossenen Orten fuhren. Die Geschwindigkeitsbegrenzung war in Kraft getreten. Heute läßt sich der Erfolg



dieser Maßnahme klar beurteilen: Die Unfälle haben sich zwar kaum verringert, aber sie sind sehr oft weniger folgenschwer geworden, als es ohne „Tempo 50“ zu befürchten gewesen wäre. Dabei hat in der gleichen Zeit die Zahl der Kraftfahrzeuge um 7 Prozent zugenommen.

überschaubar zu gestalten, sollen statt einer großen Krankenkasse viele kleine Kassen in der Art von Genossenschaften ins Leben gerufen werden.

Scharfe Kritik an dem Plan Schmitts übte Geschäftsführer Büttner von der Münchener AOK in einem Gespräch mit unserer Zeitung. 1. Für jeden Versicherten muß ein eigenes Sparkonto geführt werden; 2. der Arbeitgeber muß für jeden seiner Arbeitnehmer der Kasse einzeln mitteilen, wieviel sie diesem gutschreiben kann; 3. der Staat muß zusätzlich eine eigene Verwaltung für alle jene Minderbemittelten aufziehen, die von den Kassen nicht genommen werden und 4. Krankheitskosten und -geld werden von den Kassen getrennt, also mit doppeltem Aufwand verwaltet.

„Gegenwärtig“, sagt Büttner, „wird die Last der Minderbemittelten gemeinsam von den Schaffenden und den Arbeitgebern durch ihre Beiträge getragen“. Wenn nun der Staat diese Last übernehmen soll, dann ändere sich daran gar nichts: Arbeitgeber und -nehmer seien nämlich die hauptsächlichlichen Steuerzahler. Die Behauptung, daß die freiwillig Weiterversicherten die Kassen am meisten plündern würden, widerlegt Büttner durch eine Schautafel in seinem Büro. Sie zeigt, daß der Krankenstand bei den freiwilligen Mitgliedern weitaus am niedrigsten ist.

Fragwürdig erscheint Büttner auch die Einrichtung von Sparkonten. Schmitt hat nämlich in seinem Plan nicht genau gesagt, was geschieht, wenn der Versicherte einmal sein Konto voll ausgeschöpft hat. Soll die Kasse mit ihren Mitteln einspringen? Dann dürfte es dem Patienten ziemlich gleichgültig sein, ob er sein Konto leer oder nicht. Verweigert aber die Kasse ihre Hilfe, dann tritt genau das ein, was Schmitt verhindern will: der Patient geht nicht zum Arzt. Überhaupt, betonte Büttner, seien kleine Kassen nicht so leistungsfähig und die Sparkonten ließen sich schwer kontrollieren. Zwar kann der Versicherte nach dem „Münchener Plan“ nur dann etwas abheben, wenn der Arzt ihm dazu die Berechtigung bestätigt. „Angenommen aber, der Arzt schreibt dem Patienten mit vollem Sparkonto eine Rechnung über 50 DM, wer soll dann deren Richtigkeit prüfen?“ -uki-

Steigende Ausgaben der Krankenkassen. (Ruhrnachr., Essen, 28. 10. 58): Die Gesamtausgaben der Ortskrankenkassen haben



Schon vor 300 Jahren

war der Salvator wegen seiner Bekömm-
lichkeit und Nährkraft beliebt und berühmt!

Historie vom Salvator.

War im März an Judaica
Wiederum der Frühling nah,
kam zu Ehren alle Stien
der Herr Kurfürst fröhlich geritten
Auf die Heudeck ob der Bau
Zum Paulaner-Klosterbau.
Dort empfing den Landespatler
Barnabas, der Braubauspatler,
Zum Begrüß und freudeglänzend
Sinen Gumpen Bier freudensend
Mit dem Stroh- der bis zur Stunde
Sich erhebt im Gottesmunde.
- Salve pater patriae!
- Bibas, princeps optime!

Über Nährkraft und Verdaulichkeit des Bieres

schreibt J. Schneider unter „Ärztliches vom Bier“ im Heft 8/53 von „Medizin heute“:

. . . Mit unserer zunehmenden Erfahrung über die Verträglichkeit der Biere . . . sind wir so weit gekommen, daß wir uns nicht scheuen, Mogenoperierten schon am Tag nach der Operation Bier zu verabreichen.



Und heute

sind gerade Ärzte
und Apotheker
überzeugte
Stammbezieher des

Salvator

Dr. E. Ritsert

Anaesthesin-*

Bonbons und Dragées
Salben
Puder
Suppositorien
Tabletten 0,2 und 0,5

Schmerzstillende Spezial-Präparate

Anaesthesin-Rivanol)-Pastillen**

Schmerzstillendes Antiseptikum

*) Erfinder Dr. E. Ritsert, Wz. Inh. Farbwerke Hoechst AG

***) Wz. Inh. Farbwerke Hoechst AG

Anaestheform

Vaselin 10 %
Puder
Suppositorien

Schmerzstillende Wundantiseptika

Subcutin-Lösung 2%

Schmerzstillendes Schleimhaut-Antiseptikum
Bei Verardnung O. P. oder Ritsert hinzufügen



Dr. E. RITSERT

Fabrik pharmazeutischer Präparate
Frankfurt Main

PERSER-TEPPICHE



In großer Auswahl u. a.:

Hamadan-Varleger, 90 x 60 cm	DM 45,-
Lilian-Brücke, 155 x 103 cm	DM 215,-
Hamadan-Brücke, 202 x 132 cm	DM 280,-
Serob-Läufer, 335 x 93 cm	DM 488,-
Shiraz-Teppich, 308 x 210 cm	DM 655,-
Heris-Teppich, 322 x 210 cm	DM 960,-
Heris-Teppich, 340 x 280 cm	DM 1435,-
Täbris-Teppich (creme mit Medaillen) 395 x 288 cm	DM 2100,-
Täbris-Teppich, alt, 360 x 260 cm	DM 1950,-
Kashan-Teppich, 446 x 317 cm	DM 3370,-

ZOLGHADAR - TEHERAN
MÜNCHEN - Maximilianstraße 11

Vegetative Dystanie und Durchblutungsstörungen
werden durch

PLACENTORMON (Extr. Placentae rec.)

therapeutisch günstig beeinflusst.

Packungen und Preise:

5 Ampullen zu je 1 ccm	DM 4.35
Inj. Flasche mit Gummikappe „pra statione“ mit 30 ccm Inhalt	DM 15.65
20 g Salbe in Tube	DM 1.90
20 g Pulpa in Tube	DM 1.90
80 g Salbe in Tube	DM 5.60
80 g Pulpa in Tube	DM 5.60

Labophorma Dr. Johannes Riesenbergr & Co. GmbH
Berlin W 35, Stauffenbergstraße 11-13

KREWEI-WERKE · EITORF · B. KÖLN

Asthmo-



Kranit

Branchial-Antispasmodicum

Heilstätten - Bäder - Kurorte

Sanatorium **ST. BLASIEN**

südlicher Schwarzwald - 800 m ü. d. M.

Deutschlands höchstgeleg. Privatheilanstalt
für *Lungenkranke*

und andere Formen der Tuberkulose - Alle neuzeitlichen Behandlungsmethoden.

Chefarzt: Obermedizinalrat Dr. Fritz BRECKE

Frankenwald-Sanatorium

Wirsberg/Bayern

Offene Privatnervenklinik

Alle Indikationen und modernen Behandlungsmethoden der Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie.

Leit. Arzt: Dr. H. J. Wellend - Tel. Neuenmarkt 5



Kinderarzt Dr. Schede's Kindersanatorium Klaus-Andreas-Helm

(17h) Ohlgingen,
Breitwiesenhof, süd. Hoch-
schwarzw. 650-950 m, 35 Kd.
0-13 J., Unlarriicht. Ständ.
Kinderfachärztliche Betreuung
im Hause, Hallenschwimmb.



Privatnervenklinik GAUTING, Bergstr. 50

Hellschlaf, Elektroschock-
Therapie, Stickstoff-Anoxie,
Psychotherapie, Streck-
behandlung etc.

Chefarzt Dr. med.
C. Ph. Schmidt

Anmeldung: Tel. München
8 82 26 oder 53 20 02

Kurbetrieb ganzjährig BAD STEBEN

Bedeutendes Radiumbad

Hochartigen
Herz und Kreislauf
Rheuma Gicht
Ischias - Nerven
Frauenleiden
Schilddüse
Leidender ableitendem
Harnwege



Auskunft/Werbeschriften
Staatliche Kurverwaltung
Bad Steben
Frankenwald

*Radium
Horn
Eisen*

BAYERISCHES STAATSBAD

Beachten Sie unsere Beilagen

INNTAL-KLINIK Privatnervenklinik und Sanatorium

Dr. Fritz Eisheuer
Brannenburg - Degerndorf
am Wendelstein/Obb.
Telefon: Degerndorf 360

Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

Aibling (491 m) Moorbad gegen Rheuma, Frauenleiden, Nervenentzündungen (Ischias), Kreislaufstörung.

Brückenau-Bad (300 m). Säuerlinge, Moorbäder gegen Erkrankungen des Nierenbeckens, der Blasen- und Harnwege, Kreislaufstörungen, Rheuma, Frauenleiden.

Brückenau-Stadt (310 m). Eisen- und Schwefelhaltige Säuerlinge, Moorbäder gegen Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten, Rheuma, Mineralschwimmbad vorhanden.

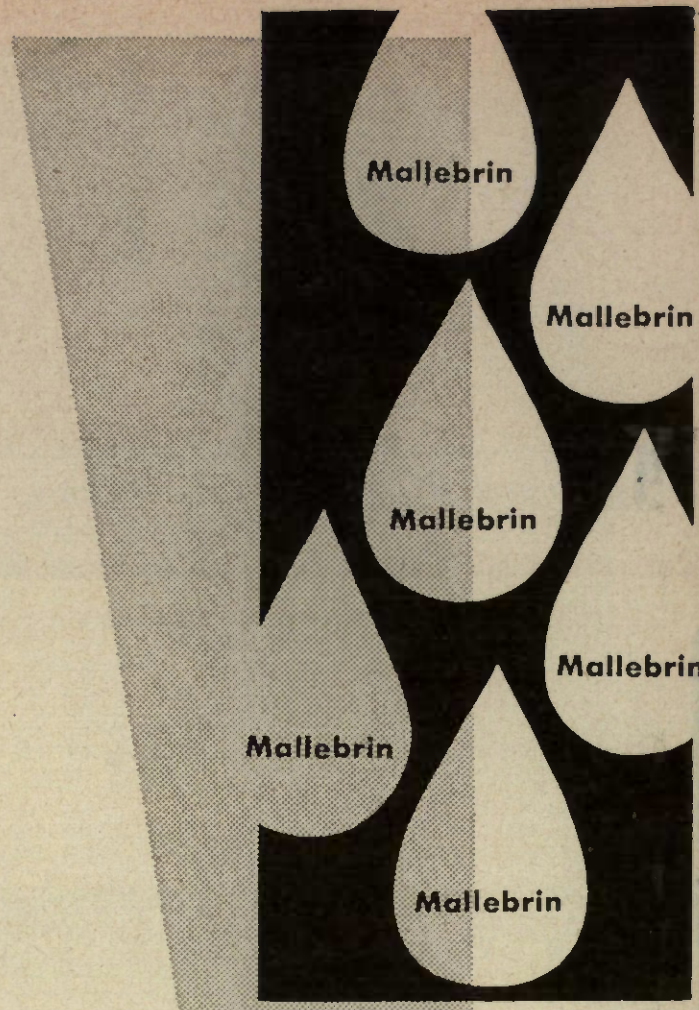
Bad Dürrehelm (700-800 m). 27%ige Solquelle. Indikationen: Atemwege, Rheuma, Hilusdrüsen, Kreislaufstörungen.

Sanatorium Dr. Ketterer, Bad Mergentheim, Tel. 540, ruhige Lage, Haus ersten Ranges mit allen erforderl. diagn. u. therapeut. Einrichtungen, 50 Betten.

Oy (937 m). Thor-radiumhaltige Quelle gegen Ischias, Rheuma, deformierende Gelenkleiden. Auskunft: Kurverwaltung.

Wildbad Wemding (424 m). Schwefel- und Stahlquellen gegen Gicht, Rheuma, Ischias, Kreislaufstörungen, Ekzeme u. v. a.

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.



Mallebrin

Chlor u. Sauerstoff abspaltendes
- Mund - Hals - Rachen -
Adstringo - Antisepticum

KREWEL-WERKE · Eitorf b. Köln

sich nach einer Übersicht des BMA 1957 um 23% erhöht, die Gesamteinnahmen dagegen nur um 20%. Bei den Landkranken-kassen betrug der Ausgabenzuwachs 20%, der Einnahmenezuwachs 18% und bei den Innungskrankenkassen der Ausgabenzuwachs 32% und der Einnahmenezuwachs 26%. Die Knappschaftskassen haben 28% mehr ausgegeben und 30% mehr eingenommen, die Ersatzkassen für Angestellte 23% mehr ausgegeben und 18% mehr eingenommen. Im Jahre 1956 betragen die Gesamteinnahmen aller Kassen 4,92 Md. DM, die Gesamtausgaben 4,93 Md. DM.

Sozialordner am Werk — Die Tätigkeit des BMA. (Deutsche Ztg., Stuttgart, 25. 10. 58): „Wir sind halt das interessanteste, mindestens das lebendigste Ministerium in Bonn...“, so sagte ein Beamter des BMA. Dementsprechend sieht der Etat dieser Behörde aus. De facto gibt sie bis heute von allen Bundesministerien am meisten aus, nämlich über 8800 Millionen DM im Jahr. Nur der Verteidigungsminister hat einen größeren Haushalt. Aber bisher ist es ihm nicht gelungen, soviel auszugeben wie der Arbeitsminister...

... Mit 250 Beamten und etwa ebensoviel Angestellten gehört das BMA durchaus nicht zu den größten Bundesbehörden. Wie kann es daher solche Riesenbeträge ausgeben? ... Das Ministerium selbst mit allen seinen Anhängseln verbraucht nicht ganz 25 Millionen. Der riesige Milliardenbetrag, in drei großen Posten, läuft nur durch seinen Haushalt. Davon entfallen 3600 Millionen auf die Kriegsoferversorgung, 4800 Millionen auf die Sozialversicherung und 380 Millionen auf die Arbeitslosenhilfe. Über diese Summen verfügen, ganz sachlich und ohne Aufregung, ein paar Beamte...

Die Technik der Auszahlung ist nicht uninteressant. Nehmen wir die Kriegsoferversorgung. Bis zum 21. jeden Monats teilen die Versorgungsämter, die zuständigen Behörden der Länder, dem BMA ihren Rentenbedarf für den nächsten Monat mit. Es handelt sich, nach einer Zählung vom 31. 5. 1957, um 3 862 381 Personen. Den Betrag fordert das Ministerium beim Bundesfinanzminister an. Dieser erteilt ein Ermächtigungsschreiben, auf Grund dessen die Bundeshauptkasse einen Betrag von zur Zeit etwa 185,5 Millionen monatlich an die Generalpostkasse überweist. Bei den Postämtern liegen die von den Versorgungsämtern vorbereiteten Rentenzahlkarten. Die Postämter zahlen die Renten aus, die Rentner quittieren auf besonderen Rentenempfangscheinen, die ihnen die Postämter für den nächsten Monat mitgeben und die sie unterschrieben dem Postamt mitbringen. Die Auszahlung beginnt bereits am 26., also fünf Tage nach der Anmeldung des Bedarfs. Etwa zwei Drittel der Kriegsoferrenten laufen über die Postämter, ein Drittel, nämlich etwa 110 Millionen, wird auf Grund der bereits erwähnten Bedarfsmittelungen der Versorgungsämter an die Länder überwiesen. Die Länder zahlen damit Renten durch Bank- und Postschecküberweisungen oder in bar aus. Dazu kommen Zahlungen für Häftlingshilfe, Gefangenenhilfe und Heilbehandlung, die die Länder im Auftrag des Bundes leisten. Früher erfolgte die Verwaltung der Kriegsoferversorgung im Auftrag des Bundes, das BMA machte damals die Stellenpläne für die Versorgungsämter und erteilte Weisungen. Im April 1955 ist dieser Apparat aber vollkommen auf die Länder übergegangen, die seither auch die Kosten der Verwaltung tragen.

Ähnlich ist es mit den Zuschüssen des Bundes für die Sozialversicherung. Nur sind es hier die Sozialversicherungsträger, die die benötigten Beträge bekanntgeben, nämlich etwa 400 Millionen DM im Monat. Das Ministerium stellt sie ihnen bei der Generalpostkasse zur Verfügung, und die Versicherungen teilen dort mit, welche Zahlungen sie selbst leisten und welche aus den Bundeszuschüssen geleistet werden müssen. Die Arbeitslosenhilfe läuft über die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung in Nürnberg, die dem Ministerium unterstellt ist. Dieses System, das sich auf viele Millionen Menschen erstreckt, funktioniert seit Jahren reibungslos, samt der Kontrolle, die den Zahlungen

folgt. Das Arbeitsministerium hat in der Tat wenig damit zu tun.

Das bezieht sich aber nur auf die Auszahlung des Geldes. Ansonsten hat das Ministerium sehr viel damit zu tun, denn es bereitet die Gesetzgebung für die Sozialversicherung und die Kriegsoferversorgung vor.

Der Abteilung, die die Sozialversicherung bearbeitet, ist ein Generalsekretariat für die Sozialreform angeschlossen. Dazu gibt es eine Anzahl von Ausschüssen und von Beiräten beim Bundesarbeitsministerium.

Immer mehr stellt sich heraus, daß die Sozialreform nicht ein Vorgang ist, der beraten, durchgeführt und abgeschlossen werden kann, sondern ein Prozeß, der sich mit der Entwicklung des sozialen Lebens und der politischen Denkweise fortbewegt. Insofern hat Arbeitsminister Blank, der jahrelang die Aufstellung der Bundeswehr vorbereitete und als „Beauftragter des Bundeskanzlers“ ungeheuren Anforderungen standhalten mußte, denen er bis zu seiner Ernennung zum Verteidigungsminister keine Kompetenzen entgegenzusetzen hatte, wieder eine sehr schwierige Aufgabe übernommen. Von der Antwort auf die Frage, wie weit wir uns „verrenten“ und wie weit hohe Staatszuschüsse zu den Versicherungseinrichtungen die Lebensrisiken mindern sollen, hängt die soziale Ordnung ab.

Blank, der sein Amt liebt und viele Voraussetzungen dazu mitbringt, kennt die Gefahren sehr wohl, die in sozialreformerischen Illusionen liegen. Das geht aus allen seinen Äußerungen hervor. Er hat ein böses Erbe übernommen. Die Rentenreform, die noch sein Vorgänger Storch eingeleitet hat, droht jetzt schon mit berechenbaren hohen Defiziten. Es sind in den letzten Jahren sehr viele Versprechungen gemacht worden. Jetzt kommt die Zeit, in der die Zahlungen dafür geleistet werden müssen. Bisher konnte man sagen — und das ist die Ideologie des BMA —, daß die Staatszuschüsse zur Sozialversicherung eine Art Wiedergutmachung für die Milliardenbeträge sind, die der Staat in der Zeit des Nationalsozialismus den Versicherungen weggenommen hat, um damit die Rüstung zu finanzieren. Wenn aber die Zuschüsse noch erheblich steigen, wird diese Begründung ihre Bedeutung verlieren, und die Sozialversicherung wird wesentlich Staatsversicherung werden...

Ein Prozeß, der niemals abgeschlossen wird, ist auch die Arbeit in Abteilung III des Ministeriums, die sich mit Arbeitsrecht, Lohn- und Tariffragen und Arbeitsschutz beschäftigt. Auch hier kann keine Reform zu einem Endergebnis führen. Hier liegen viele Wurzeln der Auseinandersetzungen mit dem Wirtschaftsministerium... weil arbeitsrechtliche Vorgänge sehr starke Rückwirkungen auf die Produktion haben, für die wieder in erster Linie das Wirtschaftsministerium verantwortlich ist. Man sagt, daß die Beziehungen zwischen beiden Häusern jetzt weitaus besser seien als zur Amtszeit von Anton Storch. Aber gelegentlich merkt man, auch in amtlichen Verlautbarungen grundsätzliche Widersprüche zwischen den beiden Ministerien.

Zum Arbeitsrecht gehört die Arbeitsgerichtsbarkeit. Dem BMA untersteht das Bundesarbeitsgericht in Kassel mit vier Senaten. Der Zugang an Revisionen und Rechtsbeschwerden steigt, die Rückstände hatten schon vor einem Jahr die Zahl von 800 erreicht. Dieses Gericht entscheidet in letzter Instanz in Arbeits-, Lohn- und Tarifstreitigkeiten. In Rentenstreitigkeiten entscheidet das Bundessozialgericht, das ebenfalls der allgemeinen Dienstaufsicht des BMA untersteht. So besitzt das BMA gleich zwei sogenannte Hausgerichtsbarkeiten.

Am schwierigsten ist es, im BMA Klarheit darüber zu erhalten, was „Sozialordnung“ ist. Diese Bezeichnung wurde dem Titel des Arbeitsministers erst im Herbst 1957 nach der Bundestagswahl beigelegt, als Blank das Ressort erhielt. Jedenfalls will man das Wort Ordnung als einen aktiven Begriff verstanden wissen. Es soll „geordnet werden“. Was, wird aber nicht recht klar. Blank hat gesagt, daß sich das BMA in Zukunft nicht nur mit der sozialen Lage der Arbeit-



Chinin- Veralgît

- Grippe u. Erkält.-Infekte (viral) trop.
- kupierend, falls im Beginn genom.
- verhütend, „ vorher “
- analgetisch-antipyretisch (u. subjektiv erleichternd)

-Dragées

Asthmadem[®]

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. Demmler-Arzneimittel, Schwäbisch Hall

nehmer, sondern auch mit der der freien Berufe beschäftigten soll. Sozialreform sei mehr als eine Neuordnung der Rentenversicherung. Man müsse Folgen aus der veränderten gesellschaftlichen Struktur ziehen. Hierher gehöre der Versuch, Eigentum zu bilden und zu streuen . . . „Sozialordnung“ als Aufgabe eines Ministeriums bringt also einen gesellschaftspolitischen Akzent in die deutsche Innenpolitik . . . An der sozialen Ordnung arbeitet zur Zeit eine Expertengruppe im BMA. Ergebnisse liegen noch nicht vor, sie werden auch noch nicht einmal angekündigt . . .

BUCHBESPRECHUNGEN

Deutscher Ärztekalendar 1959, 32. Jahrgang, Verlag Urban Schwarzenberg, München, 652 S., flexibl. lederartiger Einband, DM 7.50.

Der Deutsche Ärztekalendar 1959 enthält neben den seit Jahren in der Praxis bewährten Standardkapiteln einige neue Zusammenstellungen von Hinweisen auf akute Krankheitsfälle und für vorbeugende Maßnahmen gegen Infektionskrankheiten. Diese aus berufener Feder stammenden Ergänzungen dieses Taschenbuches rechtfertigen seine Empfehlungen als Brevier für den Arzt in seiner täglichen Arbeit auch im kommenden Jahr.

Zentralblatt für Verkehrs-Medizin, Verkehrs-Psychologie und angrenzende Gebiete. Die führende Fachzeitschrift auf dem Gebiete der Unfallbekämpfung und Verkehrssicherheit — erscheint vierteljährlich im GILDEVERLAG, Hans-Gerhard Dobler, Alfeld (Leine), Postfach 28 — Bezugspreis pro Heft im Abonnement 9,00 DM, einzeln 9,50 DM, zuzüglich Versandkosten.

Etwa 80 Prozent aller Verkehrsunfälle haben ihre Ursache in menschlichem Versagen. Das seit mehreren Jahren erscheinende Zentralblatt für Verkehrs-Medizin, Verkehrs-Psychologie und angrenzende Gebiete versucht, in zahlreichen Beiträgen namhafter Ärzte, Psychologen, Verkehrssachverständiger, Kraftfahrzeugtechniker und Juristen den verschiedenen Gründen dieses menschlichen Versagens nachzugehen. Aus der sorgfältigen Analyse des Unfallhergangs will man zu zweckmäßigen Empfehlungen für eine erfolgreiche Unfallbekämpfung gelangen.

Für Verkehrsbehörden, Polizei und Justiz besonders wichtig sind die Abhandlungen über die medizinisch-psychologischen Fahreignungsuntersuchungen und die wertvolle Gutachtensammlung. Dieser Teil der Zeitschrift ist nicht nur für Verkehrsrichter und -anwälte, sondern auch für begutachtende Mediziner und Psychologen unentbehrlich für die praktische Arbeit. Die bisher im Zentralblatt erschienenen Beiträge lassen aber auch erkennen, daß die Unfälle keineswegs nur auf Fehlleistungen der Kraftfahrer und Verkehrsteilnehmer basieren sondern ebenso in Fehlern mancher Kraftfahrzeugkonstruktionen, des Straßenbaues, der Verkehrsanlagen und der Verkehrsbeschilderung zu suchen sind. Nicht wenige Beiträge befassen sich beispielsweise mit dem Problem der Blendung und der zweckmäßigsten Gestaltung der Straßen- und Fahrzeugbeleuchtung oder mit unfallverhütenden Konstruktionen.

Die Verkehrsmedizin umfaßt aber auch andere gesundheitliche Fragen, die mit der heutigen Motorisierung in engem Zusammenhang stehen: das Abgasproblem, den Verkehrslärm und die Vibrationen im Fahrzeug. So ist das Zentralblatt als eine besonders aktuelle Fachzeitschrift in allen ärztlichen Fragen des Verkehrs- und Kraftfahrzeugwesens

anzusehen, die in jeder Ausgabe eine wahre Fundgrube wichtiger Untersuchungsergebnisse und Erfahrungsberichte bringt.

Bad Aibling, das älteste Moorheilbad Bayerns, hat seine Kureinrichtungen und Kurmittel in den letzten Jahren ständig erweitert. Dank dieser Einrichtungen ist der Patient von Jahreszeit und Witterung unabhängig und kann auch die Badekur im Haus durchführen. Die Zahl der Kurheime mit angeschlossener Kuranstalt ist stark angewachsen. Einen besonderen Reiz bietet die neue Kuranlage, die unter Mitwirkung namhafter Gartenbauarchitekten im Zuge der Glonnregulierung entstanden ist. Außer den bisherigen Indikationen ermöglicht eine neue urologische Abteilung die nicht operative Behandlung von Prostataleiden und die nichtoperative Behandlung von Blasenleiden bei Männern und Frauen.

Deutsches Handbuch für Fremdenverkehr, Band III, Hessen, Rheinland, Pfalz, Saarland. 16. Ausg. Verlag Erwin Jaeger, Darmstadt, 625 Seiten, 2000 Abb. Hlbn. DM 15.—

Nicht nur für den Erholungsuchenden oder den Geschäftsreisenden ist das Handbuch zu einem unentbehrlichen Helfer geworden, es ist auch aus den Büros der Hotels, Gaststätten und Pensionen nicht mehr wegzudenken. Ob man nun mit Hilfe des umfangreichen Unterkunftsverzeichnis das Haus für die nächste Station auswählt oder die Anhänge „Arzt und Patient“ (Heilbäder, Sanatorien, Kindersanatorien), „Erziehung und Schulung“ (Landschulheime, Jugendherbergen), „Dienst am Fremdenverkehr“ (Campingplätze, Reisebeilagen, Reisebüros, Automobilverbände, Fluggesellschaften) zu Rate zieht, immer wird sich der Benutzer auf das Handbuch verlassen können.

Das Werk wird im Auftrag des Bundes Deutscher Verkehrsverbände e. V. und in enger Zusammenarbeit mit dem Deutschen Bäderverband e. V. vom Verlag Erwin Jaeger herausgegeben. Zusammen mit den anderen bisher erschienenen Bänden I und II (Württemberg/Baden, Bodensee und Bayern) liegt es zur Einsichtnahme in der Redaktion des Bayerischen Ärzteblattes, München 23, Königinstraße 85, auf.

Bellagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

KLINGE GmbH., München 23
KLINGE GmbH., München 23
UPHA GmbH., Hamburg 20
Dr. Rudolf Reiß, Berlin-West
Proterra GmbH., Bad Homburg
Chem. Fabrik Helfenberg, Wevelinghoven
Atmos Fritzsching & Co., Viernheim
A.G. 1. med. Produkte, Berlin N 65
Paulaner-Salvator-Thomasbräu AG., München 9
Schweizerische Unfallversicherungs-Ges., München 23
Bonomedic-Fabrik, München 19

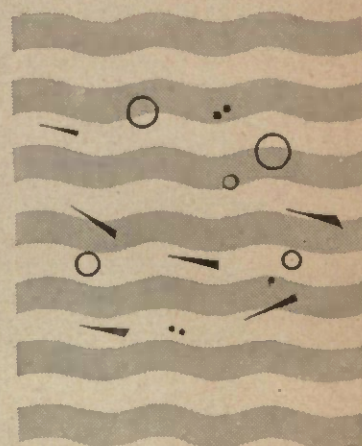
Ferner ist einer Teilaufgabe ein Prospekt der Firma A. Norkauer, München 2, beigelegt.

„Bayerisches Ärzteblatt.“ Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: München 23, Königinstr. 85/III, Telefon 36 11 21—25, Schriftleiter Dr. W. Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2—6, Telefon 6 31 21—23, 6 25 34, 6 00 81. Verlags-geschäftsstelle: Nürnberg, Breite Gasse 25/27, Telefon 2 51 33. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Postscheckkonto München 139 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstraße 8, Telefon-Sammel-Nummer 2 66 86. Fernschreiber 05 23662. Telegrammadresse: Gablerpres. Für den Anzeigentell verantwortlich: Ernst W. Scharfingher, 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 beigelegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

Ein
außergewöhnliches
Antiallergicum



ATOSIL[®]

(N-(2'-Dimethylamino-propyl)-phenothiazin. hydrochlor.)

gleichzeitig antiallergisch
vegetativ dämpfend und sedativ-hypnotisch

Wichtige Indikationen:

Hustenfälle bei
Emphysebronchitis, Bronchialasthma
Silikose, Pertussis (Atosil-Sirup, Atosil-Trapfen)

Gastritis

Schlafstörungen

Urticaria, Pruritus, Arzneimittelexanthem
Hämorrhoiden (Atosil-Suppositorien, Atosil-Solbe)
Strahlenintoxikationen, Verbrennungen

Handelsformen:

Dragees zu 0,025g

Lösung / 50 mg in Amp. zu 2ccm

Sirup 0,1%ig / 125 ccm

Solbe 2%ig / 20g und 30g

Suppositorien / 5 und 25 Stück zu 0,05g

Substanz für die Rezeptur

»Bayer« Leverkusen



Stellenangebote

Das Städtische Krankenhaus Bayreuth (ca. 700 Betten), sucht für die chirurgische Abteilung (220 Betten)

einen Oberarzt

Dieser muß Facharzt für Chirurgie sein und über eine umfassende, langjährige chirurgische Ausbildung mit einem gesicherten operativen Können sowohl in der allgemeinen Chirurgie wie auch in der Unfallchirurgie (besonders Knochennagelungen) verfügen. Außerdem sind gute Kenntnisse in der diagnostischen und operativen Urologie erforderlich.

Der Oberarzt muß in der Lage sein, den Chefarzt in Abwesenheit zu vertreten. Die Vergütung richtet sich nach Vergütungsgruppe I TO A. Bewerber, die unter das G 131 fallen, erhalten bei gleicher Eignung den Vorzug.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden bis spätestens 15. 12. 1958 an die Stadt Bayreuth — Personalamt — erbeten.

PRIVATKLINIK UND SANATORIUM WARTENBERG/OBB., eine Autostunde von München entfernt, 70 Betten, keine ansteckenden Krankheiten, sucht jüngeren, möglichst noch unverheirateten

Assistenzarzt

Der Bewerber kann eine Fachausbildung für innere Krankheiten erhalten. Vergütung nach TO A III. Darüber hinaus suchen wir einen (Facharzt)

Facharzt für innere Krankheiten Vergütung nach TO A II
Bewerbungen an: Dr. Hans Selmaier, F. i. I., Wartenberg/Obb., Bahnstation Moosburg/Isar, Tel.: 245.

Am Kreis Krankenhaus Pfarrkirchen/Ndb. (160 Betten), Unfallkrankenhauses mit Durchgangsarztverfahren, Anrechnung von 3 Jahren für chirurgische Facharztausbildung) ist ab sofort die Stelle des

3. Assistenzarztes (-ärztin)

zu besetzen. Vergütung nach Tarif TO A III. Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Lichtbild an das Landratsamt Pfarrkirchen/Ndb., erbeten.

Internes Krankenhaus mit Infektions- und Tuberkulosenabteilung in Beutenhofen, Landkreis Dachau, sucht zum Stellenantritt ab I. 1. 59 einen

Assistenzarzt

Gute Ausbildungsmöglichkeiten; Gehalt nach TO A III; gute Unterkunft und Verpflegung. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen umgehend erbeten an Landratsamt Dachau.

Für die neuzeitliche Röntgenabteilung des städt. Krankenhauses Weiden i. d. Opf. wird zum baldmöglichsten Termin eine zuverlässige

med. techn. Assistentin (Röntgenassistentin)

gesucht. Erforderlich ist neben Erfahrung in Röntgen-Therapie und -Diagnostik die Fähigkeit zur Anleitung des übrigen Röntgenpersonals, da die bisherige 1. Assistentin in den Ruhestand tritt. Geboten werden geregeltes, angenehmes Arbeitsverhältnis und Vergütung nach VI b TO. A, Ortsklasse A. Bewerbungen mit Lichtbild, handgeschriebenem Lebenslauf und entsprechenden Zeugnisunterlagen werden an das Hauptamt der Stadt Weiden i. d. Opf. erbeten.

Für anerkannte Wirbelsäulen-Therapie in chirurgisch-orthopädischer Fachpraxis mit Klinik, Großstadt, süddeutscher Raum, wird ein Assistent

gesucht. Große Röntgendiagnostik und zahlreiche elektro-physikalische Apparate vorhanden. Chirurgische, röntgenologische oder physio-therapeutische Ausbildung oder Fachausbildung erwünscht. Wissenschaftliche Mitarbeit. Bezahlung je nach Ausbildung TO A II oder I. Gutachten werden gesondert bezahlt. Zuschriften erb. u. 331/1337 ü. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Ocodem Tabletten

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

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

Angelopharm, Dr. Demmler-Arzneimittel, Schwäbisch Hall

Am Kreis Krankenhaus Sonthofen/Allgäu ist die Stelle eines Assistenzarztes

per sofort zu besetzen. Vergütung nach TO A III. Anrechnung der Fachausbildung in Chirurgie für 2 Jahre. Gleichfalls zu besetzen ist die Stelle eines

Medizinalassistenten

Vergütung nach Tarif bzw. Vereinbarung.

Am Kreis Krankenhaus Lauf/Pegn. (16 km östl. von Nürnberg), chirurg. Abtl., ist ab sofort die Stelle eines

Assistenzarztes

Bezahlung nach TO. A III, mit festen Nebeneinnahmen, sowie die Stelle eines

Medizinalassistenten

350 DM monatlich, zu besetzen.

Bewerbungen erbeten an das Landratsamt Lauf/Pegn.

Im Kreis Krankenhaus Osterhofen/Ndb. — 110 Betten — ist baldmöglichst die Stelle eines

Assistenzarztes

mit Vergütung nach TO A III zu besetzen. Die Stelle kann auch von chirurgisch vorgebildeten Praktikanten übernommen werden. Unterkunft u. Verpflegung im Krankenhaus. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Kreis Krankenhausverwaltung Osterhofen/Ndb. zu richten.

Stellengesuche

Kaufmännisch-prakt. Arzthelferin, 19 Jahre, 3 Jahre bei Internisten (Krankenhaus), firm im Labor, Sprechstundenhilfe, Maschinenschreiben, sucht neuen Wirkungskreis, möglichst München oder Ober/Niederbayern. Bestes Zeugnis. Stellenantritt u. U. sofort möglich. Angebote erbeten unt. 331/1331 an CARL GABLER, WERBEGES. MBH., München 2, Karlsplatz 13

Medizinalassistent, Dr. med., 1 Jahr Allgemeinkrankenhaus, sucht zum 1. 2. Stelle an Innerer Klinik. Südbayern bevorzugt. Angeb. erb. u. 331/1340 an CARL GABLER, WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Verschiedenes

Akademikerswitwe, 56 Jahre, gesund, gute Hausfrau und Köchin, möchte einen alleinstehenden älteren Arzt gute Kameradin sein. Habe 8 Jahre einen prakt. Arzt umsorgt und war ihm Gehilfin auch in der Praxis (gute Autofahrerin). Ich habe alle Praxisfahrten gemacht. (Keine Heiratsabsichten.) Zuschr. erbeten unt. 331/1345 über CARL GABLER, WERBEGES. MBH., München 2, Karlsplatz 13

Welcher evang. Landarzt oder Arzt in Kleinstadt wünscht sich verständnisvolle, mithelfende Lebensgefährtin? Bin 24/168, led., gesund, aus guter Familie, Abiturientin, in sozialem Beruf tätig. Angeb. erb. unter 331/1347 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13



VOLKSWAGEN UND PORSCHE GENERALVERTRETUNG

Neuwagen-Ausstellung- und Verkauf · Zentral-VW-Ersatzteillager
Moderne Kundendienst-Anlagen mit Auto-Sauna · Motorenprüfstand · Elektrodienst · Spenglerei · Lackiererei und Sattlerei
Ständige Gebrauchtwagenschau: Karl- Ecke Denisstr. Tel. 592198

MÜNCHEN 8 · SCHLEIBINGERSTRASSE 12-16 · TELEFON 449821

BONOMEDIC · MÜNCHEN · BONOMEDIC · MÜNCHEN

BONOMEDIC · MÜNCHEN · BONOMEDIC · MÜNCHEN · BONOMEDIC · MÜNCHEN · BONOMEDIC · MÜNCHEN · BONOMEDIC · MÜNCHEN

Bonocrutin

HYPERTONIE
ARTERIOSKLEROSE
APOPLEXIEGEFAHR
FUNKTION.HERZBESCHWERDEN

Das Herzpflege-
Mittel

*leicht resorbierbar
gut verträglich!*

The advertisement features a central graphic of a stylized heart and branching vessels in a dark red color. The heart is on the left, and three vessels branch out to the right. Each vessel contains text: the top vessel says 'HYPERTONIE', the middle vessel says 'ARTERIOSKLEROSE', and the bottom vessel says 'FUNKTION.HERZBESCHWERDEN'. The word 'Bonocrutin' is written in a large, white, cursive font at the top of the graphic. Below the heart, the text 'Das Herzpflege-Mittel' is written in a smaller, white, sans-serif font. At the bottom of the graphic, the text 'leicht resorbierbar gut verträglich!' is written in a white, cursive font.

BONOMEDIC · MÜNCHEN · BONOMEDIC · MÜNCHEN · BONOMEDIC · MÜNCHEN · BONOMEDIC · MÜNCHEN · BONOMEDIC · MÜNCHEN

BONOMEDIC · MÜNCHEN · BONOMEDIC · MÜNCHEN

In stets bewährter Güte: - Bonomedic - Präparate

Bonorutin: mit seiner Wirkung auf Kapillarresistenz, Zellpermeabilität, Herzarbeit

sollten Sie stets verwenden bei:

Funktionellen Herzbeschwerden
Pectanginösen Beschwerden
Hyper- und Hypotanie
Typischem Altersherz mit Myocardschoden
Nervösen Herzbeschwerden
Schlaflosigkeit

Handelsformen:

10 ccm DM 1.90 o. U.
30 ccm DM 3.80 o. U.
100 ccm DM 10.40 o. U.

leicht resorbierbar, gut verträglich!

„Den Anfang vieler, wenn nicht aller menschlichen Erkrankungen bildet die Kapillarläsion“

Eppinger

Opotestum: Organwirkstoffe (Testes und Ovarien) haltbar und perkutan wirksam

Indikationen auf Grund langjähriger Erfahrungen:

Der rheumatische Formenkreis
Akute und chronische Palyorthritis
Arthropathien, Arthrosis defarmons
Periarthritis humeraskapularis
Migräne -typische und atypische Formen
Lähmungszustände nach Apoplexie und Paliomyelitis
Nervenaffektionen, Neuritiden, Neurologien

Handelsformen:

10 ccm DM 2.45 o. U.
100 ccm DM 18.- o. U.

Hämotropfen: Beeinflussung der Kapillarpermeabilität, Venentanisierung, Blutgerinnungsfaktoren

Behandlungserfolge bei:

Varizen, leichte und mittelschwere Fälle, Schwangerschaftsvorizen, **Hämorrhoiden**

Thrombose, Thrombophlebitis, postthrombotische Zustände, abendliche Ödeme, Schweregefühl in den Beinen, rasche Ermüdung

Ulcus cruris, arterielle Durchblutungsstörung, Claudicatio intermittens, Altersgongrän, Koronarinsuffizienz

Migräne, Wetterempfindlichkeit

Dysmenorrhoe, rheumatischem Formenkreis,

Brachialgia paraest. nocturna

Spondylarthrosen, Stumpfbeschwerden bei Prothesenträgern

Handelsformen:

10 ccm DM 1.95 o. U.
15 ccm DM 2.65 o. U.
30 ccm DM 4.25 o. U.
100 ccm DM 13.- o. U.

Bonomedic - Fabrik, München 19

Verschiedenes

Wegen Todesfalls
bestehende u. erstkl. ausgestattete Arztpraxis in Augsburg zu vergeben. Aussicht auf Kasenzulassung ist gegeben. Zuschritt. erb. unt. Ga.A. 10570 an die CARL GABLER-WERBEGESSELLSCHAFT MBH., Augsburg, Grottenau 2

Feldröntengerät, sehr guter Zustand, für Durchleuchtg. und Aufn. bis 30 mA u. 100 KV günstig zu verk. Anfr. u. 331/1341 U. CARL GABLER, WERBEGES., MBH., München 2, Karlsplatz 13

Anzeigenschluß
jeweils am 5. des Monats

BAYERISCHE BEAMTEN VERSICHERUNG



Die Versicherung für Jedermann

MÜNCHEN LEMBACHPLATZ 4

Seit 1902 Ulmer Privat-Handelschule Markter
Allgäuschulen: Leutkirch, Memmingen, Kempten, Sonthofen.
Besitzer und Direktion:
Jerg, Ulm/Donau: kaufm.-praktische
Arzttheoretin - Arztsekretärin
Jahres- und Halbjahresschule
Neue Schülerinnenwohnheimel
Beginn: April, Oktober
Ärztliche Leistung

CHEMICALS
YARON
DRUGS

Laryngsan

**Grippe-prophylacticum
therapeuticum**

eine zuverlässige Hilfe bei
allen Erkältungskrankheiten



Johann G. W. Opfermann & Sohn
Arzneimittelfabrik seit 1907 · Bergisch-Gladbach

Jod-Vel

3% u. 6%
percutane Jod-Anwendung
(Ungl. Lugol.)

3%, DM 1,10 o. U. NEOS - DONNER RG., BERLIN SO 36 6%, DM 1,20 o. U.

Wehrmachtsgläser, 6x30, Armeegläser, 0x30 mit Strichplatte, Marinegläser, Nachtgläser, 7x50 u. 10x50, gebrauchte Feldstecher, 8x24 Zeiss, Flakfernrohr, 10x80, u. Gelegenheitskäufe, preiswert. Anfragen: Optiker Aulke, (21a) Sassenberg/Westf., Postfach 32

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

Pianos - Flügel
Kleinklaviere
bis zu 30 Monatsraten
Pianohaus Lang
München, Kaufingerstraße 28/1
Augsburg, Bohnhofstraße 15/1
Regensburg, Kossiansplatz 3

Kostenlos
zur Ansicht erhalten Sie unsere prachtvollen Musterkollektionen mit einer sehenswerten Spezialauswahl ausgesucht schöner

Polstermöbel und Teppiche

Durch Großeinkauf und Direktimporte bieten wir Ihnen

enorme Vorteile:

Außerst günstige Preise, keine Anzahlung, kleine Raten, Lieferung frei Haus und volle 4 Wochen Rücknahme-Garantie! Schreiben Sie noch heute an den Münchner Teppich-Verein, München 23, Schließfach 82/ET

Wir empfehlen unsere Bäderseite zur gefl. Beachtung

„Stetophon“ Herztou-Apparat
Gleichzeitig Kuranlage
Erfolg für jede Praxis
Prospekt und Lieferung: Sanitest., Frankfurt-Eckenheim 358

Bei Asthma bronchiale und cardiale

Depot-Solamin®

Wirkung spontan und langanhaltend

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

SOLAMIN-WERK
Apotheker Doppelmann GmbH., Isertioba

Antiherpeditem-Salbe

bei Herpes, Impetigo, Pyodermien, Rhagaden, bakteriellen Ekzemen etc.
Quecksilberfrei!

Bestandteile: Acid. salicyl. Sulfathiazol, Bism. subnit. Zinc. oxyd.
Preis 1,80 DM o. U.

Angelopharm, Dr. Demmler-Arzneimittel, Schwäbisch Hall

LENICET-SALBE



Wiederherstellung des normalen Säurewertes von Haut und Wundflöche. Förderung der baktericiden Abwehrkraft. Reizlos, kühlend, odstringierend.

INDIKATIONEN:

Dermatosen, Verbrennungen, Rhogaden, Verletzungen, Ekzeme, Massagen.

Dosen: 22 ccm DM 0.80
40 ccm DM 1.15
76 ccm DM 1.95

DR. RUDOLF REISS · CHEMISCHEWERKE
BERLIN · WEST
BADEN · BADEN · MÜNCHEN



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

Ganz einfach

ist die Feststellung der freien Magensäure ohne Ausheberung mit

Desmoidpillen „Pohl“

Der Patient nimmt eine Pille morgens, entweder – beim ersten Mal – nüchtern oder – bei Wiederholung nach negativem Ausfall der ersten Untersuchung – mit Probefrühstück

und beobachtet, ob sein Urin sich innerhalb der nächsten 24 Stunden verfärbt.

Beim nächsten Besuch teilt Ihnen der Patient mit, ob eine Verfärbung des Urins nach Einnahme der Pillen eingetreten ist oder nicht.

Blaufärbung nach Nüchterneinnahme = Hyper- oder Normacidität
= Auflösung der Pille im nüchternen Magen

Blaufärbung nach Einnahme mit Probefrühstück = Subacidität
= Auflösung der Pille nach Säurebildung

Erneutes Ausbleiben der Blaufärbung = Keine Auflösung = Anacidität

G. Pohl-Boskamp · Hohenlockstedt/Holstein
NITROLINGUAL-Gepon-Chloroldurot-Chenopodiol-NITROLINGUAL-„grün“

