

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 8

München, August 1959

14. Jahrgang

62. Deutscher Ärztetag in Lübeck

In der alten Hansestadt Lübeck fand in der Zeit vom 22. bis 27. Juni die alljährliche Tagung der großen ärztlichen Verbände im 62. Deutschen Ärztetag statt. Den freundlichen Auftakt bildete das 150. Stiftungsfest des Lübecker Ärztevereins, des ältesten in Deutschland, am 21. Juni, der auf eine bewegte und traditionsreiche Vergangenheit zurückblicken kann. Ihm folgten nach feierlicher Eröffnung des Ärztetages durch den Präsidenten des Ärztetages, Professor D. Dr. Neuffer, die Arbeitstagungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, des Hartmannbundes, des Marburger Bundes und des Verbandes der niedergelassenen Ärzte, die in ihren Mitglieder- und Vertreterversammlungen ihre eigenen Regularien erledigten und zu einzelnen anstehenden Fragen des Ärztetages Stellung nahmen.

Am Morgen des 25. Juni eröffnete in der Kongreßhalle der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Professor D. Dr. Neuffer, die geschlossenen Sitzungen der Delegierten des 62. Deutschen Ärztetages. Als erstes wurden die neun vom politischen Ausschuß der Westberliner Ärzteschaft entsandten Kollegen als Delegierte der Tagung anerkannt.

Zum 1. Punkt der Tagesordnung gab der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Dr. Stockhausen, den Tätigkeitsbericht über das Jahr 1958/59. Der sehr umfangreiche Bericht hatte bereits seit mehreren Wochen in Druck den Delegierten vorgelegen, so daß er nach einigen kurzen Erläuterungen durch den Referenten ohne Diskussion von der Versammlung gebilligt wurde.

Reform des Medizinstudiums

Mit dem 2. Tagungspunkt, der Reform des Medizinstudiums, wurde ein Problem aufgerollt, das schon seit einer Reihe von Jahren Gegenstand eingehender Untersuchungen und Beratungen in der Ärzteschaft wie in der Medizinischen Fakultät gewesen war. Referent war der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Sewering, als Sprecher des Ausschusses „Ärztliche Ausbildung“, dem außer den Vertretern sämtlicher Ärztekammern auch eine Reihe namhafter Wissenschaftler aus den Medizinischen Fakultäten und sonstige sachverständige Persönlichkeiten angehören. Nach den sehr gründlichen Vorarbeiten, bei denen nicht nur deren Urteil, sondern auch die Richtlinien der ersten Weltkonferenz für ärztliche Ausbildung in London sowie auch das Ergebnis einer Fragebogenaktion bei 2358 praktisch tätigen Ärzten verwertet worden waren, legte der Referent als Resultat einen detaillierten Ausbildungsplan vor, den er in seinem Referat im einzelnen begründete. Trotz aller Anerkennung des hohen Standes unserer deutschen ärztlichen Ausbildungsmethoden kann man sich der Tatsache nicht verschließen, daß sie den heutigen Verhältnissen nicht mehr genügen, einmal, weil sich der gesamte Wissensstoff er-

heblich — und teilweise in geradezu revolutionärer Weise — ausgeweitet hat und zweitens, weil dem Massenandrang zum Medizinstudium weder die Zahl der Lehrkräfte noch die Räumlichkeiten und Einrichtungen des Universitätsbetriebes mehr gewachsen sind. Unter diesen Verhältnissen kann der für eine gedeihliche Lehrtätigkeit so notwendige Kontakt zwischen Lehrer und Schüler nicht mehr gewahrt werden, und dem Lehrer selbst fehlt — abgesehen von der recht fragwürdigen Kontrolle durch die Prüfungen — jede Möglichkeit, sich über den Stand des Wissens seiner Hörer ein Bild zu machen, oder auch nur, sie auf die Regelmäßigkeit des Besuches seiner Vorlesungen zu kontrollieren. Am meisten aber leidet auch die Anschaulichkeit des Unterrichts, wenn — besonders in den klinischen Semestern — der Student nicht mehr Gelegenheit hat, unmittelbar am Krankenbett die Erscheinungen des einzelnen Krankheitsbildes in sich aufzunehmen. Aus diesem Grunde war es übereinstimmende Ansicht des Ausschusses, daß die praktische Ausbildung sehr viel stärker intensiviert werden müsse. Als augenfälligste Änderungen wurden die Ausdehnung des Medizinstudiums auf 12 Semester gefordert unter Kürzung der Medizinalassistentenzeit auf 15 bzw. 12 Monate. Im übrigen enthält der vorgelegte Kommissionsbericht eine sehr genaue Aufstellung des gesamten Studienganges einschließlich der Famulatur und der Medizinalassistentenzeit. Zur Verwirklichung der Reform werden folgende Forderungen erhoben:

Forderungen zur Verwirklichung der Reform

Der Deutsche Ärztetag hält die Reform der ärztlichen Ausbildung für notwendig und dringlich. Zur Erreichung eines zeitgemäßen medizinischen Ausbildungsstandards sind folgende Forderungen zu erfüllen:

1. Sicherstellung optimaler Ausbildungsbedingungen durch Regulierung des Medizinstudiums
2. Neugestaltung des Ausbildungsganges im Sinne der dem 62. Deutschen Ärztetag unterbreiteten Vorschläge
3. Anpassung des inneren Aufbaus der Ausbildungsstätten an die zeitgemäßen Erfordernisse für Forschung, Lehre und ärztliche Betreuung
4. Einbeziehung geeigneter Krankenhäuser und Ärzte in das Ausbildungsprogramm
5. Planung einer Modell-Fakultät
6. Unverzügliche Realisierung der für die Medizinalassistentenzeit, die Famulatur und den Krankenpflege-dienst erarbeiteten Richtlinien
7. Änderung der Bestallungsordnung entsprechend den Grundsätzen dieses Reformplanes.

Der 62. Deutsche Ärztetag beauftragt den Vorstand der Bundesärztekammer, sich mit allen Mitteln für eine rasche Verwirklichung des Reformplanes einzusetzen.

Die Ausführungen Dr. Sewerings fanden bei der Versammlung stärksten Beifall. Die nachfolgende mehrstündige Diskussion zeigte aber auch, daß ein großer Teil der Delegierten sich sehr intensiv mit dem Problem beschäftigt hatte.

So wurde denn auch die Grundfrage aller ärztlichen Ausbildungen erörtert in ihrer alten Antithese: Medizinschule oder wissenschaftliche Ausbildung. Die nahezu einhellige Meinung einschließlich der durch Professor H a b s,



Als erster gratuliert der Vizepräsident der Bayer. Landesärztekammer, Dr. Sondermann (links), dem Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer, Dr. Sewering (rechts), zu seiner Wahl als Vizepräsident der Bundesärztekammer.

Heidelberg, vertretenen Stellungnahme des Fakultätentages ging schließlich dahin, daß die praktische Ausbildung erheblich intensiviert werden müsse, ohne daß von den bewährten Formen der wissenschaftlichen Ausbildung etwas geopfert werden dürfe, und bei der Erörterung der „Ausbildung“ erhielt das Wort „Bildung“ einen starken Akzent.

Das Referat Dr. Sewerings ist in Heft 27 der Ä.M. veröffentlicht. Im Gegensatz zu seinen rein sachlichen Ausführungen und Reformvorschlägen übte die anschließende Diskussion eine mitunter recht scharfe Kritik. Die Ablehnung eines numerus clausus für das Medizinstudium mit dem Recht auf freie Berufswahl begründen zu wollen, erschien wenig einleuchtend angesichts der Tatsache, daß beispielsweise in München die Technische Hochschule diesen numerus clausus eingeführt hatte, und daß die dort abgewiesenen Studenten nunmehr ins Medizinstudium überwechselten. Auch wurde beanstandet, daß es immer noch nicht gelungen sei, den notorischen Platzmangel in einigen Hauptvorlesungen, wo die Sitzplätze mitunter nur die Hälfte der eingeschriebenen Hörer betrogen, mit der Hörerzahl in Einklang zu bringen. Dies, zusammen mit dem beschämend geringen Etat für die angesichts der wachsenden Zahl so notwendigen personellen und materiellen Aufwendungen habe schließlich zu Mißständen geführt, die das peinliche Urteil der amerikanischen Studienkommission über die Ausbildung des deutschen jungen Arztes verständlich machen. Besonders Dr. Brentano-Hommeyer, MdL, der sich bereits im Bayerischen Landtag mehrfach für die Besserung der Verhältnisse in Bayern eingesetzt hatte, stellte eine Reihe von Punkten auf, die dringend einer Abhilfe bedürfen. Sehr scharfe Kritik übte ein Vertreter Hessens, Dr. C y r a n, der be-

sonders auf den fragwürdigen Wert der Prüfungen hinwies, so wie sie derzeit gehandhabt werden. Die Kritik richtete sich in der Hauptsache gegen die Fakultät, der vorgeworfen wurde, daß sie ihr Selbstverwaltungsrecht nur sehr mangelhaft zur Bekämpfung der Mißstände eingesetzt habe. Im ganzen hatten die Referenten den stärksten Beifall, die umgehend eine praktische Inangriffnahme des Problems forderten.

In seinem Schlußwort forderte Dr. Sewering nochmals das volle Recht auf bestmögliche Ausbildung, jedoch könne es nicht Pflicht des Staates sein, diese Ausbildungsmöglichkeiten über die vernünftige Grenze eines zahlenmäßigen Bedarfes hinaus auszudehnen. Die vom Ausschuß erarbeiteten Reformvorschläge, darunter die Kürzung der Medizinalassistentenzeit auf zwölf Monate und die Verlängerung des Studiums auf zwölf Semester, wurden mit geringfügigen Änderungen vom Ärztetag einstimmig gebilligt.

Ferner beauftragte der 62. Deutsche Ärztetag den Vorstand der Bundesärztekammer, alle geeigneten Maßnahmen zu ergreifen, um die vom Ausschuß „Ärztliche Ausbildung“ vorgelegten Richtlinien für die praktische Ausbildung der Medizinalassistenten, wie sie in Ziffer 5 des Ausschußberichts „Vorschläge zur Reform der ärztlichen Ausbildung“ niedergelegt sind, möglichst rasch zu verwirklichen.

Reform der sozialen Krankenversicherung

Bereits auf dem Ärztetag in Garmisch hatte der Vizepräsident der Bundesärztekammer, Dr. Fromm, mit seinem ausgezeichneten Referat über dieses Thema großen Beifall gefunden. Als Referent des gleichen Themas unter Punkt 3 der Tagesordnung in Lübeck berichtete er über den Verlauf, den die Diskussion um die Reform bisher genommen hatte. Die Befürchtungen, die in Garmisch geäußert worden waren, wurden noch übertroffen, als um die Weihnachtszeit der Referentenentwurf des Bundesarbeitsministeriums an die Öffentlichkeit kam. Dank der raschen Initiative der ärztlichen Spitzenverbände konnte schon wenige Wochen danach eine ausführliche Stellungnahme zu diesem Entwurf vorgelegt werden. Während vorher über manche Punkte des Problems zwischen den einzelnen Spitzenverbänden gewisse Meinungsverschiedenheiten bestanden, hatte das brüske Beiseiteschieben der ärztlichen Vorschläge, wie es im Entwurf zum Ausdruck kam, eine völlige Übereinstimmung aller ärztlichen Organisationen herbeigeführt, so daß der Entwurf des Bundesarbeitsministeriums als indiskutabel für die Ärzte-



Senator Dr. Dr. von Gugel (links), der Landesvorsitzende des Hartmannbundes, und Dr. Völlinger (Mitte), 1. Vorsitzender der KVB, beglückwünschen den neugewählten Vizepräsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Sewering.

schaft einstimmig abgelehnt wurde. In kurzen Strichen skizzierte Dr. Fromm die Stellungnahme der Ärzte zu den einzelnen Punkten, wie auch die Gegenvorschläge, die unter voller Wahrung der geschichtlichen Entwicklung der sozialen Krankenversicherung eine Stärkung der Selbstverantwortung und der Selbstverwaltung, Neuordnung des Versichertenkreises mit Übergang zum Kostenersatzprinzip für die freiwillig Versicherten, sowie die Trennung der Krankengeldversicherung von der Krankenpflegeversicherung und sonstigen Belastungen mit versicherungsfremden Zwecken verfolgte. Die Tatsache, daß bis zur Stunde keine Stellungnahme der Bundesregierung in Form eines Regierungsentwurfes vorlag, machte eine gewisse Zurückhaltung notwendig, da zu dem Referentenentwurf die Stellungnahme der Ärzteschaft unzweideutig feststeht, zu einem neuen Entwurf aber erst nach dessen Veröffentlichung Stellung genommen werden kann, die dann auf einem zeitgemäß einzuberufenden Außerordentlichen Deutschen Ärztetag getroffen werden soll. Die stärkste Waffe der Ärzteschaft aber sei die Geschlossenheit ihrer Haltung.

Die Ausführungen Dr. Fromms wurden mit großem Beifall aufgenommen. Der Wortlaut seiner Rede ist ebenfalls in Heft 27 der Ärztlichen Mitteilungen veröffentlicht. Sie zeigt die außerordentlichen Schwierigkeiten, die der Erfüllung unserer berechtigten Wünsche seitens der gesetzgebenden Körperschaften wie seitens der Interessenverbände entgegenstehen, aber auch die unendlich mühevollen und aufopfernde Arbeit, die von unseren Spitzenverbänden, besonders den Vertretern der KVen, geleistet worden ist. Sie sei daher all denen besonders empfohlen, die immer wieder geneigt sind, die Mängel unserer kassenärztlichen Rechte bei der mangelnden Initiative zu suchen.

Die nachfolgende Resolution wurde von der Versammlung ohne Diskussion einstimmig angenommen:

„Der Deutsche Ärztetag billigt die von den Vorständen der ärztlichen Spitzenorganisationen vorgelegte Stellungnahme zu dem Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der sozialen Krankenversicherung und stimmt den von diesen Vorständen einhellig aufgestellten Gegenvorschlägen zu.

Der Deutsche Ärztetag erwartet vom Bundesarbeitsministerium, daß bei der Neuaufstellung des Gesetzesentwurfes den eingehend begründeten Bedenken und Einwänden der Ärzteschaft gegen den Referentenentwurf Rechnung getragen wird.

Die deutsche Ärzteschaft wird einer Reform der sozialen Krankenversicherung nicht zustimmen, die in wesentlichen Punkten Gefahren für die Volksgesundheit enthält.

Der Deutsche Ärztetag bittet die Bundesregierung eindringlich, bei der Verabschiedung einer Vorlage an die gesetzgebenden Körperschaften die Vorschläge der Ärzteschaft zur Reform der Krankenversicherung zu berücksichtigen.“

Die künstliche heterologe Insemination

Der Vormittag des 26. Juni brachte als Punkt 5 der Tagesordnung die Behandlung der künstlichen heterologen Insemination. In seinem Referat gab Dr. Fromm zunächst einen historischen Überblick über die Stellungnahme der einzelnen Verbände, die sich bisher mit diesem Fragenkomplex beschäftigt haben. Trotz der vielseitigen Aspekte, unter denen das Problem betrachtet werden kann, wird heute jede heterologe Insemination abgelehnt sowohl von den großen Religionsgesellschaften wie von juristischer Seite, unter anderem vom großen deutschen Ausschuß für Strafrechtsreform. Von den ärztlichen Ver-



Verleihung der Paracelsus-Medaille durch den Ehrenpräsidenten des 62. Deutschen Ärztetages, Dr. Friedrich von Rohden (rechts) an Professor D. Dr. Neuffer (Mitte) und Professor Dr. Bernhard de Rudder, Frankfurt/M. (links).

bänden hat sich am schärfsten und kompromißlosesten der Deutsche Ärztinnenbund dagegen ausgesprochen. Auch der wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer hat sie bereits im Februar d. J. abgelehnt*).

Nach dem Referat Dr. Fromms entspann sich eine lebhafte Diskussion, in der als erste Sprecherin Frau Dr. Albrecht den Standpunkt der Ärztinnen darlegte. In der ganzen, sehr lebhaft geführten Diskussion war eigentlich nur ein Redner, der die Auffassung vertrat, daß man unter genauer Fixierung von Ausnahmefällen eine heterologe Insemination unter ärztlicher Kontrolle zulassen könne. Er fand jedoch den scharfen Widerspruch einer ganzen Anzahl von Rednern, so von Dr. Körting und Dr. Brentano-Hommeyer, der besonders eindringlich auf die vom Bayerischen Justizministerium festgestellten schwerwiegenden juristischen Folgen hinwies, wie sie vielfach nachträglich entstanden waren. Trotz der grundsätzlichen Ablehnung wurde aber — allerdings mit einer nur sehr knappen Mehrheit — auf die Forderung strafrechtlicher Bestimmungen verzichtet (eine Haltung, die nach Abfassung des Beschlusses von Dr. Theopold kritisiert wurde, da von Strafmaßnahmen nur Ärzte auf Grund ihrer Berufsordnung betroffen würden, während für Laien eine Zuwiderhandlung straffrei bliebe). Schließlich nahm der Ärztetag nachfolgende Entschliebung an:

„Der 62. Deutsche Ärztetag lehnt die künstliche heterologe Insemination aus sittlichen Gründen ab. Die künstliche heterologe Insemination widerspricht der Ordnung der Ehe.

Ihre Ausführung hat medizinische, rechtliche und psychologisch-ethische Folgen, die für den Arzt nicht übersehbar sind und für die er die Verantwortung mit tragen muß.

Bei Zustimmung beider Ehegatten und Durchführung durch einen Arzt bestehen gegen die homologe Insemination in Sonderfällen keine Bedenken.

Der Deutsche Ärztetag hält die Aufnahme der heterologen Insemination als Straftatbestand in der Großen Strafrechtsreform nicht für gerechtfertigt.“

Mit der Erledigung dieses Punktes waren die großen Diskussionsthemen des Ärztetages abgeschlossen, und die nachfolgenden Regularien, wie der Finanzbericht der Bundesärztekammer für 1958, der Bericht des Finanzausschusses, Entlastung des Vorstandes und der Voranschlag, gingen ohne weitere Diskussion über die Bühne. Auf die Berichte über die Hauptversammlungen oder Veranstaltungen der ärztlichen Spitzenverbände wurde verzichtet, da sie in den Ärztlichen Mitteilungen erscheinen werden.

Mit Erledigung der letzten Punkte waren aber auch die Aufgaben einer ganzen Amtsperiode des Vorstandes der Bundesärztekammer erfüllt, und satzungsgemäß mußte zu Neuwahlen geschritten werden. Es war ein ergreifender Augenblick, als Professor D. Dr. Neuffer, der seit zehn Jahren die Geschicke geleitet hatte, seine Abschiedsworte sprach und seinen endgültigen Entschluß bekanntgab,

*) Das Thema wurde im Bayerischen Ärzteblatt durch Dr. Körting (Heft 3/59) und Dr. Maria Ries (Heft 4/59) ausführlich behandelt. Als erste Volksvertretung des Bundesgebietes beschäftigte sich der Bayerische Landtag bereits im Februar 1958 mit der Frage auf Grund von Anträgen, deren treibende Kraft im wesentlichen unsere ärztlichen Abgeordneten Dr. Brentano-Hommeyer (BP), Dr. Soening (CSU), Dr. Oeckler (SPD) und Dr. Klaus Dehler (FDP) waren. Nach der Behandlung durch die Ausschüsse wurde nachfolgender Antrag vom Plenum einstimmig (bei zwei Stimmenthalten) angenommen:

„Die Staatsregierung wird gebeten, beim Bund vorstellig zu werden mit dem Ziel, daß er in der Frage der künstlichen Befruchtung beim Menschen baldigst gesetzgeberisch tätig wird, und zwar zunächst im Sinne des Verbots einer künstlichen Befruchtung mit fremdem Samen.“

nicht nochmals zu kandidieren. Wir haben in der letzten Nummer dieses Blattes darüber berichtet, ebenso über die warmen Dankesworte des Alterspräsidenten Dr. Diem. Der Antrag Dr. Fromms, den scheidenden Präsidenten zum Ehrenpräsidenten auf Lebenszeit zu ernennen, wurde unter großem Beifall einstimmig gebilligt.

Die Neuwahl des 1. Vorsitzenden war schon lange Zeit vorher Gegenstand eingehender Erörterungen gewesen. Von all den in Betracht kommenden Kandidaten wurden jedoch nur Dr. Fromm, Dr. Eckel und Dr. Dutte genannt, nachdem Dr. Sewering, der ebenfalls aus der Versammlung heraus vorgeschlagen wurde, mit Rücksicht auf seine bereits übergroße Belastung eine Kandidatur abgelehnt hatte. Die Wahl fiel im zweiten Wahlgang auf Dr. Fromm, der damit zum Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages gewählt wurde. Bei der Wahl des 1. Vizepräsidenten entfielen 116 Stimmen auf Dr. Sewering, 32 auf den Gegenkandidaten. Zum 2. Vizepräsidenten wurde, ebenfalls mit großer Mehrheit, Dr. Eckel, der Präsident der Ärztekammer Niedersachsen, gewählt. Zu Beisitzern wurden gewählt:

Dr. Dutte, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein;

Dr. Schmirgk, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe;

Dr. Villinger, Präsident der Ärztekammer Baden-Württemberg;

Dr. Berensmann, 1. Vorsitzender des Marburger Bundes;

Dr. Stroh, 2. Vorsitzender des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands.

Für die Wahl der ordentlichen Mitglieder des Deutschen Senates für ärztliche Fortbildung sowie des Vorstandes der „Deutschen Akademie der Praktischen Ärzte“ wurden die vom Vorstand der Bundesärztekammer vorgelegten Vorschlagslisten angenommen.

Als letzter Punkt der Tagesordnung wurde als Tagungs-ort für den 63. Ärztetag 1960 Berlin bestimmt.

Nach den anstrengenden Sitzungstagen fand am 27. Juni um 11 Uhr die repräsentative Abschlußkundgebung des Ärztetages statt. Vor einer großen Anzahl prominenter Gäste, von denen Bundesinnenminister Dr. Schröder als Vertreter der Bundesregierung, Staatssekretär Dr. Claussen vom Bundesarbeitsministerium, Dr. Stammberger, MdB, Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheitswesen, als Vertreter des Deutschen Bundestages, Frau Dr. Ohnesorge, Arbeits- und Sozialminister des Landes Schleswig-Holstein, Professor Dr. jur. Eberhard Schmidt, Heidelberg, und, besonders herzlich begrüßt, der Präsident des Weltärztebundes Dr. Charles Jacobson sowie die bekannten Gestalten von Dr. Dag Knutson, Schweden, und Dr. Otto Leuch, Schweiz, genannt seien. Die Begrüßungsansprache hielt der Ehrenpräsident des 62. Deutschen Ärztetages, Dr. Friedrich von Rohden, der in geistvollen Ausführungen auf die Gefahr des anscheinend unwiderstehlichen Vordringens technischer Routine in die Bereiche des Arztes hinwies. Von den Ansprachen der Gäste fand die stärkste Beachtung die Rede des Bundesinnenministers Dr. Schröder, der als Ressortminister zu den einzelnen ärztlichen Problemen Stellung nahm. Vor allem dankte er den Vertretern der Ärzteschaft in warmen Worten für die gute Zusammenarbeit im letzten Jahr auf dem Gebiet des Gesundheitswesens. Seine Einstellung zu den einzelnen Fragen deckte sich weitgehend mit den auf der Tagung vertretenen Ansichten und Forderungen. Zur Vereinheitlichung einer gesetzlichen Regelung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens, die bisher der Zuständigkeit der einzelnen Länder überlassen war, stellte der Bundesminister ein Bundesärztegesetz in Aussicht, dessen Entwurf in nächster

Zeit abgeschlossen und den beteiligten Verbänden zugeleitet werden soll. Einen wesentlichen Punkt bildete dabei die Schaffung einer Bundesärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts, ein Gedanke, der bereits auf dem Ärztetag in Garmisch erörtert wurde und auf den Widerstand der Mehrheit der Delegierten gestoßen war. Zum Schluß gedachte er mit herzlichen Worten der Tätigkeit und der Verdienste Professor Neuffers, dem die Erhaltung der Einigkeit der Ärzteschaft zu danken sei.

Erstmals wurde in Lübeck im Rahmen der Abschlußkundgebung das vom 61. Deutschen Ärztetag gestiftete „Ehrenzeichen der Deutschen Ärzteschaft“ verliehen, das den Dank der Ärzteschaft an alle Persönlichkeiten des In- und Auslands, auch Nichtärzte, die um die medizinische Wissenschaft, die Gesundheit und den ärztlichen Berufsstand sich besonders verdient gemacht haben, zum Ausdruck bringen soll. Das Ehrenzeichen wurde verliehen an:

Gerhard Schröder, Dr. jur., Bonn, Bundesminister des Innern; Wolfgang Stammberger, Dr. jur., Coburg, Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheitswesen des Deutschen Bundestages; Theo Burauen, Köln, Oberbürgermeister der Stadt Köln; Eberhard Schmidt, Dr. jur. Dr. med. h. c., Heidelberg, ordentlicher Professor der Rechte an der Universität Heidelberg; Charles Ja-

cobsen, Dr. med., Kopenhagen, Präsident des Weltärztebundes 1958/59; Dag Knutson, Dr. med., Djursholm, Schweden; Otto Leuch, Dr. med., Zürich.

Die Paracelsus-Medaille wurde verliehen an:

Professor D. Dr. Neuffer und an Professor Dr. Bernhard de Rudder, den Direktor der Kinderklinik der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität in Frankfurt/Main.

Der Ärztetag fand seinen Abschluß mit dem Referat Professor D. Dr. Neuffers über „Ärztliches Wirken heute und morgen“, in dem er einen Über- und Ausblick ärztlicher Berufs-, Gesundheits- und Sozialpolitik gab. In ihm waren noch einmal zusammengefaßt alle die Punkte, die als Forderungen und Vorschläge behandelt worden waren und die als programmatische Forderungen der Ärzteschaft gelten dürfen, die von dieser Warte aus an die Öffentlichkeit gerichtet werden. Sie bilden wohl das Vermächtnis eines Mannes, dessen lauterer Streben ein Menschenalter lang dem Dienste der humanitas geweiht war, der selbst in der vordersten Front in der Tätigkeit eines praktischen Arztes wie auch am Führerstand seines Berufes sich seine Legitimation als Sprecher seines Standes erworben hat.

Wa.

Die Büste Röntgen's in der Walhalla

Im Ruhmestempel berühmter Deutscher, der Walhalla bei Regensburg, fand vor kurzem in Anwesenheit von 200 prominenten Festgästen ein Festakt statt, der der Enthüllung der Büste von Wilhelm C. Röntgen, dem Entdecker der nach ihm benannten Strahlen, galt. Neben dem bayerischen Unterrichtsminister, Prof. Dr. Th. Maunz, waren auch Wirtschaftsminister Dr. Otto Schedl, die Staatssekretäre Dr. Staudinger und Hartinger erschienen. Als Vertreter der Bundesregierung nahm Ministerialdirektor Dr. Strahlau teil, ferner die Rektoren der Universität München und der Münchner Technischen Hochschule, der Direktor des Instituts für physikalische Therapie in München, Prof. Dr. von Braunbehrens, als Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer Dr. H.-J. Sewering und andere Persönlichkeiten des öffentlichen und wissenschaftlichen Lebens.

Staatsminister Prof. Dr. Maunz verwies in seiner Festrede darauf, daß hundertsiebzehn Jahre vergangen sind, seitdem der bayerische König Ludwig I. die Walhalla eröffnet hat und damit einen Gedanken verwirklichte, den er als Jüngling in einer schweren Zeit des deutschen Schicksals, in der Epoche Napoleons, gefaßt hat. Die Walhalla dient durch Inschrift und Bildwerk der Erinnerung an große Männer und Frauen der deutschen Geschichte und der Ehrung ihres Andenkens. Erinnerungstafeln und Büsten von hundertzweiundsechzig führenden Persönlichkeiten der deutschen Kultur haben bei der Eröffnung des Bauwerkes im Jahre 1842 hier Aufnahme gefunden. Ihre Zahl hat sich in der seither verflossenen Zeit um achtzehn

Namen auf 180 vermehrt. Unter diesen achtzehn finden sich Mozart, Beethoven, Schelling, Bismarck, Bach, Schubert, Wagner, Bruckner, Reger, Görres, Stifter und Eichendorff; ferner als erster experimenteller Naturwissenschaftler des 19. Jahrhunderts Justus von Liebig. Seine Büste führt eine Erinnerungslinie der Walhalla fort, die von den hier stehenden Gedenkbildern der Astronomen Kopernikus und Kepler zu denen der Erfinder Gutenberg, Henlein und Guericke führt. Naturwissenschaftler, Erfinder und Entdecker sind der Dreiklang, der auch über dem Leben des großen Physikers Röntgen steht.

„Der Name Wilhelm C. Röntgen ist seit der Entdeckung der unsichtbaren und durchdringenden Strahlen vor 64 Jahren millionenfach um die Welt gegangen. Es vergeht kein Tag, an dem er nicht hunderte Male in allen Kultursprachen genannt und geschrieben wird; denn ihm ist der seltene Fall widerfahren, daß sein Name nicht nur mit einer täglich gebrauchten Strahlenart untrennbar verbunden, sondern daß der Name selbst zum Tätigkeitswort geworden und mit Geräten verknüpft ist, auf deren Herstellung sich ein großer Industriezweig aufbaut.“

Röntgen wurde in Lennep im Bergischen Land am 27. März 1845 geboren. In der holländischen Heimat seiner Mutter, Utrecht und Apeldoorn, wuchs der junge Röntgen als Kaufmannssohn auf, ohne daß seine große Begabung früh erkennbar geworden wäre; nur in der Neigung zum Basteln deutet sich der spätere Meister des Experiments an. Ein Schülerstreich brachte Röntgen um den ordnungsmäßigen Abschluß seiner Gymnasialjahre; ein Mitschüler

Cefadysbasin[®]

TROPFEN

TABLETTEN

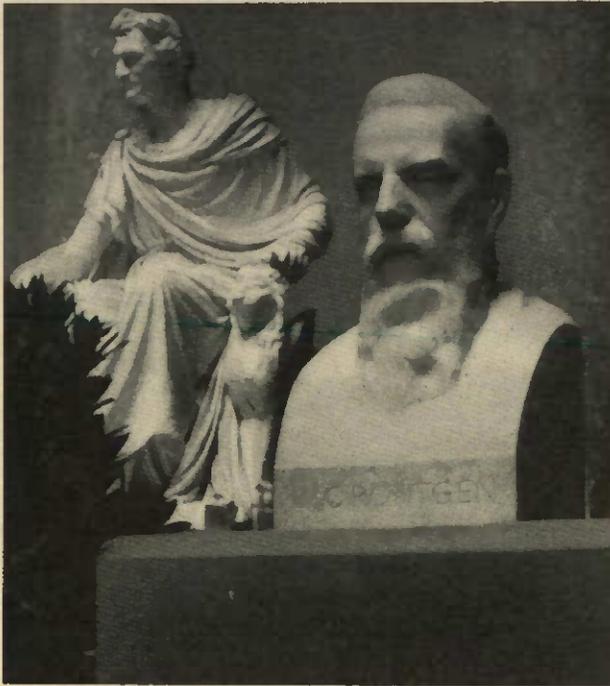
AMPULLEN



CEFAK
KEMPTEN

PERIPHERE UND KORONARE DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN

hatte einen Lehrer karikiert und der junge Röntgen, Mitwisser des kleinen Streichs, weigerte sich, den Missetäter zu nennen; als Obersekundaner mußte er das Gymnasium strafweise verlassen. Der Vorfall ist bezeichnend für eine schon damals erscheinende Unbeugsamkeit Röntgens, aber auch dafür, daß die Laufbahn eines großen Menschen durch äußere Widrigkeiten wohl gehemmt, aber nicht gebrochen werden kann. Zunächst war Röntgen das Studium an einer deutschen oder holländischen Hochschule, und vor allem jede akademische Laufbahn verschlossen. Es gelang ihm jedoch, über das Züricher Polytechnikum, den Vorläufer der Eidgenössischen Technischen Hochschule, ein Hochschulstudium durchzuführen, da dort ein Reifezeugnis deutscher Art nicht verlangt



Die von Adolf Rothenburger geschaffene Büste Wilhelm C. Röntgen's in der Walhalla. Foto: dpa

wurde. Die Züricher Studienzeit 1865 bis 1871 wurde für Röntgen in mehrfacher Hinsicht lebensbestimmend: Seine großen Lehrer in der Physik, Clausius und Kundt, bewogen ihn, sich ganz der experimentellen Physik zu widmen; in diesem Fach legte er auch sein Diplom- und sein Doktorexamen ab. Kundt, ein hervorragender Experimentalphysiker, war in jungen Jahren Professor in Zürich geworden; als sein Assistent folgte ihm Röntgen im Jahre 1871 nach Würzburg, wo ihm das fehlende Reifezeugnis zum zweiten Mal zum Verhängnis zu werden drohte. Trotz des entschiedenen Protestes Kundt's versagte ihm die alte Tradition der deutschen Universität wegen des fehlenden Abiturs und des nicht nachgeholt Latinums die ersehnte Habilitation. Es ist nicht ganz so, wie der prominenteste Biograph Röntgen's, unser hochverehrter Bundespräsident Professor Theodor Heuss, in dem großen biographischen Sammelwerk „Die großen Deutschen“ sagt, daß die bayerische Bürokratie unerbittlich geblieben und die Habilitation verweigert habe. Bis zur Stufe der bayerischen Bürokratie ist der Habilitationswunsch Röntgen's damals überhaupt nicht gelangt. Er scheiterte bereits vorher im ehrwürdigen Bereich der akademischen Selbstverwaltung, und Röntgen legte keine Beschwerde an das Kultusministerium ein. Doch ebenso wie das Polytechnikum Zürich bei dem Studiosus Röntgen nicht auf dem Reifezeugnis bestand, war ihm nochmals das Glück hold: Eine andere Hochschule im alemannischen Raum, Straßburg, ist ent-

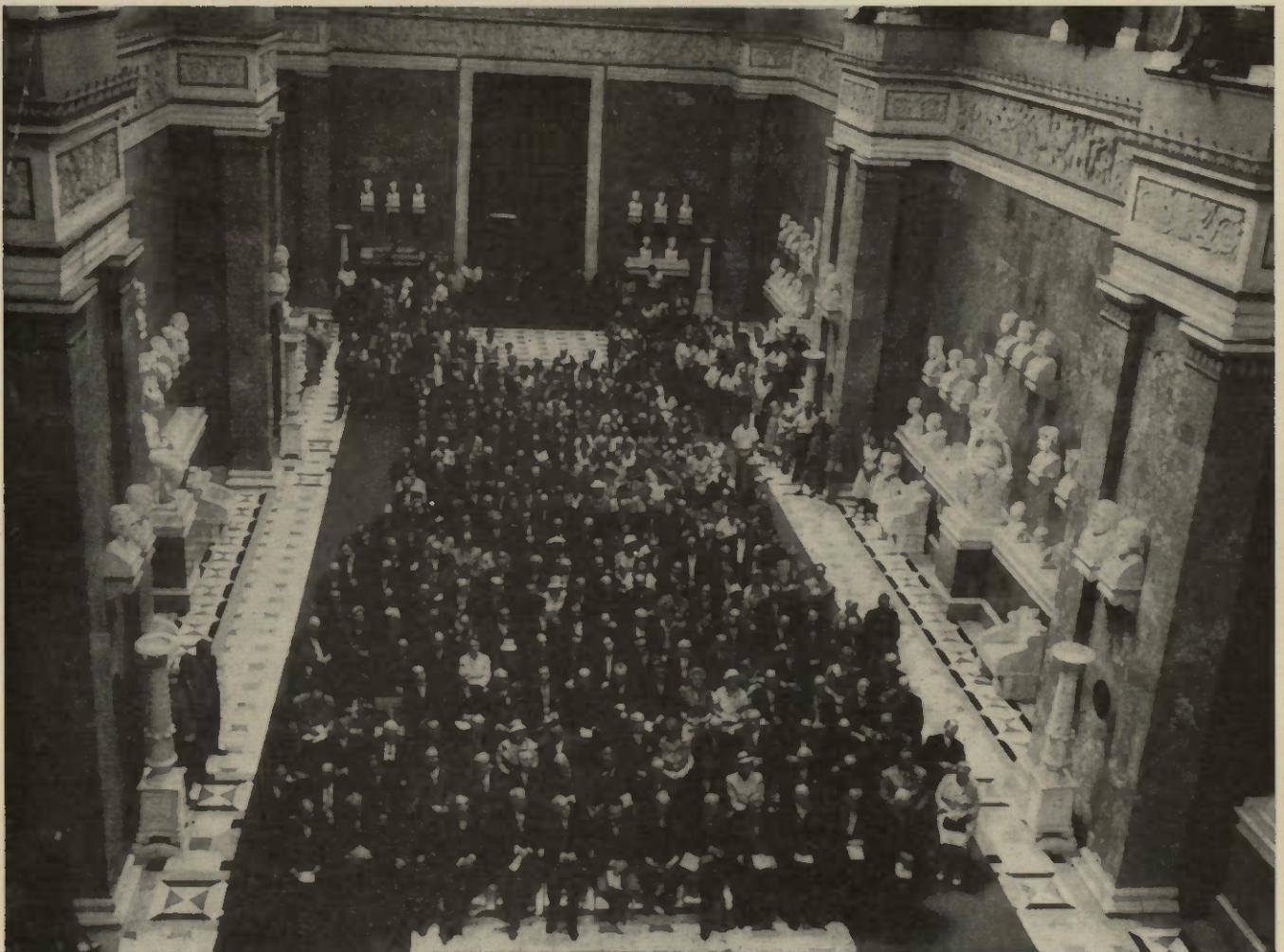
gegenkommender gewesen, und dort konnte er als Privatdozent 1874 seine akademische Laufbahn beginnen, die ihn dann im raschen Lauf durch wechselnde Etappen auf stolze Höhen führen sollte. Seine technische Experimentierkunst in Verbindung mit dem streng methodischen Aufbau seiner Versuche verschaffte ihm rasch Ansehen im Kreise seiner Kollegen, so daß er auf Vorschlag der bedeutendsten deutschen Physiker, darunter Helmholtz und Kirchhoff, im Jahre 1879 als Ordinarius für Physik an die Universität Gießen berufen wurde. Es folgten zwölf Jahre fruchtbarsten wissenschaftlichen Schaffens, deren Resultate in zahlreichen Veröffentlichungen festgehalten sind, darunter die wichtige Arbeit, die den Titel trägt „Über die durch Bewegung eines im homogen elektrischen Felde befindlichen Dielektrikums hervorgerufene elektrodynamische Kraft“, die Helmholtz sofort in den Mitteilungen der Preussischen Akademie der Wissenschaften abdrucken ließ. Nach einem Ausspruch von Sommerfeld kann die Entdeckung dieses „Röntgenstroms“, wie die Erscheinung genannt worden ist, in ihrem Werte auf die gleiche Stufe mit der Entdeckung der Röntgenstrahlen selbst gestellt werden. Welche entscheidende Frage Röntgen mit diesen Versuchen angeschnitten hat, geht schon daraus hervor, daß die Ergebnisse theoretisch erst mit Hilfe der Relativitätstheorie bewältigt werden konnten. Der „Röntgenstrom“ spielt in dem schwierigen, aber entscheidenden Kapitel von der Elektrodynamik bewegter Medien für die klassische Physik die gleiche Rolle wie die „Röntgenstrahlen“ für die Atomphysik.

Verschiedene Hochschulen bemühten sich nun um Röntgen, so vergeblich Utrecht und Jena, und schließlich — mit Erfolg — 1888 Würzburg, wo ein Nachfolger für den Experimentalphysiker Kohlrausch zu gewinnen war. Es war ein friedlicher Sieg Röntgen's, daß er den Lehrstuhl an der Universität erhielt, die sich seiner Habilitationsabsicht sechzehn Jahre zuvor versagt hatte. Aus der einstmaligen Spannung zwischen der fränkischen Universität und ihrem später so berühmten Mitglied ist ein Verhältnis enger, ja herzlicher Verbundenheit erwachsen. Röntgen hat die zwölf Jahre seiner Würzburger Tätigkeit als seine glücklichste Lebensperiode bezeichnet; er hat das Rektorat der Universität im Jahre 1893/94 bekleidet und er hat der Würzburger Universität den größten Teil seines Vermögens vermacht. In den sieben Jahren seiner Würzburger Tätigkeit, die der großen Entdeckung Röntgens vorangingen, sind 17 Arbeiten entstanden, in denen Röntgen sich als der große Experimentator auf den verschiedensten Gebieten der Physik erwies. Dann aber kam der Tag, an dem es ihm gelang, tiefer in die Welt der strahlenden Materie einzudringen, als je einem Menschen vor ihm, und das Siegel eines Geheimnisses der Natur zu lösen. Theodor Heuss weist in seiner Abhandlung über Röntgen darauf hin, daß es in der Wissenschaftsgeschichte selten möglich sei, den Termin einer Entdeckung auf den Tag, fast auf die Stunde, festzulegen. Meist handle es sich um Untersuchungen und Überlegungen, die sich länger hinziehen und die schließlich zu einem Ergebnis führen. „Aber der Forscher wird in der Regel nicht diesen Endpunkt als das entscheidende Datum von der vorangegangenen Arbeit des Suchens und Erprobens trennen; er wird sie als Einheit fassen. Bei den Röntgenstrahlen aber weiß man: Sie sind am 8. November 1895 zu später Abendstunde in den sonst menschenleeren Räumen des Physikalischen Instituts der Universität Würzburg entdeckt worden. Der Entdecker hat sie zunächst nicht gesucht, sondern gefunden und die beunruhigende Überraschung, die ihn dabei befiel, hat dem Tag seine Wichtigkeit gegeben, denn hier folgte dem Finden erst das Suchen.“ Soweit Theodor Heuss.

„Was dachten Sie da?“ fragte einige Wochen später ein sehr bekannter Journalist den großen Forscher. Die Ant-

wort Röntgen's ist klassisch für den empirisch arbeitenden Naturwissenschaftler: „Ich dachte nicht, ich untersuchte“. Nach seiner Entdeckung, deren Bedeutung er sofort erkannte, die er aber zunächst völlig für sich behielt, überprüfte Röntgen fast zwei Monate lang das neue Phänomen nach allen ihm zugänglichen Seiten. In diesen Wochen befand er sich in dem verständlichen Zustand einer starken inneren Erregung, der sich unter anderem in Reizbarkeit und Einsilbigkeit im Familienkreise kundtat. Er schloß sich ganz und gar von der Außenwelt ab, um ungestört der Verfolgung der Erscheinungen nachgehen zu können und nahm nach der ersten Entdeckung nicht nur die Mahlzeiten in seinem Institut ein, sondern ließ sich sogar seine Schlafstätte dort einrichten. Nachdem die atmosphärische Luft nicht die Strahlen absorbierte, die den Kontrollschirm aufleuchten ließen, versuchte es Röntgen mit anderen Gegenständen, mit Papier, Holz, der menschlichen Hand, die alle von den Strahlen durchdrungen wurden, und er ersetzte bald den Leuchtschirm durch die photographische Platte. In diesen Versuchen erschlossen sich Röntgen rasch die geheimnisvollen Eigenschaften der durchdringenden Strahlen, die ihn in das Innere belebter und unbelebter Materie schauen ließen. Sieben Wochen schritt Röntgen einsam, aber kritisch und methodisch in das Neuland seiner Entdeckung und übergibt nach ihrem Ablauf der Physikalisch-Medizinischen Gesellschaft in Würzburg seine Arbeit. „Über eine neue Art von Strahlen“, die er selbst als „vorläufige Mitteilung“ bezeichnet und die in kurzen Abschnitten von klassischer Prägnanz und Vollständigkeit die experimentelle Bilanz seiner Ent-

deckung zieht. Röntgen hat vorausgesehen, welche äußeren Abläufe folgen würden. Das zu seiner Frau gesprochene Wort ist überliefert: „Nun kann der Teufel losgehen“. Die Schrift erscheint als Sonderdruck in den ersten Januartagen 1896, erregt gewaltiges Aufsehen und wird in wenigen Wochen in alle Kultursprachen übersetzt. Die Tagespresse der Welt bemächtigt sich der Entdeckung mit Windeseile; Röntgen's Name wurde bis zum fernsten Vorposten der Zivilisation mit einer Schnelligkeit bekannt, wie sie kaum je einem Mann der Wissenschaft widerfahren ist. Schon zehn Tage nach seiner Veröffentlichung wurde er zu einer Vorführung seiner Entdeckung zum Deutschen Kaiser geladen. Zahlreiche andere Anerbieten zu öffentlicher Darlegung lehnte er beharrlich ab, so auch die Bitten, vor dem Deutschen Reichstag und dem Deutschen Bundesrat über seine Arbeiten zu sprechen. Lediglich eine berühmte und auch folgenreiche öffentliche Darstellung seiner Entdeckung ist überliefert, ein Vortrag, den er am 23. Januar 1896 vor der Physikalisch-Medizinischen Gesellschaft Würzburg gehalten hat. Er erklärte bescheiden, daß ihm der Zufall bei seiner Entdeckung zu Hilfe gekommen sei; er führte Versuche mit der Durchdringungsfähigkeit der Strahlen vor, die er, wie schon in seiner Abhandlung, X-Strahlen nannte, weil er ihre Natur nicht kannte, zeigte Photos, die mit Hilfe der X-Strahlen aufgenommen worden waren, besonders die berühmte Aufnahme der Hand seiner Frau, die in den ersten Tagen seiner Entdeckung die Runde durch alle illustrierten Blätter der Welt gemacht hatte, und bat schließlich den anwesenden Nestor der Universität Würz-



Blick auf die Festsitzung in der Walhalla

Foto: dpa

Freies Wochenende

29./30. August

burg, den Anatomen Geheimrat von Köllicker, seine Hand mit den neuen Strahlen photographieren zu dürfen. Als die wohlgelungene Photographie herumgezeigt wurde, brach nach dem Bericht eines Augenzeugen brausender Beifall los und alle Anwesenden hatten den Eindruck, einem historischen Moment der Wissenschaftsgeschichte beigewohnt zu haben. Geheimrat von Köllicker hielt spontan eine aus tiefer Erregung kommende Ansprache, in der er die Entdeckung felerte und auch auf ihre weittragende Bedeutung hinwies. Er schloß seine Ansprache mit einem dreifachen Hoch auf den Entdecker und dem Vorschlag, die X-Strahlen in Zukunft Röntgen-Strahlen zu nennen. Die Versammlung stimmte begeistert zu und seitdem verband die Welt die neue Strahlung mit dem Namen des Entdeckers, mit Ausnahme des Erfinders selbst, der zeit seines Lebens an der Bezeichnung X-Strahlen festhielt.

Röntgen hat es in selbstloser Weise abgelehnt, wirtschaftliche Vorteile aus seiner Entdeckung zu ziehen. Als ihm ein führendes Elektrounternehmen, die AEG, einen Vorschlag in dieser Richtung machte, erklärte er ihrem Beauftragten, daß er, der guten Tradition der deutschen Professoren entsprechend, seine Erfindungen der Allgemeinheit zur Verfügung stellen und sie nicht durch Patente oder Lizenzverträge einzelnen Unternehmungen vorbehalten wolle. Edison sagte mit Bewunderung und leichtem Spott: „Röntgen zieht keinen Dollar Gewinn aus seiner Entdeckung. Er gehört zu jenen reinen Wissenschaftlern, die aus Liebe zu ihrem Beruf und aus Vergnügen am Studium sich in die Geheimnisse der Natur vertiefen. Nachdem sie etwas Wunderbares entdeckt haben, muß jemand kommen, der die Sache vom praktischen Gesichtspunkt betrachtet. So wird es auch mit Röntgen's Entdeckung sein. Man muß sehen, wie man sie praktisch verwerten und finanziellen Nutzen daraus ziehen kann.“

Es war wohl auch eine Folge dieser Einstellung Röntgen's, daß die technisch-medizinische Anwendung und Auswertung seiner Erfindung sich mit so unwahrscheinlicher Geschwindigkeit entwickelte. Schon in den ersten Monaten nach der Entdeckung wurden in Europa und Amerika in zahlreichen Fällen von Verletzungen, Brüchen und von Fremdkörpern im menschlichen Organismus Röntgenaufnahmen gemacht und große diagnostische Erfolge erzielt. Heute wird in unseren Kulturländern nahezu jede Person oder jede zweite Person durchschnittlich einmal im Jahr von röntgendiagnostischen Maßnahmen erfaßt; in Bayern werden zum Beispiel jährlich pro tausend Personen sechshundertfünfzig Röntgenuntersuchungen und zusätzlich rund einhundertvierzig Reihenschirmbildaufnahmen gemacht.

Die Entdeckung Röntgens hat der Physik selbst, vor allem wegen der zunächst rätselhaften Natur der Strahlen, ungeahnte Impulse verschafft. Auf der Bahn dieser Forschungen fand Marie Curie 1898 die Strahlungen des Thoriums und noch im gleichen Jahr mit Pierre Curie und Bémont das Polonium und das Radium. Es darf hervorgehoben werden, daß das Gebäude der klassischen Physik in den Jahrzehnten vor der Jahrhundertwende abgeschlossen und vollendet zu sein schien. Immer wird es denkwürdig bleiben, daß man Max Planck abriet, Physik zu studieren, weil es auf diesem Gebiet nichts mehr zu erforschen gebe. In welchem Sinn in diesem Entwicklungs-

stadium der physikalischen Wissenschaft die Röntgen'sche Entdeckung das Tor zur modernen Physik aufgestoßen hat, wird durch zwei Aussprüche führender Physiker in unserem Jahrzehnt deutlich. Compton sagte 1955: „Die Entdeckung der Röntgenstrahlen, der sich das Studium ionisierender Strahlen anschloß, stellt praktisch den Ausgangspunkt unserer heutigen Physik dar.“ Und Otto Hahn formulierte 1956: „So ist der heutige Stand der modernen Atomkernforschung die Aneinanderreihung vieler Bausteine zu einem großen Gebäude. Wenn man ganz korrekt sein wollte, müßte man ihren Beginn mit den Jahren 1895 und 1896 ansetzen: der Entdeckung der Röntgenstrahlen und der Radioaktivität.“ So zeigt uns das Urteil dieser führenden Vertreter der Physik, daß wir das Datum der Entdeckung der Röntgenstrahlen als die Geburtsstunde der modernen Atom- und Kernphysik ansehen dürfen, mit all den erregenden Konsequenzen, die uns das Studium der Natur im atomaren Bereich brachte. Die damit verbundene immer schärfere Analyse des Erkenntnisprozesses hat weite Gebiete naturwissenschaftlicher Erkenntnis befruchtet. Die Natur der von ihm entdeckten Strahlen hat Röntgen noch nicht zu enträtseln vermocht; auch die Frage, ob es sich um eine Wellenstrahlung handelt, mußte offen bleiben. Daß die Bemühungen vergeblich waren, hat seinen Grund in der Unzulänglichkeit der damaligen optischen Hilfsmittel. Zwei jüngere Physiker, Knipping und Friedrich, machten aber in Röntgens eigenem Institut im Jahre 1912 den entscheidenden Versuch, der die Wellennatur der Röntgenstrahlung bewies.

Kehren wir von diesem kurzen Ausblick auf die wissenschaftliche Entwicklung zur Neige der Lebensbahn Röntgen's zurück. Genau 20 Jahre lang, vom 1. 4. 1900 bis zum 31. 3. 1920, wirkte er als Ordinarius für Physik in München, sorgfältig den Pflichten der Institutsleitung und der großen experimental-physikalischen Vorlesung genügend. Er setzte die Errichtung eines Lehrstuhls für theoretische Physik in München durch, auf den Sommerfeld berufen wurde. Im Jahre 1920 hat Röntgen um seine Entpflichtung gebeten. Bald kam ein Leiden, das er wohl früh erkannte, gegen das aber auch seine Entdeckung kein Mittel bot, ein Karzinom, das ihn am 10. 2. 1923 von dieser Welt abrief. Er ruht in Gießen in der Grabstätte seiner Eltern.

Man kann mit Margret Boveri sagen, daß Röntgen im allerbesten Sinne eine Verkörperung der Ideale des 19. Jahrhunderts war: Stark, aufrecht, kraftvoll, völlig hingegen an seine Wissenschaft, über deren Wert es für ihn keinen Zweifel gab, mitunter schroff, selbstkritisch, und mit seltener Treue und Aufopferungsfähigkeit für Menschen, Erinnerungen und Ideen. Soweit der Rang und die Dauerhaftigkeit einer wissenschaftlichen Leistung überhaupt beurteilt werden können, dürfen wir sicher sein, daß sein Werk in der Physik weiterleben wird, und daß die Bahnen, die Röntgen eröffnet hat, noch lange nicht zu Ende gegangen sind. Sein von der Meisterhand Adolf Rothenburgers geschaffenes Bildnis, das heute erhält und in die Obhut des Bayerischen Staates übernommen wird, steht zu Recht in diesem Ruhmestempel. Die Wissenschaft des ganzen Deutschland, die Jugend der ganzen Welt kann heute zu Röntgen aufschauen. Wir sind dankbar und stolz darauf, in ihm ein solches, allen gemeinsames Leitbild verehren zu können. Lassen Sie mich schließen mit den Worten, die der Stifter dieses Baues bei seiner Eröffnung gesprochen hat, als Deutschland wie heute gespalten und kein Anzeichen einer Einigung erkennbar war: „Möchten alle Deutschen, welchen Stammes sie auch seien, immer fühlen, daß sie ein gemeinsames Vaterland haben, auf das sie stolz sein können. Möchten in dieser sturmbewegten Zeit fest, wie dieses Baues Steine vereinigt sind, alle Deutschen zusammenhalten.“

K-g.

Praktische Vorschläge zu einer wirklichen Neugestaltung des Medizinstudiums

Gedanken zu den Darlegungen von Professor Dr. Georg Maurer, München

im „Bayerischen Ärzteblatt“ Heft 6, 1959

Von Professor Dr. R. Z e n k e r, München

Mit Herrn Maurer wird jeder Lehrer einer Medizinischen Fakultät übereinstimmen, daß das Medizinstudium in Deutschland einer Ergänzung und Änderung bedarf. Vor allem erscheint es wichtig, den Mediziner praktisch besser auszubilden und ihn zu selbständigem Denken und Handeln zu erziehen.

Prüft man die Vorschläge von Herrn Maurer in dieser Hinsicht, so glaube ich nicht, daß sie geeignet sind, „zu einer wirklichen Neugestaltung des Medizinstudiums“ zu gelangen. Der Kern der Vorschläge von Herrn Maurer besteht in einer Neugestaltung des Medizinstudiums durch Gründung neuer medizinischer Fakultäten in den Großstädten, besonders auch in München. Damit würde aber höchstens erreicht werden, daß sich die beiden medizinischen Fakultäten in die Zahl der Studierenden teilen. Die Mängel der unvollkommenen Ausbildung der Mediziner würden nicht beseitigt werden.

Hinzukommt, daß große Städte, besonders aber München, Anziehungspunkte für die Studenten sind. Die Errichtung einer zweiten Medizinischen Fakultät in München ohne numerus clausus würde zwangsläufig zu einem weiteren Sog der Medizinstudenten nach München beitragen und so die gewünschte Verbesserung des Medizinunterrichtes vereiteln.

Meine Vorschläge zu einer wirksamen Neugestaltung des Medizinstudiums gehen in einer anderen Richtung. Sie gründen sich auf die Beobachtung der Besonderheiten des Medizinstudiums in anderen Ländern und auf eigene Erfahrungen nicht nur als Dozent und Ordinarius an Universitätskliniken, sondern auch als Chefarzt eines Krankenhauses.

Der wichtigste Unterschied zwischen dem Medizinunterricht und -studium in Deutschland und in den USA, der bisher viel zu wenig beachtet wurde, besteht darin, daß der Medizinstudent in Deutschland innerhalb eines Jahres höchstens sechs Monate unterrichtet wird, in den USA in den klinischen Studienjahren dagegen nahezu elf Monate. Eine weitere Besonderheit des Medizinstudiums in den USA ist darin zu suchen, daß ein sehr

großer Teil der Medizinstudenten in den USA sechs Tage in der Woche von früh bis abends und am Sonntag häufig auch von 10 bis 13 Uhr studiert. Es stehen ihm nämlich abends und auch sonntags die Bibliotheken der medizinischen Fakultäten zur Verfügung, die er sehr eifrig benützt. Es ist verständlich, daß man bei einer solchen zeitlichen Ausdehnung des Medizinunterrichts auch die praktische Unterweisung der Studenten in kleinen Gruppen intensivieren kann.

Um in Deutschland das Medizinstudium wirksam neu zu gestalten, müßte man im wesentlichen nur die Pflichtfemulatur erheblich verlängern und die Famuli systematisch in kleinen Gruppen unterrichten. Damit könnten besonders die großen Krankenhäuser in wesentlich nützlicherer und umfassenderer Weise als durch die Schaffung neuer Fakultäten, für die Ausbildung der Mediziner herangezogen werden, und den an ihnen tätigen Chefärzten, die in zunehmendem Maße auch akademische Lehrer an den Medizinischen Fakultäten der Universitäten sind, würde eine große, befriedigende und sehr dankbare Aufgabe erwachsen. Die von mir und meinen Mitarbeitern seit 1947 in Mannheim, Marburg und zuletzt in München durchgeführte Unterweisung der Famuli, die dem Können und Wissen der jeweiligen Gruppe von Mediziner angepaßt wird, hat sich sehr bewährt und bei den Studenten Anklang gefunden.

Die großen Universitätsferien stehen vor der Tür. Die Medizinstudenten werden nach einer Erholungszeit im August in Scharen zum Famulieren in die Krankenhäuser kommen. Sie sind sicher dankbar für Diskussionen und Unterweisungen. Zu dieser Form der Förderung der Ausbildung der Mediziner bedarf es keiner Verordnung durch Unterrichtsministerien, sondern nur der persönlichen Initiative. Die Universitäten würden eine solche aktive Beteiligung der Chefärzte von Krankenhäusern an der Fortbildung der Medizinstudenten sehr begrüßen.

Denique quid verbis opus est? Spectemur agendo!

Anschrift des Verf.: Chirurgische Universitätsklinik, München 15, Nußbaumstraße 20.

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. Vesc. fluid., Vit. B₁ u. C

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

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

ERWIDERUNG

auf die Stellungnahme des Herrn Professor Dr. R. Zenker zu meiner Veröffentlichung im „Bayerischen Ärzteblatt“, Heft 6/59: „Praktische Vorschläge zu einer wirklichen Neugestaltung des Medizinstudiums“
von Professor Dr. Georg Maurer, München

Die vorstehend mitgeteilten Gedanken von Herrn Zenker zu meiner Veröffentlichung im Juni-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes“ lassen sich in drei Äußerungen zergliedern, zu denen ich mir erlaube, im Folgenden Stellung zu nehmen:

I.

Zweifel an der Wirksamkeit meines Vorschlages zur Gründung neuer medizinischer Fakultäten in den Großstädten.

Zu meiner Genugtuung hat Herr Zenker keine stichhaltigen und beweiskräftigen Argumente gegen den wohlüberlegten und bis ins einzelne durchdachten Plan der Eingliederung geeigneter Fachabteilungen der städtischen Großkrankenhäuser in den vollen Lehrbetrieb vorgebracht. Auch die Richtigkeit und Zweckmäßigkeit meines Vorschlags zur Errichtung zweiter Fakultäten in den von der „Studentenlawine“ besonders heimgesuchten Großstädten läßt sich — wie gleich ausgeführt wird — nicht entkräften, durch das Bedenken, daß dadurch ein „weiterer Sog“ für die Medizinstudenten entstehen könnte.

Ich fasse die gewichtigen Gründe nochmals zusammen, die zwingende Veranlassung geben, für den Vorschlag der Errichtung zweiter Fakultäten unter Einbeziehung der Großstadtkrankenhäuser mit allem Nachdruck einzutreten:

1. Möglichkeit der Beschränkung der Studentenzahlen unter Berücksichtigung der verständlichen Bevorzugung der Großstadt-Universitäten seitens der Studenten.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß die gegenwärtige Überfüllung der Hör- und Kurssäle den nutzbringenden Besuch der Vorlesung oder gar den Erfolg des sog. „Praktizierens“ sehr in Frage stellt. Ich erinnere nur daran: 550 inskribierte Studenten in einem klinischen Hauptkolleg bei 280 vorhandenen Sitzplätzen im Sommersemester 1959 in München!

Wäre es unter solchen Umständen nicht vernünftiger, solche Vorlesungen im Vorlesungsverzeichnis gleich anzukündigen mit der Angabe einer beschränkten Hörerzahl? Beim Vorhandensein zweier Fakultäten ist es durchaus möglich, nach Zahl der vorhandenen Hörsaal-Sitzplätze bzw. Kurssaal-Arbeitsplätze die gleiche Vorlesung für jede Fakultät anzukündigen, also z. B. bei der I. Fakultät mit beschränkter Hörerzahl von 300, bei der II. Fakultät von 200. Bei solcher Handhabung kann der Universität der gute Wille nicht abgesprochen werden, alles getan zu haben, um die gegenwärtige Kluft zwischen der Studentenzahl einerseits und den vorhandenen Ausbildungsmöglichkeiten (Dozenten, Instituten usw.) andererseits zu beseitigen. Auch der von Herrn Zenker befürchtete „Sog“ zur Anziehung weiterer Studentenmassen könnte wegen der zahlenmäßigen Beschränkung nicht zur Auswirkung gelangen!

2. Möglichkeit der Ausnützung des großen Krankengutes und hervorragender Einrichtungen in den kommunalen Krankenhäusern für den vollen Lehrbetrieb.

Bei einem Vergleich unserer Ausbildungsmöglichkeiten mit denjenigen der USA und der UdSSR nimmt es wunder, daß man es sich in Deutschland leistet, zur planmäßigen Ausbildung der Studenten auf hervorragend eingerichtete Lehrstätten — wie zahlreiche kommunale Krankenabteilungen sie in jeder Beziehung darstellen! — zu verzichten. Wenn ich beispielsweise an München denke, so ist allein in den beiden Großkrankenhäusern (Krankenhaus

rechts der Isar und Krankenhaus Schwabing) ein Krankengut von 2459 Patienten (demnächst sogar 3124 Patienten) untergebracht, das für systematische Lehrzwecke völlig brachliegt! Insgesamt verfügt die bayerische Landeshauptstadt über 4955 kommunale Krankbetten aller medizinischen Fachgebiete, die für den planmäßigen akademischen Unterricht ausfallen — trotz untragbarer Überfüllung der Hörsäle der Universitätskliniken! Wenn ich an mein eigenes Fachgebiet denke, so ist es völlig unverständlich, warum man den Studenten ein enormes, vielseitiges und ausgewähltes Krankengut nicht für ihre Ausbildung zugänglich machen will, das in bestgepflegter Weise alle Zweige der Chirurgie, die Abdominal-, Thorax-, Extremitäten-, Unfall-, plastische und Wiederherstellungs-, Hand-, Kinder-, Carcinom-, proktologische und urologische Chirurgie umfaßt, dazu die Neurochirurgie, die Anästhesie, das Bluttransfusionswesen, die Nachbehandlung und die gesamte Begutachtung einschließt. Warum soll ein mustergültig organisiertes kommunales Krankenhaus mit allen neuzeitlichen Errungenschaften des Krankenhausbaues, mit vorbildlichen Einrichtungen an Instrumenten, Apparaten und Laboratorien, mit kompletten wissenschaftlichen Bibliotheken, mit modernen Hörsaalanlagen und allen Hilfsmitteln der heutigen Medizin, mit bester personeller Besetzung — also ausgestattet für die Aufgaben der „Lehre und Forschung“ — nicht herangezogen werden, um zu helfen zur Beseitigung vollgepferchter Hörsäle?

3. Möglichkeit der Vermehrung der Lehrkräfte.

Fast in jeder Veröffentlichung, die sich mit der Reform des Medizinstudiums befaßt, wird die Vermehrung der Lehrkräfte verlangt. Da in München hinsichtlich der Studentenlawine, die sich in die medizinischen Hörsäle ergoß, ein ganz besonderer Brennpunkt entstand, so ziele ich auch hier wieder die Münchner Verhältnisse für die Betrachtung heran. 27 Chefärzte stehen hauptamtlich in städtischen Diensten, wovon 18 Professoren und Dozenten sind. Ein Großteil davon gehört der Medizinischen Fakultät München an, leitet vorbildliche Krankenabteilungen und Institute und stellt gerne die langjährige große Erfahrung — wie ich aus persönlichen zahlreichen Unterredungen weiß — in den Dienst des planmäßigen akademischen Unterrichts mit allen Pflichten, aber selbstverständlich auch mit allen Rechten! Ohne Frage werden diese Chefärzte auch gerne die Famull unterweisen, aber es erscheint nicht zumutbar, sie nur für Ferien-Hilfsdienste allein heranzuziehen zu wollen!

Der Freiburger Historiker Tellenbach, seit Jahren aktiver Exponent der Hochschulreform, äußerte am 27. 6. 1959 anlässlich der Tagung des Hochschulverbandes in München mit Besorgnis, daß die planmäßigen Professoren maßlos überlastet wären. Warum schafft man dann nicht in den Hauptfächern Parallel-Lehrstühle? Warum will man sich nicht zur Gründung zweiter Fakultäten entschließen, wenn dieses Ziel durch Eingliederung geeigneter Fachabteilungen der städtischen Großkrankenhäuser in den vollen Lehrbetrieb rasch, optimal wirksam und höchst sparsam zu erreichen ist? Es ruft im Kreise der Chefärzte erhebliches Erstaunen hervor, wenn im amtlichen Protokoll der Sitzung vom 30. 4. 1959 des „Westdeutschen Medizinischen Fakultätentages“ auf Seite 11 bezüglich der Einbeziehung geeigneter Krankenhäuser in den klinischen Unterricht wörtlich zu lesen ist: „Heranziehung großer Krankenhäuser ist geprüft; scheitert bis-

her an Überlastung der Chefärzte, die zusätzlichen planmäßigen Unterricht nicht übernehmen können; Vorschlag mußte daher zurückgestellt werden.“ Weder in meiner Eigenschaft als Vorsitzender der Landesgruppe Bayern des Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte habe ich von einer solchen Anfrage etwas gehört, noch konnte ich als Münchner Stadtrat in Erfahrung bringen, daß der Fakultätentag beim städtischen Krankenhausreferat diesbezügliche Erkundigungen eingezogen hätte. Wo aber sollte man für die „Prüfung“ dieser Frage mehr zuständig und mehr berechtigt sein, als in München, der Stadt des stärksten Anschwellens der Studentenzahlen?

4. Möglichkeit der Aufteilung der Studenten in kleine Gruppen zur Intensivierung der praktischen Ausbildung und zur objektiven Leistungsermittlung vor und in dem Staatsexamen.

Am 62. Deutschen Ärztetag in Lübeck führte der Vizepräsident der Bundesärztekammer, Dr. Sewering, in seinem Referat „Reform des Medizinstudiums“ hierzu folgendes aus:

„Unabdingbare Forderung, deren Nichterfüllung die ganze Reform in Frage stellen könnte: Die Ausbildung der Studierenden in kleinen Gruppen am Krankenbett! Jede dieser kleinen Gruppen muß für die Dauer des Semesters ihren ständigen ärztlichen Lehrer und Betreuer haben, der sich dann auch wirklich verantwortlich fühlt für seine Studenten, die ihrerseits wiederum in stetiger aktiver Mitarbeit zu beweisen haben, daß seine Bemühungen gute Früchte tragen.

Eine so weitgehende Aufteilung der Studierenden der klinischen Semester wird zwangsläufig zur Folge haben, daß die Universitätskliniken allein den dadurch entstehenden Anforderungen nicht gerecht werden können, ohne ihren Betrieb ernsthaft in Frage zu stellen. Hier bietet sich ganz zwanglos die Heranziehung geeigneter Nachbarkrankenhäuser in großer Zahl und in vielen Universitätsstädten oder deren engerer Nachbarschaft. Sie sind vielfach ärztlich hervorragend besetzt und haben ein großes Krankengut. Es war schon bisher kaum verständlich, daß man diese Möglichkeiten nicht nutzte. Bei der kommenden Neugestaltung darf unter keinen Umständen auf die Ärzte dieser Krankenhäuser als Lehrer unseres ärztlichen Nachwuchses verzichtet werden. Schwierigkeiten organisatorischer Art können ohne weiteres überwunden werden, sofern sie überhaupt auftreten. Die Ausbildungskapazität einer medizinischen Fakultät kann auf diese Weise fühlbar erweitert werden. Vielleicht wäre es aber in großen Städten sogar besser, eine zweite medizinische Fakultät zu bilden, um auf diese Weise die

Entstehung zu großer Fakultäten zu verhindern. Ich darf hier auf den außerordentlich beachtlichen Vorschlag von Maurer verweisen, der unbedingt Gegenstand unserer weiteren Beratungen und Überlegungen sein sollte.“

Nun faßte der 62. Deutsche Ärztetag, also das gewählte Parlament der deutschen Ärzteschaft, am 25. 6. 1959 einstimmig folgenden Beschluß: „Die vom Vorstand der Bundesärztekammer vorgelegten ‚Vorschläge zur Reform der ärztlichen Ausbildung‘ und der Bericht des Ausschußvorsitzenden Dr. Sewering werden unter Berücksichtigung der vom 62. Deutschen Ärztetag beschlossenen Änderung als Grundlage für die weiteren Arbeiten der Bundesärztekammer an der Reform der ärztlichen Ausbildung genehmigt.“

Aus diesem Beschluß erwächst nun allerdings die Verpflichtung, die im Juni-Heft 1959 des Bayerischen Ärzteblattes mitgeteilten „Praktischen Vorschläge zu einer wirklichen Neugestaltung des Medizinstudiums“ zum „Gegenstand weiterer Beratungen und Überlegungen“ zu machen.

Bedauerlich — und das muß in diesem Zusammenhang noch festgestellt werden! — ist die dpa-Meldung auf Grund einer Pressekonferenz der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg nach dem 62. Deutschen Ärztetag, worin mitgeteilt wird, daß sich die Vertreter der Universität Freiburg gegen die „Improvisation von Kleinfakultäten an städtischen Krankenanstalten nach Art von Medizinschulen“ wandten. Wer meinen Aufsatz im „Bayerischen Ärzteblatt“ gelesen hat bzw. meine Diskussionsbemerkung in Lübeck hörte, kann weder von einer „Improvisation“ noch von „Medizinschulen“ sprechen. Es wurden absolut sachliche und exakte Vorschläge zur Gründung zweiter Fakultäten im Interesse unserer Studenten, also der Ärzte der Zukunft und damit der kranken Menschen gebracht. Ein Versuch, diese Vorschläge mit dem billigen Argument „Improvisation“ abwerten zu wollen, erscheint keineswegs gerechtfertigt. Die Bezeichnung „Medizinschule“ wäre deswegen nicht angezeigt, weil ich ausdrücklich schrieb, daß „diese neuen Fakultäten dem Verband der jeweiligen Universität angehören“ sollen.

Freilich möchte ich auch nicht verschweigen, daß mir überaus zahlreiche schriftliche und mündliche Äußerungen — vor allem aus dem Kreise der jüngeren Hochschullehrer, der Chefärzte und der angestellten Ärzte — zugegangen sind, in denen die absolute Zustimmung zu meinen Vorschlägen beredeten Ausdruck findet.

II.

Die von Herrn Zenker vorgeschlagene Verlängerung der Pflichtamulatur ist sehr zu begrüßen

Resedorm

Bromfreies, mehrschichtig wirkendes
NERVINUM · SEDATIVUM · HYPNOTIKUM
125 ccm DM 1.55

PAUL LAPPE
CHEM. PHARM. FABRIK
BENSBERG-KÖLN

und ja auch bereits seit Jahren Gegenstand der einschlägigen Beratungen in den zuständigen Gremien.

In einem ausführlichen Schreiben betr. Reform des Medizinstudiums des „Westdeutschen Medizinischen Fakultätentages“ vom 28. 5. 1958 an das Bundesministerium des Innern kommen diese Wünsche bereits klar zum Ausdruck. Es heißt darin:

„Die Bestallungsordnung vom 15. 9. 1953 hat in bezug auf die praktische Ausbildung des Arztes zwei wesentliche Änderungen gebracht: einerseits wurde — gegen den Wunsch der Fakultäten — die Tätigkeit als Famulus auf eine Zeit von drei Monaten beschränkt, andererseits wurde an Stelle der bis dahin erforderlichen Pflichtassistentenzeit von 12 (bzw. 15) Monaten eine zweijährige Vorbereitungszeit als Medizinalassistent eingeführt.

Durch die Verkürzung der Pflichtfamulatur hat die praktische Ausbildung der Studierenden wesentlich gelitten. Nachdem durch die Studienförderung nach dem Honnefer Modell eine Notwendigkeit der Erwerbsarbeit während der Semesterferien nicht mehr erforderlich ist, wird es für dringend angezeigt gehalten, die Famulatur wieder zu verlängern.

Der Fakultätentag bedauert insbesondere, daß es seinen Bemühungen und den gleichgerichteten der Bundesärztekammer bisher nicht gelungen ist, als Ergänzung der Bestallungsordnung verbindliche Richtlinien für die Durchführung der Famulatur und der Medizinalassistententätigkeit, auch zur Auswahl der für die Ausbildung zuzulassenden Krankenanstalten, aufzustellen. Er bittet dringend, diese Frage wieder aufzunehmen, da von ihrer Lösung die ausreichende praktische Ausbildung des Arztes für die Berufstätigkeit abhängt.“

Die Initiative liegt also nicht bei den Krankenhaus-Chefärzten, sondern beim Bundesministerium des Innern!

Auch auf dem 62. Deutschen Ärztetag in Lübeck wurden bezüglich der Famulatur sehr klare und präzisierte Vorschläge vom Ausschuß „Ärztliche Ausbildung“ der Bundesärztekammer in Vorlage gebracht. Diese Vorschläge lauten:

„Die Famulatur:

Allgemeines

1. Ein Teil der Ferien soll zur Ergänzung des Universitätsunterrichts verwendet werden. Innerhalb der klinischen Ausbildung sind in der derzeit gültigen Bestallungsordnung drei Monate Famulatur vorgeschrieben. Sie soll in den Fächern der Inneren Medizin, Chirurgie und Frauenheilkunde durchgeführt werden. Eine Verlängerung der Famulatur auf sechs Monate und eine Erweiterung auf andere Fächer einschließlich einer einmonatigen Tätigkeit beim praktischen Arzt wird dringend empfohlen.

2. Dem Famulus sollen praktische Arbeiten übertragen werden, die seiner Ausbildung dienen, insbesondere soll ihm in jedem Fach die Möglichkeit gegeben werden, bei einer größeren Anzahl von Fällen die Anamnese zu erheben, die Diagnose zu stellen und Therapievorschläge zu machen, die schriftlich niederzulegen sind (Anlegen von Krankengeschichten).

3. Der Famulus soll an allen Sparten des klinischen Betriebes teilnehmen.

4. Der Famulus soll sich im Rahmen seiner praktischen Ausbildung gleichlaufend auch mit den theoretischen Grundlagen und der einschlägigen Literatur beschäftigen.

5. Bezüglich der auszubildenden Ärzte und der Ausbildungsstätten gelten im allgemeinen die bei der Medizinalassistentenzeit angeführten Erfordernisse.

6. Die gesamte Tätigkeit des Famulus erfolgt unter Verantwortung des Chefarztes und Anleitung eines eigens hierfür bestimmten Arztes.

7. Für die Tätigkeit des Famulus in den Hauptfächern gelten die nachstehenden Kataloge.

Innere Medizin

1. Anamnese, Inspektion, Palpation, Perkussion, Auskultation.
2. Einfache Laboruntersuchungen.
3. Blutentnahmen.
4. Infusionen, Injektionen: subkutan, intravenös, intramuskulär.
5. Assistenz bei Transfusionen.
6. Einführen in die Röntgendiagnostik.

Chirurgie

1. Einführung in die chirurgische Diagnostik und Therapie unter besonderer Bevorzugung der kleinen Chirurgie, Verbandslehre und der Ersten Hilfe.
2. Erlernung der einfachen Anästhesiemethoden.
3. Verhalten im Operationsaal.
4. Injektionen, Infusionen.
5. Assistenz bei Operationen und Transfusionen.
6. Mitarbeit beim Stationsdienst, z. B. bei der Nachbehandlung Frischoperierter.

Gynäkologie und Geburtshilfe

1. Einführung in die geburtshilflichen und gynäkologischen Untersuchungsmethoden.
2. Teilnahme an der Leitung von Geburten.
3. Assistenz bei Operationen.

Auch diese Vorschläge fallen unter den einstimmigen Beschluß des 62. Deutschen Ärztetages, nach welchem sie „als Grundlage für die weiteren Arbeiten der Bundesärztekammer an der Reform der ärztlichen Ausbildung gebilligt“ werden.

III.

Die von Herrn Zenker angeprangerte zu geringe arbeitsmäßige Auslastung des deutschen Studenten gegenüber dem amerikanischen Medizinschüler sollte man im Zusammenhang mit der Studienreform wohl erst als letztes nennen. Es wäre bequem und ungerecht, wenn man den Grund für das teilweise Versagen unseres jetzigen Ausbildungssystems in dem zu geringen Zeitaufwand unserer Studenten für das Studium suchen wollte und es wäre falsch, die Last der Reform auf die schwächsten Schultern, nämlich diejenigen des Studenten, abzuwälzen. Wollen wir doch zuerst eingestehen, daß „die ärztliche Ausbildung in Deutschland in ihren früheren Formen, die zweifellos einmal Weltgeltung hatten, erstarrt ist und versäumt wurde, sie der Entwicklung der Medizin der letzten Jahrzehnte anzupassen und daß diese Ausbildung nicht annähernd das notwendige praktische Können vermittelt“ (Sewering)!

Wenn es Herrn Zenker an einem Vergleich zwischen den hiesigen und den amerikanischen Verhältnissen liegt, dann ist der amerikanische Ausbildungsgang einmal festzustellen. In einer Medical School, die gewissermaßen als selbständige „Fakultät“ meist einer Universität angehört, wird der Student auf den hohen Standard der amerikanischen Medizin gehoben. „Es besteht ein festgelegter Stundenplan ohne akademische Freiheit, ohne Möglichkeit eines Wechsels des Studienortes. Der Student wird ständig kontrolliert, jährlich geprüft und in kleinen Gruppen unterrichtet. Dieses ist nur möglich mit einer genau limitierten Zahl von Studenten, die auch an den großen Schulen nicht viel über 300 im ganzen vierjährigen Studium nach dem College hinausgeht. Die Methoden des Unterrichts sind überwiegend praktische Arbeit in Labors und am

Krankenbett, unterbrochen von wenigen Vorlesungen und ergänzt durch gemeinsame Besprechungen einzelner Fälle in klinischen Konferenzen auf höchster Ebene.“

(R. Schoen)

Wenn wir dieses Ausbildungssystem der USA nachahmen wollten, dann genügte es nicht, in Deutschland nur in einigen Großstädten, wo die Brennpunkte der Überfüllung entstanden, zweite Fakultäten und Parallel-Lehrstühle zu errichten, sondern dann müßte man die vorhandenen 19 westdeutschen Fakultäten wohl in ihrer Zahl verdoppeln. So wird die Tatsache erklärlich, daß — um nur einige Beispiele zu erwähnen! — New York, Chicago, Philadelphia je 5 Medizinische Fakultäten, Washington, Boston je 3 Fakultäten, Baltimore, St. Louis, New Orleans, Los Angeles je 2 Fakultäten besitzen.

Dilemma der Anatomien

Zulassungsbeschränkung mangels Seziergelegenheit / „Maulwürfe“, die „Erdhügel“ hinterlassen

Von Dr. Wolfgang Gubalke

„Wir sind schon gezwungen, die Zulassung (zum anatomischen Studium) der Seziergelegenheit anzupassen nach Maßgabe der Leistungen“, erklärte uns soeben Prof. Dr. von Lanz, Direktor der großen Münchener anatomischen Universitätsanstalt. Lanz sieht mehr denn je „die ärztliche Ausbildung ernsthaft gefährdet“ mit der Folge: „Unkenntnis auf morphologischem Gebiet wirkt sich mit den Jahren immer schlimmer aus. In etwa zwei Jahrzehnten droht akute Gefahr für unsere (heutigen) Kinder, Kunstfehlern zum Opfer zu fallen“. Damit droht wahr zu werden, was schon in den dreißiger Jahren des vergangenen Jahrhunderts der berühmte Heidelberger Anatom Tiedemann bekannte: „Ärzte ohne Anatomie gleichen Maulwürfen. Sie arbeiten im Dunkeln und ihrer Hände Tagewerk sind — Erdhügel.“

Die so wichtige Funktion der Anatomien, obwohl seit fast 5 Jahrhunderten entwickelt, stellt auch heute meist noch ein Tabu in der Öffentlichkeit dar. In einer Zeit der fernsehgefunken Schaugeburten und Herzoperationen besteht indessen um so weniger Veranlassung, den wachsenden Mangel an Seziergelegenheit zu verschweigen, als es erheblich wichtiger ist, die Folgen einer nicht mehr ausreichenden anatomisch geschulten Ärztegeneration für kommende Patienten zu zeigen. Als in zwei Nachkriegsjahren in München für Hunderte von Studenten nur ein Toter zur Präparation zur Verfügung stand, wandten sich die Dekane der medizinischen Fakultäten und Leiter der anatomischen Institute mit der Warnung an die Öffentlichkeit, „daß die Ausbildung der Ärzte bei alien Kulturvölkern der Neuzeit mit dem Studium und der Zergliederung des menschlichen Körpers beginnt. Die ärztliche Kunst zur Erhaltung von Leben und Gesundheit setzt dies Studium des menschlichen Körpers voraus“.

Wer indessen meint, den Mangel an Seziergelegenheit als eine Anti-Reaktion auf kriegerische Hekatomben erklären zu können, trifft nicht seinen eigentlichen Grund. Wo nicht ein — übrighens ziemlich substantiell gemeinter — Auferstehungsglaube immer noch die Abneigung, „in die Anatomie zu kommen“, bestimmt, hat offensichtlich — in Deutschland seit dem 1. Weltkrieg — wachsender sozi-

Es ist imponierend, wie in anderen Ländern, seien es die Vereinigten Staaten oder die Sowjetunion, geradezu Legionen von Lehrern und wissenschaftlichen Arbeitern in vorbildlichem Frieden, in beispielhafter Eintracht, in der Erziehung der akademischen Jugend und an der Lösung ihrer wissenschaftlichen Probleme zusammenarbeiten. In Deutschland aber will man es sich immer noch leisten, wertvolle Kräfte brachliegen zu lassen, um nicht auf alt-hergebrachte, noch dominierende Lehrsysteme zu verzichten, um mit einer traditionsgebundenen, patriarchalischen Starre der Struktur innerhalb der Fakultäten nicht zu brechen!

Anschrift: München, Krankenhaus rechts der Isar, Ismainger Straße 22.

aler Ehrgeiz in den meisten Ländern unserer Zivilisation auch bei den Ärmsten der Nation den Wunsch zum „ordentlichen Begräbnis“ entwickelt und erfüllbar gemacht.

„Noch als Toter nützen“ . . .

Selbst berühmte Ärzte des Altertums, wie Hippokrates, verwechselten infolge mangelnder Kenntnis Sehnen und Nerven. Noch Galenus praktizierte nur an Hunden (131 n. Chr.). 1543 gab endlich die Inquisitionszensur das Werk des berühmten Leibarztes Karls V., Andreas Vesalius, „De corporis humani fabrica“ frei. Erstmals war es damit Christen von der Kirche erlaubt, Tote zwecks wissenschaftlicher Forschung zu sezieren. Franz von Sales, den später heiliggesprochenen Begründer des Ordens der Salesianer, erklärte tief beeindruckt in seinem Testament, das 1651 eröffnet wurde: „Es wird mir bei meinem Tode eine Erleichterung sein, daß ich als Toter noch der Allgemeinheit nützen werde, nachdem ich im Leben zu nichts nützte war.“ 1632 malte Rembrandt „Die Anatomie des Dr. Tulp“, eins seiner berühmt gewordenen Gemälde. Schon damals galt in der richtig verstandenen Christenlehre, daß die in die Ewigkeit eingegangene Seele keinen Schaden leiden könne, wenn man den Körper sezirt. Sinn und Ruhm dieser Forschung bringt der über dem Portal der Pariser Anatomie eingemeißelte Satz zum Ausdruck: „Hic locus est, ubi mors gaudet, succurrere vitae“ (An diesem Orte freut sich der Tod, dem Leben zu dienen).

Selbst solche vorurteilslosen Bekenntnisse großer Christen konnten die allgemeine Abneigung gegen die Anatomien kaum beeinflussen, obwohl sie, wenn auch mit einiger Verzögerung, eine würdige Bestattung, auch unter priesterlicher Assistenz gewähren. Seit nach den „Reichsgrundsätzen“ (für die Fürsorge) von 1924 die Fürsorgebehörden bei hilfsbedürftig Verstorbenen „nötigenfalls den Bestattungsaufwand zu bestreiten“ haben, kann auch der Ärmste, wie man in Süddeutschland gern sagt, „a schöne Leich ham“, d. h. ein „Staatsbegräbnis“. Wie stark dieser Wunsch ist, zeigt, daß immer mehr Rentner einen mitunter erheblichen Teil ihres meist geringen Einkom-

Spigelon[®]

die biologische

KOPFSCHMERZ-TABLETTE

-Heel

Biologische Heilmittel Heel GmbH., Baden-Baden

O.P. 40 Tabletten
Kupackung 240 Tabletten
30 und 100 ecm liquidum
5 10 50 100 Ampullen 0 1 1 ecm

mens in Sterbekassen oder Kleinlebenversicherungen zahlen, die dem würdigen Begräbnis dienen sollen.

Ein Übriges tun die Angehörigen und neuerdings immer mehr die „Bekanntten“. Jehle, der Kommentator der Reichsgrundsätze, stellt fest: daß zur Ablieferung hilfsbedürftiger Toter die Fürsorgeverbände nicht verpflichtet seien, wohl aber dazu Anlaß hätten, „wenn dadurch Bestattungskosten erspart werden können und keine Ansprüche naher Verwandter vorliegen“. Man kann rechtlich über seinen toten Leib nicht verfügen, da er keine Sache im vermögensrechtlichen Sinn ist, so daß die Entscheidung Angehörigen verbleibt. Zwar sind auch heute noch Krankenhäuser, Polizei, Altersheime usw. „gehalten“, mittellos und alleinstehend Verstorbene den Anatomien zur Abholung zu melden, indessen pflegt die Meldung meist zu unterbleiben. Nicht nur, um sich Meldearbeit zu ersparen: Zimmer- und Heimgenossen, ja oft nur „Bekanntte“, erheben — ohne Einsicht in die verhängnisvollen Folgen — Einspruch. Eins der wesentlichen Motive scheint dabei zu sein, daß man allzu gern am Begräbnis des vorher Abgerufenen teilnimmt, auch eine Art Genuß des Überlebens . . .

Wieder auf dem „galenischen Hund“?

Die Menschenhäufungen der Großstädte sind mehr noch als in Europa, in den USA letztlich durch den „snob“ oder „social appeal“ zum unergiebigsten Einzugsgebiet der Anatomien geworden. In manchen Anstalten ist die Ausbildung — welch ein „Fortschritt“! — wieder auf „den galenischen Hund“ gekommen, d. h., man hat nur noch Tierkadaver zur Verfügung! Ein ähnlicher Fortschritt droht in England. Vom Osten abgesehen, geht es im Westen Frankreich noch am besten, das aus Tunis und Algier versorgt wird. In der Bundesrepublik ist das Miß-

verhältnis zwischen geringen Meldungen, bzw. Zuweisungen und dem Andrang der Präparanden vor allem durch die erheblich gestiegene Zahl ausländischer Medizinstudenten grotesk geworden: arbeiten vier Präparanden erfahrungsgemäß am besten an einem Körper, so stehen ihm jetzt — worüber sich die Studenten mit Recht beklagen — an einzelnen besonders überlaufenen Universitäten 30 oder gar 50 gegenüber.

Daß die Anstalten die Bestattungskosten übernehmen, mag auch heute noch der irrigen Auffassung dienen, „daß man seinen Leib bei Lebzeiten verkaufen kann“. Auch als „dingliche Sicherung“ wurde der noch lebende Körper schon angeboten, mitunter der Leib der Ehefrau dazu, Teils als „schön“, „musikliebend“ oder „in Bestform“, teils ausführlich in seinen Abnormitäten beschrieben, schwankt die Selbsteinschätzung zwischen 30 und 30 000 Mark. Mit dem Wirtschaftswunder und unter Wirkung der aufklärenden Bescheide sind zwar die kommerziell gemeinten Angebote stark zurückgegangen, indessen können auch die so wünschenswerten idealistischen Probleme stellen: will doch ein Diplomingenieur seine „calcinierten Knochen nach Ableben vermahlen und den Staub in alle Winde verstreut haben aus einem Sportflugzeug“.

Dennoch gehören die Idealisten mit zu den Hoffnungen der Anatomie. So sehr die Anstalten die öffentliche Meinung achten, müssen sie aber auch entsprechenden Respekt vor jenem Idealismus beanspruchen, der aus Dankbarkeit für ärztliche Hilfe eine Art Gelöbnis zu erfüllen sucht. Wer einem solchen letzten Wunsche die Erfüllung sichern will, tut gut, bei Lebzeiten auch die Zustimmung seiner Angehörigen beizubringen.

Anschrift des Verf.: München 23, Martiusstraße 2.

MITTEILUNGEN

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Bericht über die ordentliche Vertreterversammlung am 30. 5. 1959 in München

Tagesordnung:

1. Bericht des Vorsitzenden des Vorstandes
2. Haushaltpläne und Bilanzen
3. Ergänzungswahl zum Vorstand
4. Antrag der Drs. Gahbauer, Weigel, Weinmann in Augsburg.

Die Vertreterversammlung gedachte eingangs ihrer Mitglieder, der Kollegen Gruber, Landshut, und Frank, Kulmbach, die seit der letzten Vertreterversammlung verstorben waren. Desgleichen wurde des verstorbenen Kollegen Görl, Nürnberg, gedacht, der sich als Vorsitzender der Bezirksstelle Mittelfranken und Mitglied des Vorstandes der KVB besondere Verdienste um die Kassenärzte erworben hatte.

Der Vorstandsvorsitzende, Dr. Völlinger, nahm in seinem Bericht zu allen für die bayerischen Kassenärzte wichtigen Vorgängen Stellung. Insbesondere äußerte er sich zum Stand der Honorarverhandlungen und berichtete über die abgeschlossenen Verträge. Auch die zulassungsrechtliche Situation in Bayern und die Fragen der Reform der Sozialversicherung wurden ausführlich im Bericht des Vorsitzenden erörtert. In der anschließenden Diskussion wurden insbesondere die Begriffe der „angemessenen Vergütung“ und der „wirtschaftlichen Lage der Kasse“ erörtert und ein möglichst einheitliches Vorgehen der einzelnen Bezirksstellen bei Vertragsstreitigkeiten mit den einzelnen Kassen gefordert. Die Neufassung des Honorarverteilungsmaßstabes, die an sich für diese Vertreterversammlung vorgesehen war, wurde im Hinblick auf die Reform der Sozialversicherung zurückgestellt, da gerade in Bayern die Honorarverteilung nach Einzelleistungen ohne jede Ertragskürzung oder sonstige Abstriche erfolgt

und damit der Forderung nach Einzelleistungsbezahlung, wie sie für die Reform der Krankenversicherung vielfach erhoben wird, bei der gegenwärtigen Rechtslage am ehesten entsprochen wird.

Die Haushaltpläne und Bilanzen, die bereits dem Finanzausschuß vorgelegt waren, wurden durch den Vorsitzenden dieses Ausschusses, Herrn Dr. Gartner, der Vertreterversammlung eingehend dargelegt und erörtert. Die endgültige Bilanz für 1957 wurde genehmigt, ebenso die endgültige Gewinn- und Verlustrechnung für dieses Jahr. Dem Vorstand wurde für 1957 Entlastung erteilt. Die vorläufige Haushaltsabrechnung für 1958 und die vorläufige Gewinn- und Verlustrechnung für 1958 wurde ebenfalls genehmigt, der Vorstand insoweit entlastet. Schließlich wurde noch der Haushaltsplan für 1959 besprochen und genehmigt.

Für das verstorbene Vorstandsmitglied Dr. Paul Görl, Nürnberg, war nach § 9 der Satzung der KVB eine Ergänzungswahl durchzuführen. Auf Vorschlag der Vertrauensmänner der Bezirksstelle Mittelfranken wurde Herr Dr. Hugo Schmidt, Nürnberg, als Vorstandsmitglied gewählt. Mitglied der Vertreterversammlung wurde für den auf Grund seiner Wahl ausscheidenden Dr. Schmidt Herr Dr. Stolzenberger, Nürnberg.

Mit dem Antrag zu Punkt 4 der Tagesordnung war die Satzungsänderung bezweckt, daß als Bezirksstellenvorsitzender grundsätzlich nur ein vorher als Vertrauensmann gewähltes Mitglied wählbar sein sollte; nur wenn sich keiner der gewählten Vertrauensmänner zur Übernahme des Amtes bereit fände, so sollte die Vertrauensmännerversammlung nach jenem Antrag ein anderes Mitglied mit qualifizierter Mehrheit zum Vorsitzenden wählen können. Zu dem Antrag fand eine eingehende Debatte statt, in der das Für und Wider einer solchen Satzungsbestimmung lebhaft erörtert wurde. In der Abstimmung wurde der Antrag, da er nicht die erforderliche Mehrheit erhielt, abgelehnt.

Dr. Giesen

Kultusminister zum Fall Sossau

Auf Grund zweier schriftlicher Anfragen der Abg. Dr. Soening (CSU) und Dr. Schier (GB/BHE) hat Kultusminister Professor Dr. Theodor Maunz ausführlich zu dem Fall Sossau Stellung genommen: Oberlehrer Albert Manglkammer wurde nach seiner Entnazifizierung am 16. November 1950 an der einklassigen Volksschule Metting im Landkreis Straubing wieder in Dienst gestellt. Seine Dienstleistung dort wurde vom 5. Mai 1952 bis zum 31. August durch eine Beurlaubung wegen Lungentuberkulose unterbrochen. Nach einer Heilstättenbehandlung nahm er am 1. September 1953 seinen Dienst mit Zustimmung des Staatlichen Gesundheitsamts Straubing als genesen wieder auf. Von diesem Zeitpunkt ab wurde der Lehrer regelmäßig durch die Tbc-Fürsorge überwacht. Als er sich am 12. Mai 1958 um die ausgeschriebene Leiterstelle an der einklassigen Schule Sossau bewarb, war er der einzige ernsthafte Bewerber. Es wurde ihm daher die Stelle zugesprochen, zumal sein Gesundheitszustand in den Schulratsvorlagen immer mit „gut“ bezeichnet worden war. Schui- und Wohnverhältnisse in Sossau waren als schlecht bekannt. Es war damit zu rechnen, daß diese baulichen Mängel in Sossau binnen kurzem behoben sein werden. Am 7. Januar 1959 unterzog sich Manglkammer einer Röntgenuntersuchung, die keinen Anhalt für eine Caverne ergab. Sicherheitshalber wurden aber Schichtaufnahmen angeordnet, wobei sich ein Aufhellungsbezirk ergab, der als Caverne gewertet wurde. Noch am gleichen Tag wurde die Herausnahme des Oberlehrers aus der Schule veranlaßt. Nachdem eine Untersuchung am 27. Januar eine ansteckende Tbc ergab, mußten auch die von Manglkammer unterrichteten Schulkinder kontrolliert werden. Die Röntgendurchleuchtung am 30. Januar ergab einen aktiven Lungenprozeß bei zehn Kindern; insgesamt waren Tuberkuloseerkrankungen bei 40 Schulkindern festzustellen. Vom 31. Januar bis 4. Februar wurde die Schule geschlossen und eine Desinfizierung der Schulräume vorgenommen. 17 Kinder kamen in Heilstättenbehandlung, 23 in ambulante Behandlung. Nach dem Bericht des Gesundheitsamts Straubing können nunmehr insgesamt 23 Kinder die Schule wieder besuchen. Oberlehrer Manglkammer wird nach Straubing versetzt, nachdem er im Sanatorium schriftlich befragt mit seiner Versetzung dorthin einverstanden ist. IDbay.

Die gesundheitliche Überwachung der Lehrer

Der bayerische Innenminister Alfons Goppel hatte dem Bayer. Landtag eine Überprüfung darüber zugesagt, ob

die bisher als ausreichend angesehenen Vorschriften über die Überwachung tbc-verdächtiger Lehrer noch genügen. Wie der zuständige Referent der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums, Reg.-Med.-Rat Dr. Wallner, einem Mitarbeiter des „Bayer. Landtagsdienstes“ mitteilte, werden diese Überprüfungsarbeiten, in die auch das Kultusministerium eingeschaltet ist, voraussichtlich noch zu Beginn des neuen Schuljahres im Herbst abgeschlossen werden. Innen- und Kultusministerium sind sich darüber einig, daß etwas getan werden muß, um in Zukunft solchen Schulinfektionen vorzubeugen. Ganz ausschließen kann man sie aber wohl nicht, denn jeder kann einmal an Tbc erkranken. Bisher werden in Bayern normalerweise alle Lehrer mindestens einmal jährlich untersucht. Für die Zukunft besteht die Möglichkeit, bei der gesundheitlichen Auswahl der Lehrerstudenten eventuell strengere Maßstäbe anzulegen. IDbay.

Die Neuordnung der Krankenversicherung

Nach Ansicht unterrichteter Kreise ist es fraglich, ob sich das Bundeskabinett noch vor der Sommerpause mit der Reform der Krankenversicherung beschäftigen wird. Selbst wenn das der Fall sein sollte, wird der Bundesrat erst im Herbst dazu Stellung nehmen können. Damit wird der Termin des Inkrafttretens immer weiter hinausgeschoben. Vermutlich wird das Gesetz zwar noch vor der Bundestagswahl 1961 verabschiedet werden, aber erst am 1. Januar 1962 in Kraft treten. Festzustehen scheint, daß § 178 des Referentenentwurfs dahin geändert werden soll, daß — im Gegensatz zu dem ursprünglichen Plan, Versicherte, die das 45. Lebensjahr vollendet haben, sich zur Früherkennung von Herz- und Kreislaufkrankungen innerhalb von drei Jahren jeweils einmal jährlich untersuchen lassen können — die Beschränkung auf Herz- und Kreislaufkrankheiten fallen, die Altersgrenze aber bestehen bleiben soll.

„Die Welt“ erklärt, daß für Minister Blank die Neuordnung der Gebührenordnung am schwierigsten werden wird. Er muß mit dem Vorwurf rechnen, daß er in die Selbstverwaltung der Kassen eingreife. Fachleute glauben, daß die Bundesregierung, schon um die Kostenbeteiligungen nicht zu sehr in die Höhe schnellen zu lassen, durch Rechtsverordnung gewisse Grundpositionen festlegen müsse. Durch Verordnung müßte zum Beispiel geregelt werden, welche ärztlichen Leistungen in einer Gruppe zusammengefaßt werden. Sie würden dann bei der Gebührenordnung und auch bei der Kostenbeteiligung nur als eine Leistung zählen. Die Selbstverwaltung hätte dann



Herstellung des Gleichgewichts durch Dämpfung beider vegetativen Systeme!

Ulcolan

wirkt kausal und symptomatisch

kausal durch Normalisierung des vegetativen Tonus am Magen
symptomatisch durch Behebung der Anoxie der Magenschleimhaut

ULCOLAN-PRODUKTION · MÜNCHEN 23

noch genügend Spielraum, weil die einzelnen Kassenverbände mit den Ärzten die Gebührenhöhe für die Gruppen festlegen können. Die Bundesregierung könnte allerdings mit den langwierigen Vorarbeiten für eine Verordnung über die Zusammenfassung einzelner Leistungsgruppen erst beginnen, wenn das Gesetz vom Bundestag verabschiedet ist.

IDbay.

Praktische Versuche statt Krankenversicherungsreform?

Der Entwurf der Krankenversicherungsreform wird möglicherweise gar nicht im Kabinett beraten und damit in dieser Legislaturperiode aus dem Gesetzgebungsgang gezogen werden. Dies meldet der Bonner Informationsdienst „Wirtschafts- und Sozialpolitik“ aus dem Bundesarbeitsministerium. Nach der Rückkehr von Arbeitsminister Blank aus seinem Urlaub soll darüber entschieden werden, ob man an dem von den Referenten erarbeiteten und mehrfach überarbeiteten Entwurf festhalten soll oder ob man — wozu allerdings ebenfalls eine komplizierte gesetzliche Regelung erforderlich ist — bei einigen großen Krankenkassen die verschiedenen Reformvorschläge, die in den letzten Jahren entworfen und im Bundesarbeitsministerium gesammelt worden sind, erst einmal praktisch erproben soll. Nur auf diese Weise, so erklären die Befürworter einer solchen Versuchsserie könne man durch Erfahrungen erhärten, wie sich die Beteiligten — Versicherte, Verwaltungen und Ärzte — unter den verschiedenen vorgeschlagenen Systemen verhalten werden.

(bs 29/59)

Erprobung vor gesetzlicher Regelung — Krankenversicherungsreform im Experiment erproben

Die gegensätzlichen Meinungen über die Krankenversicherungsreform haben sich bisher nicht beheben, ja nicht einmal annähern lassen. Ein wesentlicher Einwand der Kritiker an den Reformplänen des Bundesarbeitsministeriums ist nicht behoben: Es besteht noch kein Anhaltspunkt dafür, wie die Gebührenordnung aussehen soll, nach der sich die Kostenbeteiligung der Versicherten, die Belastung der Krankenkassen und das Einkommen der Ärzte bemessen wird. Deshalb sind auch alle Berechnungen über mögliche Beitragssenkungen, wie sie angestellt worden sind, illusorisch. Die Diskussion über die Kostenbeteiligung der Versicherten bleibt aber auch deshalb völlig theoretisch, weil über ihre psychologischen Wirkungen, so einerseits über die erwartete verantwortungsbewußtere Inanspruchnahme der Kassenleistungen und andererseits über etwa eintretende gesundheitliche Gefährdungen durch zu spätes Aufsuchen des Arztes nur Vermutungen angestellt werden können. Deshalb wächst selbst in der Spitze des Bundesarbeitsministeriums die Neigung, die große Reform der sozialen Krankenversicherung hinauszuschieben und zunächst im quasi Kleinversuch die verschiedenen Reformpläne zu erproben. Es wird erwogen, in vielleicht zwei Krankenkassen jeder Kassenart jeweils einen der verschiedenen Vorschläge zur Kostenbeteiligung bzw. zur Wiederbelebung der Selbstverantwortung praktisch durchführen zu lassen, um beweiskräftige Erfahrungen zu sammeln. Es ist kein Zweifel, daß solche Erfahrungen jetzt fehlen. Das Ergebnis der in anderen Ländern angewandten Systeme der Kostenbeteiligung kann nicht auf deutsche Verhältnisse übertragen werden. Ebenso falsch wäre es aber auch, von vorgefaßten Meinungen und Theorien aus die Reform einer so bedeutungsvollen Einrichtung wie der sozialen Krankenversicherung zu betreiben.

gpk

Krankenversicherungsreform gerät in Zeldruck

Der Entwurf eines Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetzes ist von den Referenten des Bundesarbeitsministeriums fertiggestellt. Er wartet auf den Minister, der Anfang August nach Bonn zurückkehrt. Dann wird der Minister entscheiden, ob er den Entwurf trotz aller Bedenken, die gegen einige seiner Grundtendenzen geäußert worden sind, dem Kabinett vorlegen wird. Aber selbst wenn das Kabinett den Entwurf noch im August verabschiedet würde, erleidet seine weitere Bearbeitung wieder eine Verzögerung, weil der Bundesrat erst am 23. 10. 1959 wieder zusammentritt. Er könnte frühestens Mitte November zu dem Entwurf Stellung nehmen. Weil er vermutlich Abänderungsanträge stellen wird, zu denen

wieder das Kabinett bzw. das Bundesarbeitsministerium Stellung nehmen muß, kann der Gesetzentwurf deshalb kaum vor Anfang des Jahres 1960 dem Bundestag zugeleitet werden. Ehe er vom Plenum dem Ausschuß für Sozialpolitik überwiesen wird, werden wieder einige Wochen vergehen. Es ist der Vorschlag gemacht worden, für die Beratung dieses Gesetzgebungswerks einen besonderen Ausschuß einzusetzen, weil der Ausschuß für Sozialpolitik eine Reihe anderer wichtiger Gesetze vorher zu beraten hat. Damit würden die Terminsorgen kaum verringert, weil die Fraktionen neben den im Ausschuß für Sozialpolitik tätigen Abgeordneten kaum noch über weitere sachkundige Sozialpolitiker verfügen; ihre Experten müßten also Arbeitskraft und -zeit auf einen Ausschuß mehr verteilen. Aber selbst, wenn ein neuer Ausschuß sofort im Februar die Beratungen über den Entwurf beginnen und sie zügig vorantreiben könnte, gerieten sie in die Wahlkampfatmosphäre. Politiker und Fachleute sind sich aber einig, daß das nicht geschehen dürfte. Darum mehren sich die Stimmen, die für eine Zwischenlösung in Form einer kleinen Reform oder mit der Möglichkeit einer experimentellen Erprobung der verschiedenen Reformpläne bei einzelnen Kassen plädieren.

gpk

Krankmeldungen von Bundeswehrangehörigen in Urlaub

Von verschiedenen Truppenärzten wird berichtet, daß sie häufig von der erfolgten Krankmeldung eines in Urlaub befindlichen Soldaten durch den behandelnden Arzt nicht in Kenntnis gesetzt würden, selbst dann nicht, wenn der Soldat über die Urlaubszeit hinaus dienstunfähig oder schonungsbedürftig geschrieben wurde. In der Annahme, die Benachrichtigung der Truppe erfolge durch den Zivilarzt, unterlassen manche Soldaten die Meldung. Dieser Umstand aber kann dem Soldaten ein Verfahren wegen unerlaubter Entfernung von der Truppe anhängig machen. Um dieses zu vermeiden, hat die Bremer Ärztekammer z. B. ihre Mitglieder gebeten, die Benachrichtigung des Truppenarztes vorzunehmen bzw. reisefähige Soldaten unter Mitgabe einer kurzen Bescheinigung (Preugo 15a) in die Behandlung ihres Truppenarztes zu überweisen.

Ä. P. XI/29

Ausländische Studenten in Amerika

An den amerikanischen Hochschulen und Universitäten waren in dem soeben beendeten akademischen Jahr insgesamt 47 245 ausländische Studenten immatrikuliert. Gleichzeitig lehrten 1937 Professoren aus anderen Ländern an amerikanischen Hochschulen, während die USA 1842 amerikanische Professoren an ausländische Universitäten entsandten. Die meisten Studenten (15 823) kamen aus dem Fernen Osten. An zweiter Stelle stand Lateinamerika mit über 10 000. Zum ersten Male war die Zahl der aus dem Mittleren Osten kommenden Studenten (6619) größer als die der Studenten aus europäischen Ländern.

Prüfung ausländischer Assistenten für USA

Wie die „Ärztliche Praxis“ in Nr. XI/59 berichtet, besteht seit 1957 in Amerika ein Ausschuß, der die Aufgabe hat, die ärztlichen und sprachlichen Leistungen ausländischer Bewerber um Assistentenstellen in amerikanischen Krankenhäusern zu prüfen. Im ersten Jahr der Tätigkeit des Ausschusses, 1958, wurden insgesamt 1142 ausländische Ärzte geprüft. Von diesen bestanden 570 die Prüfung und erhielten damit eine zeitlich unbegrenzte Bestätigung, daß ihre Leistungen denen von Absolventen amerikanischer Medizinschulen gleichwertig sind. Für weitere 24% der Geprüften wurden die Zeugnisse auf die Dauer von zwei Jahren beschränkt mit der Auflage, ihre Prüfung vor Ablauf dieser Frist zu wiederholen, wenn sie länger an Krankenhäusern in den Vereinigten Staaten tätig sein wollen. 26% der Ärzte bestanden die Prüfung nicht.

Offene Assistenzarztstellen

In Erwiderung auf eine schriftliche Anfrage des Abg. Dr. Soennig (CSU) bestätigte der bayerische Innenminister Alfons Goppel, daß in verschiedenen Kreiskrankenhäusern freie Assistenzarztstellen nur schwer wieder besetzt werden können. Über Schwierigkeiten in der Versorgung der Kranken wegen eines Mangels an ärztlichen

Hilfskräften werde vereinzelt berichtet. Die Schwierigkeiten könnten nach Auffassung des Ministeriums nur dann beseitigt werden, wenn deren Ursachen einwandfrei festgestellt worden seien. Das Ministerium habe das Problem dem Landesgesundheitsrat mit der Bitte unterbreitet, geeignete Vorschläge zur Behebung der Schwierigkeiten auszuarbeiten. IDbay.

Referentenentwurf für ein Hochschullehrergesetz

Das Bayer. Staatsministerium für Unterricht und Kultus hat einen Referentenentwurf für ein Gesetz über die Rechtsverhältnisse der Lehrer an wissenschaftlichen Hochschulen und der wissenschaftlichen Assistenten (Hochschullehrergesetz — HSchLG) den Rektoren zur Stellungnahme übermittelt. Es wird angestrebt, die Beratung dieses Gesetzes zu fördern, daß es gleichzeitig mit dem neuen Bayer. Beamtengesetz in Kraft gesetzt werden kann. Das Gesetz gilt für Lehrer an wissenschaftlichen Hochschulen und für wissenschaftliche Assistenten und regelt deren Rechtsverhältnisse. Hochschullehrer im Sinne des Gesetzes sind an den wissenschaftlichen Hochschulen die ordentlichen und außerordentlichen Professoren, die Honorarprofessoren, die Privatdozenten und außerplanmäßigen Professoren und die habilitierten Dozenten an den Pädagogischen Hochschulen. Die Freiheit der Forschung und Lehre der Hochschullehrer wird in einem Artikel des Entwurfs wie folgt verankert: „Sie (die Hochschullehrer) üben ihre Forschungs- und Lehrtätigkeit in eigener Verantwortung aus. Weisungen dürfen ihnen nur für die äußere Gestaltung des Unterrichtsbetriebes und hinsichtlich des Umfangs ihrer Verpflichtungen gegeben werden.“ Der Entwurf sieht vor, daß die außerplanmäßigen Professoren und Privatdozenten in Beibehaltung einer alten Überlieferung des Bayer. Hochschullehrerrechts wie bisher Beamte auf Widerruf sind. Durch die Berufung in das Beamtenverhältnis wird die Rechtsstellung dieses Personenkreises gehoben (Unfallfürsorge, Hinterbliebenenfürsorge, Beihilfemöglichkeit nach beamtenrechtlichen Grundsätzen). Mit Rücksicht auf die Bestimmungen des Bundesbeamtenrechtsrahmengesetzes vom 1. 7. 1957 wurde davon abgesehen, die Honorarprofessoren im Beamtenverhältnis auf Widerruf zu belassen. IDbay.

Soll ein Todkranker erfahren, wie es um ihn steht?

Der Arzt soll den unheilbar Kranken nicht über den Zustand seiner Krankheit aufklären. — Diese Ansicht vertritt der überwiegende Teil der bundesdeutschen Bevölkerung, wie das Ifak-Institut in Wiesbaden feststellte.

Auf die Frage:

„Sind Sie der Meinung, daß ein Arzt seinem Patienten, der unheilbar krank ist, völligen Aufschluß über seine Krankheit geben soll?“

antworteten mit

Ja = 39% der Bevölkerung

Nein = 56% der Bevölkerung

(5% meinten, diese Frage müsse von Fall zu Fall beantwortet werden).

Die Männer vertreten stärker als die Frauen die Ansicht, dem Kranken müsse die Wahrheit gesagt werden (Männer = 45%, Frauen = 34%).

Mit zunehmendem Alter wird häufiger die Meinung vertreten, der Kranke solle nicht aufgeklärt werden.

Ferien, die keine sind!

Unter den vielen Tausenden von Jugendlichen, die sich in der Bundesrepublik aufhalten, ohne die Möglichkeit der Rückkehr in ihre Heimat jenseits des Eisernen Vorhangs, befinden sich auch über 1000 Söhne und Töchter von Ärzten und Zahnärzten aus der DDR. Zum Teil sind sie nun schon seit Jahren zur Berufsausbildung hier. Ein

großer Teil von ihnen hat schon lange keine Möglichkeit mehr gehabt, Eltern und Geschwister zu sehen. Die Ferien dieser Arztkinder bestehen aus Werkarbeit oder Vorbereitung für Examen. In jedem Fall stehen aber für die ganze Ferienzeit keinerlei öffentliche Unterstützungsmittel zur Verfügung. Deshalb ist in diesen Monaten die Tätigkeit der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“, die für diese Arztkinder sorgt, von besonderer Wichtigkeit. Neben der Vermittlung von Ferienfreistellen gilt in Zusammenarbeit mit den Studentenwerken und den konfessionellen Hilfsorganisationen die Hauptarbeit der Betreuung solcher Arztkinder, die sich jetzt auf ihre Prüfungen vorbereiten müssen und deshalb keine Möglichkeit haben, selber Geld zu verdienen. Von Ferien im eigentlichen Sinn kann beim Großteil dieser Kollegenkinder keine Rede sein. Dabei hätten sie es besonders nötig, da sie ja während der Semester gezwungen sind, mit Hilfe von Fleißprüfungen die öffentlichen Stipendien zu erhalten.

Erfreulicherweise hat sich aber auch dieses Jahr wieder eine große Zahl von Arztfamilien in der Bundesrepublik bereit erklärt, Kollegenkinder aus der Zone bei sich aufzunehmen. Zum Teil werden dabei gemeinsame Ferienreisen gemacht. In jedem Fall, ob durch eine Spende oder durch einen Ferienplatz, entsteht eine lebendige Brücke zwischen hier und der Zone, zwischen dem Wirtschaftswunderland und der mitteleuropäischen Kolchosa.

Besonders wichtig ist die Hilfe derjenigen Kollegen, die durch ihre Dauerspende der Stiftung eine Planung über größere Zeiträume hinweg erlauben. Auf diese Weise kann den einzelnen Arztkindern auf Monate voraus eine verbindliche Zusage für eine Unterstützung gegeben werden, die ihnen die wirtschaftlichen Sorgen dann für diese Zeit abnimmt. Jede kleine Spende trägt so ständig zur Linderung menschlicher Not nicht bloß bei den Kindern von Kollegen, sondern auch bei diesen Kollegen selbst bei.

Trotzdem sind die Ferien dieser Arztkinder keine echten Ferien.

Bitte **ausschnelden** und einsenden an den Hartmannbund, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32.

Ich bin bereit, monatlich/vierteljährlich/einmalig*)

DM auf das Konto „Ärzte helfen Ärzten“, Postscheckkonto Stuttgart 415 33*, Dresdner Bank Stuttgart Nr. 97977* oder Württembergische Landessparkasse Stuttgart Nr. 59194*) zu überwelsen.

Steuerbefreiungsbescheinigungen werden sofort nach Eingang der einmaligen Spenden ausgestellt. Bei monatlichen oder vierteljährlichen Dauerspenden erfolgt die entsprechende Gesamtbescheinigung nach Ablauf des Jahres.

Ich beauftrage hierdurch die

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG
 PRIVATÄRZTLICHE VERRECHNUNGSSTELLE

von dem mir zustehenden Honorar monatlich/vierteljährlich/einmalig*) DM dem Konto „Ärzte helfen Ärzten“ zuzuführen.

(Arztstempel)

Name
 Anschrift
 Datum

*) Nichtzutreffendes bitte streichen

Ich erkläre mich bereit, einer/m Studentin/Studenten aus der DDR einen Freitisch, Ferienplatz, Wochenendaufenthalt zu geben (Nichtzutreffendes bitte streichen).

Bemerkungen:

Bei Herzbeschwerden auf nervöser Grundlage (Föhn-Wetterlage)

Cor-Vasogen

CRATAEGUS · VALERIANA
 MELISSA · ARNICA
 OL. SINAPIS · MENTHOL
 CAMPHER · CHLOROFORM
 VASOGEN

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

PEARSON + CO. AG. UETERSEN/HOLSTEIN-GEGR. HAMBURG 1883

Doppelte Rechnungstellung

Vom Verband d. priv. Krankenversicherung werden wir um Veröffentlichung folgender Mitteilung gebeten.

In letzter Zeit häufen sich die Fälle, in denen Ärzte und Krankenanstalten ihre Liquidationen doppelt erstellen, ohne diese Mehrausfertigung als solche zu kennzeichnen. Der Wunsch der Patienten nach Mehrausfertigungen wird immer häufiger, da der Bund und der Staat ihre Beihilfeverordnungen so geändert haben, daß die Leistungen eines Krankenversicherers bei dieser Beihilfe nicht mehr berücksichtigt werden. So bekommt also eine Rechnung der Krankenversicherer und eine die Dienststelle.

Die Verzahnung innerhalb der Krankenversicherung, zwischen den einzelnen privaten Unternehmen, aber auch zwischen gesetzlichen und privaten Unternehmen, ist in den letzten Jahren durch die vermehrten Abschlüsse von Tagegeld, Krankenhaustagegeld, Operationskosten- und sonstigen Zusatzversicherungen so groß geworden, daß es Patienten gibt, die 4 und 5 verschiedene Versicherungen laufen haben.

Wenn nun die Mehrausfertigungen nicht ausdrücklich als solche gekennzeichnet werden, besteht eine ganz erhebliche Gefahr, daß dadurch Versicherungsunternehmen finanziell geschädigt werden. So darf auf Grund des Versicherungsvertragsgesetzes die Versicherungsleistung in der Krankheitskostenversicherung die tatsächlichen Kosten nicht übersteigen. Wenn bei zwei oder drei Krankenversicherern Verträge laufen, ohne daß der Versicherungsnehmer, wie es seine Pflicht wäre, dies den beteiligten Gesellschaften anzeigt, dann ist bei den heute üblichen hohen Erstattungssummen eine Überzahlung unvermeidlich.

Wir bitten Sie daher, bei Ihren Presseveröffentlichungen, Rundschreiben an die Kreisverbände und evtl. auch in Versammlungen die Herren Ärzte auf die unbedingte Notwendigkeit der Kennzeichnung von Mehrausfertigungen ihrer Liquidationen hinzuweisen. Besonders groß ist die Gefahr, daß ungenügend ausgebildete Sprechstundenhilfen gedankenlos solche Rechnungen erstellen. Da unsere Mitgliedsunternehmen nach kaufmännischen Grundsätzen verpflichtet sind, Überzahlungen zurückzufordern, ist die Gefahr eines Regresses gegen solche Ärzte nicht von der Hand zu weisen.

Internationale Ausstellung „Heim und Technik“

In der Zeit vom 18. 9. 1959 bis 14. 10. 1959 findet im Ausstellungspark München die Internationale Ausstellung unter dem Motto „Heim und Technik“ statt. Das Institut für neue technische Form in Darmstadt wird auf dieser Ausstellung mit einer vielseitigen und instruktiven Sonderschau vertreten sein. Ein Gegenstand erfüllt seinen Zweck im Haushalt nur dann vollkommen, wenn nicht nur die Form einwandfrei ist, sondern ebenso die Funktion. Leider sind gerade die modernen Formen der Gebrauchsgegenstände oft mehr auf ihren Geschmacks- als auf ihren Gebrauchswert hin konstruiert und geben der „Tücke des Objekts“ reichlich Gelegenheit, sich zum Verdruß der Hausfrau zu betätigen. Das Institut für technische Form läßt es sich angelegen sein, dem Verbraucher anhand von Beispielen zu zeigen, wie einwandfreie Erzeugnisse beschaffen sein müssen; denn er erwirbt für sein gutes Geld erst dann den vollen Gegenwert, wenn das Gerät seine berechtigten Forderungen alle erfüllt.

Sicherlich bietet die Ausstellung auch für den Arzt manches Interessante, nachdem aus den statistischen Angaben der Versicherungen und der Berufsgenossenschaften

hervorgeht, daß ein großer Teil der Unfälle ihrer weiblichen Mitglieder häusliche Unfälle sind, die meist auf unzureichende Geräte (Leitern, elektrische Geräte usw.) zurückzuführen sind.

Elf Jahre staatlicher Gesundheitsdienst in England

(Deutsche Ztg. Stuttgart, 7. 7. 1959): . . . Die Kosten für die Gesundheitsfürsorge werden für dieses Jahr auf 695 Mill. Pfund Sterling geschätzt (über 8 Milliarden DM). Das ist erheblich mehr, als die Väter des Gesundheitsdienstes sich haben träumen lassen, und ständig sind irgendwelche Ausschüsse an der Arbeit, um die Kosten zu reduzieren. Die Kritik an dem Programm ist nicht tot, aber die meisten Kritiker wenden sich nur gegen Einzelheiten des Programms. Die Ärzte, die einst an einen Streik gegen den Gesundheitsdienst dachten, haben sich nach einer Aufbesserung ihrer Bezüge größtenteils zufriedengegeben. Es trifft zu, daß einige Ärzte weniger verdienen als früher in ihrer Privatpraxis, aber dafür fanden andere ein besseres Auskommen. Auf seiten der Ärzte und der Patienten ist eine Nivellierung eingetreten, und dagegen wendet sich besonders die stärkste Gruppe der Kritiker, die „fellowship for freedom in medicine“. In diesem Verband sind etwa 2000 der 20 000 praktizierenden Ärzte Großbritanniens zusammengeschlossen. Sie wehren sich gegen die Institutionalisierung der Krankenbehandlung. Die Honorierung der Ärzte nach der Zahl der Patienten, so erklären sie, habe bei aller Fürsorge zumindest einem das Grab gegraben: dem Hausarzt.

Immer mehr Apotheken. Infolge der durch das bekannte Apothekenurteil des Bundesverfassungsgerichts verfügten unbeschränkten Niederlassungsfreiheit für Apotheker sind in der Bundesrepublik und West-Berlin in der Zeit vom 1. Januar bis 31. Mai 1959 rund 300 Apotheken eröffnet worden. Die Gesamtzahl beträgt nunmehr etwa 8500 gegenüber 7440 am 1. Januar 1958. (PPI) Frankfurt

„Grüne Versicherungskarte“ gehört zu jeder Auslandsreise

Wie die ADAC-Informationsbüros von den Grenzübergängen melden, mehrern sich täglich die Fälle, daß deutsche Kraftfahrzeugtouristen teure Grenzpolizen lösen müssen, weil sie die „Grüne Versicherungskarte“ vergessen haben. Besonders an den neuen Grenzübergängen nach Frankreich werden täglich viele deutsche Kraftfahrer angehalten, weil sie die Grüne Karte nicht bei sich haben. Der ADAC macht nochmals alle Touristen, die mit ihrem Fahrzeug ins Ausland reisen, darauf aufmerksam, daß die „Internationale Grüne Versicherungskarte“ unbedingt zu jeder Auslandsreise gehört. In folgenden Ländern ist die „Grüne Internationale Versicherungskarte“ Zwang:

Belgien; Dänemark, Finnland, Frankreich, Großbritannien; Norwegen, Österreich (für nichtdeutsche Fahrzeuge), Schweden, Schweiz und Türkei. Der ADAC weist aber ausdrücklich darauf hin, daß die deutsche Kfz-Haftpflichtversicherung und demnach auch die grüne internationale Versicherungskarte nur in den europäischen Ländern Gültigkeit hat. Will ein Urlauber ein außer-europäisches Land, z. B. Marokko, besuchen, so nützt ihm weder die deutsche Haftpflichtversicherung noch die grüne internationale Versicherungskarte.

Geburtshilffliche Instrumente

Aus Nachlaß eines Arztes sind abzugeben:
2 Zangen, Küretten, Spritzenbehälter für 5, 10, 15 ccm, Skalpelle, neues Teilglühlichtbad mit 8 Birnen.
Anfragen an Frau Edelgard Scholz, Kelheim, Klausenstraße 42.



die älteste Herzsalbe

Jetzt mit neuer Salbengrundlage: Erhöhte Penetration
Fettfrei - Wasserlöslich - Nicht schmutzend

O. P. 20 g lt. AT. DM 1,80 o.U.

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

Physikalische Therapie bei endokrinologischen Erkrankungen (10 Minuten) Chefarzt Dr. W. Teichmann
 Fettsuchtbehandlung (10 Minuten) Dr. H. Höft
 Kreislaufwirkungen durch Hydrotherapie (10 Min.)
 Dr. K. Heinrich

Rückfahrt nach Augsburg etwa 18 Uhr.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an das Sekretariat der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“, Augsburg, Schälzerstraße 19, Telefon 27 77.

1910 bis 1960. Fünfzig Jahre Studienfahrten deutscher Akademiker, Prof. Dr. Artur Kutscher

Das Frühjahrsprogramm 1960 bringt folgende Reisen: Indien—Nepal—Ceylon vom 30. 12. 1959 bis 22. 2. 1960 als vierte Wiederholung.

Ägypten vom 11. März bis 1. April 1960 mit vier Tagen Kairo sowie Aufenthalte in Luxor und Assuan.

Vom 10. bis 24. April finden wie im Vorjahr zwei Kreuzfahrten mit eigens gecharterten Schiffen statt. Die eine „Das klassische Griechenland und seine Inselwelt“ führt von Venedig nach Korfu, Olympia, Korinth, Mykene, Epidauros, Kreta, Rhodos, Patmos, Delos, Athen, Aigina, Delphi und zurück nach Venedig. Die andere „Toga und Turban“ — Antike und arabische Welt am Mittelmeer — wird Tripolis mit Leptis Magna und Sabratha, Tunesien mit Sfax, el Djem, Sousse, Kairouan und Tunis mit Karthago sowie die Inseln Malta und Sizilien aufsuchen.

Eine dritte Kreuzfahrt vom 23. 4. bis 7. 5. 1960 bringt Griechenland, Byzanz und die Antiken Städte (Troia, Pergamon, Ephesos, Milet und Priene) in Kleinasien.

Israel, vom See Genezareth zur Wüste Negev ist das Thema einer 16tägigen Rundfahrt vom 19. Mai bis 2. Juni 1960, während zu Pfingsten vom 3. bis 12. Juni 1960 eine Fahrt nach Paris und den Loireschlössern stattfindet und eine zweite zum gleichen Termin Rom und seine Umgebung eingehend zeigen wird.

Auskünfte und Programme durch: Studienfahrten Deutscher Akademiker, Prof. Dr. Artur Kutscher, München 13, Habsburger Platz 1.

KONGRESSKALENDER

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

INLAND

August/September:

30. 8.—5. 9. in Karlsruhe: 11. Deutsche Therapiewoche. Auskunft: Dr. med. P. Hoffmann, II. Medizin. Klinik, Karlsruhe.
 30. 8.—13. 9. in Jülich: Sportärztekurs des Sportärztebundes Niedersachsen. Auskunft: Kurverwaltung Insel Jülich.
 31. 8.—2. 9. in München: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Professor Dr. Wiskott, München 15, Lindwurmstraße 4.

September:

- 3.—5. 9. in München: Jahresversammlung der Deutschen EEG-Gesellschaft. Auskunft: Dozent Dr. Götze, Berlin-Charlottenburg 9, Westend-Krankenhaus, Spandauer Damm 130.
 8.—9. 9. in München: 8. Europäisches Symposium über Kinderlähmung. Vorsitz: Prof. H. C. A. Lassen, Kopenhagen. Auskunft: Generalsekretariat der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der spinalen Kinderlähmung e. V., Düsseldorf, Düsselthaler Straße 1.
 8.—10. 9. in Heidelberg: Kongreß der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. vom Hofe, Köln-Lindenthal, Univ.-Augenklinik.
 7.—12. 9. in Berlin (West und Ost): 18. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Urologie. Auskunft: Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Urologie, Homburg/Saar, Urologische Universitäts-Klinik.
 7.—12. 9. in Freudenstadt: 9. Atemtherapie-Seminar und Atemmassage-Lehrgang. Auskunft: Dr. V. Glaser, Freudenstadt, Lauterbadstraße 24.
 8.—11. 9. in Würzburg: 47. Tagung der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. K. Niederecker, Direktor der Orthopädischen Klinik Würzburg, Brettreichstraße 21.

- 9.—10. 9. in Westerland/Sylt: Wissenschaftliche Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Dalneologie, Bioklimatologie und Physikalische Therapie. Auskunft: Prof. Dr. H. Pfeleiderer, Inst. für Bioklimatologie und Meereshelkunde der Universität Kiel in Westerland/Sylt.
 9.—12. 9. in Düsseldorf: V. Gemeinsamer Kongreß der Deutschen, Österreichischen und Schweizer Anaesthesiengesellschaft. Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Akademie, Düsseldorf.
 11.—12. 9. in Westerland/Sylt: 8. Wissenschaftliche Tagung der Norddeutschen Tuberkulose-Gesellschaft.
 12.—19. 9. in Freudenstadt: 17. Kurs für Naturheilverfahren. Auskunft: Dr. H. Haferkamp, Mainz, Adam-Karlion-Str. 13.
 13.—20. 9. in München: 18. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. G. Maurer, München, Krankenhaus r. d. I., München 8, Ismaninger Straße 22.
 14.—18. 9. in Köln: Tagung des Gesamtvorstandes Deutscher Nervenärzte. Rahmenthema: Kreislaufstörungen des Zentralnervensystems. Auskunft: Prof. Dr. W. Tönnis, Neurochirurgische Universitätsklinik Köln-Lindenthal.
 14.—21. 9. in Westerland/Sylt: 11. Ärztliches Seminar für Meereshelkunde. Leitung: Prof. Dr. Pfeleiderer. Auskunft: Universitätsinstitut für Bioklimatologie und Meereshelkunde in Westerland/Sylt.
 18.—18. 9. in Heidelberg: III. Fortbildungskurs für sozialmedizinische Begutachtungskunde. Auskunft: Prof. Dr. K. Holidack, Städt. Krankenhaus Neukölln, Berlin-Buckow, Rudower Straße 56.
 18.—20. 9. in München: Kongreß der Société Internationale Cardio-Vasculaire in Verbindung mit der Société Internationale de Chirurgie. Auskunft: Dr. A. Dimtza, Zürich 1, Torgasse 2.
 19.—20. 9. in Freudenstadt/Schwarz.: Wochenend-Arbeitstagung im Rahmen des 17. Kurs für Naturheilverfahren. Auskunft: Internationale Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke, Heidenheim/Brenz, Friedrichstraße 10.
 19.—23. 9. in Freudenstadt: 13. Psychotherapie-Seminar. Auskunft: Dr. Graf Wittgenstein, München 23, Königinstraße 101.
 19.—26. 9. in Bad Brückenau: Ärztekurs für Homöopathie. Auskunft: Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte, Frankfurt a. M., Hanauer Landstraße 8.
 24.—26. 9. in Kassel: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Auskunft: Dozent Dr. G. A. Martini, Hamburg 20, Univ.-Krankenhaus Eppendorf.
 25.—26. 9. in Hamburg: Tagung der Laboratoriumsärzte Deutschlands. Auskunft: Dr. med. E. A. Lorenz, Hamburg 38, Esplanade 17.
 25.—26. 9. in Würzburg: 43. Versammlung der SSWestdeutschen Hals-Nasen-Ohrenärzte. Auskunft: Prof. Dr. Naumann, Univ.-Hals-Nasen-Ohrenklinik, Würzburg.
 25.—26. 9. in Freiburg i. Breisgau: 4. Internationale Tagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Phlebologie. Auskunft: Dr. E. Krieg, Freiburg i. Breisgau, Urachstr. 13.
 26.—27. 9. in Augsburg: 24. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“. Auskunft: Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg, Schaezlerstraße 18.
 28.—27. 9. in Bad Wiessee: 7. Fortbildungskurs in praktischer Medizin. Auskunft: Dr. Neresheimer, Bad Wiessee, Adrian-Stoop-Straße.
 28.—28. 9. in Tübingen: 8. Tagung der Gesellschaft für Konstitutionsforschung. Rahmenthema: Psychophysische Konstitutionsprobleme der zweiten Lebenshälfte. Konstitutionspathologie der Wirbelsäule. Auskunft: Prof. Dr. J. Hirschmann, Tübingen, Universitäts-Nervenklinik.

September/Oktober:

28. 8.—2. 10. in Wiesbaden: 100. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte. Vorsitz: Prof. Dr. K. H. Bauer, Heidelberg.

Oktober:

- 1.—3. 10. in Lindau/Bodensee: Gemeinsame Tagung der Schweizerischen, Österreichischen und Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynaekologie. Auskunft:

Dozent Dr. J. Breifner, I. Universitäts-Frauenklinik München, München 15, Maistraße 11.

- 2.—4. 10. in Wiesbaden: 2. Internationaler Kongreß für Zellulärtherapie der Deutschen Gesellschaft für Zellulärtherapie. Auskunft: Dr. Thomae, Frankfurt a. M., Lillienronstr. 23.
- 3.—4. 10. in Bad Homburg v. d. H.: Fortbildungstagung „Therapie über das Nervensystem“. Auskunft: Krankenhaus Maingau, Frankfurt a. M., Blebergasse 1.
- 7.—11. 10. in Konstanz und Zürich: 5. Internationaler Vitalstoff- und Ernährungskonvent. Auskunft: Internationale Gesellschaft für Nahrungs- und Vitastoff-Forschung e. V.,
- 8.—10. 10. in Bad Lippspringe: 7. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Allergieforschung. Auskunft: Kurverwaltung Bad Lippspringe.
- 8.—11. 10. in Bad Reichenhall: 12. Bayerischer Ärztetag.
- 13.—18. 10. in Baden-Baden: Jahreshauptversammlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands e. V. Auskunft: Verband der Ärzte Deutschlands e. V., Frankfurt/Main, Niedenau 68.
- 14.—17. 10. in Kassel: 20. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Vorsitz: Prof. Dr. H. Kalk, Kassel. Auskunft: Prof. Dr. H. Kalk, Kassel, Stadt Krankenhaus Möncheberg.
- 15.—18. 10. in Regensburg: 23. Fortbildungskurs des „Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung“. Auskunft: Sekretariat des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung, Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5a.
- 18.—21. 10. in Freiburg: 9. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Elektronenmikroskopie e. V. Auskunft: Dr. H. Kehler, p. Adr. Farbwerke Hoechst A.G., Frankfurt/Main-Höchst.
- 20.—24. 10. in Gießen: IX. Hochschulkurs in Radiologie, „Strahlenbiologie und Strahlentherapie“. Auskunft: Prof. Dr. Gg. Herzog, Gießen, Pathologisches Institut der Universität, Klinikstraße 32 G.
- 22.—25. 10. in Münster/Westf.: Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung. Auskunft: Dr. H. Tombergs, Münster/Westf., Wienburgstraße 17.
- 24.—28. 10. in Erlangen: 5. EKG-Fortbildungskurs. Leitung: Prof. Dr. C. Korth. Auskunft: Sekretariat der Medizin. Univ.-Poliklinik, Erlangen, Ostl. Stadtmauerstr. 29.
- 27.—28. 10. in Frankfurt a. M.: 4. Kongreß der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege. Auskunft: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V., Frankfurt a. M., Alte Rothofstraße 8.
- 29.—30. 10. in Frankfurt/M.: 4. Kongreß der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege. Auskunft: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V., Frankfurt/M., Alte Rothofstraße 8.
- 29.—31. 10. in Baden-Baden: 3. Balneologisch-physikalischer Fortbildungskurs. Auskunft: Kurdirektion Baden-Baden, Augustaplatz 1.
- 30.—31. 10. in Nürnberg: Kongreß des Deutschen Sportärztebundes e. V. Auskunft: Amtliches Bayerisches Reisebüro (ABR) Nürnberg, Hauptbahnhof.
- Oktober-November:**
26. 10.—6. 11. in Neutrauburg: Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie. Auskunft: Dr. med. K. Sell, Schloßgut Neutrauburg bei Isny/Allgäu.
30. 10.—1. 11. in Ulm/Donau: XVII. Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Erfahrungsheilkunde. Auskunft: „Arbeitsgemeinschaft für Erfahrungsheilkunde“, Ulm/Donau, Schaffnerstraße 8.
- November:**
- 2.—7. 11. in München: 10. Einführungskurs über die wichtigsten Tropenkrankheiten. Auskunft: Prof. Dr. A. Herrlich, Institut für Infektions- und Tropenmedizin der Universität München, München 9, Am Neudeck 1.
- 13.—15. 11. in Nürnberg: 10. Wissenschaftliche Ärztetagung. Auskunft: Prof. Dr. Meythaler, Nürnberg, Flurstraße 17.
14. 11. in Frankfurt: Erste wissenschaftliche Arbeitstagung der Gesellschaft für Wirbelsäulenforschung. Auskunft: Dozent Dr. Kuhlendahl, Neurochirurg. Abteilung der

Fortbildungsveranstaltungen in Bayern

veranstaltet von — oder im Auftrag — der Bayerischen Landesärztekammer

- 26.—27. September in Augsburg: 24. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“. Leitung: Prof. Dr. Sebretzenmayr, Augsburg, Schaezierstraße 19. Thema: Sexuopathologische Probleme in der Praxis.
- 26.—27. September in Bad Wiessee: 7. Fortbildungskurs in praktischer Medizin. Leitung: Ärztlicher Kreisverband Miesbach, Geschäftsstelle Weißbach/Tegernsee. Thema: wird noch bekanntgegeben.
- 15.—18. Oktober in Regensburg: 23. Fortbildungskurs des „Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung“. Leitung: Prof. Dr. Dietrich Jabn, Regensburg, Altes Rathaus. Thema: wird noch bekanntgegeben.
- 13.—15. November in Nürnberg: 10. Wissenschaftliche Ärztetagung. Leitung: Prof. Dr. Meytbauer, Nürnberg, Flurstraße 17. Thema: Neueste Therapie in der Praxis.
- 1960:
- 25.—27. März in Augsburg: 25. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“. Leitung: Prof. Dr. Sebretzenmayr, Augsburg, Schaezierstraße 19. Thema: Das Carcinom aus der Sicht der Praxis, der Klinik und der Forschung.

Chirurgischen Klinik der Medizinischen Akademie, Düsseldorf, Moorenstraße 5.

AUSLAND

August/September:

29. 8.—5. 9. in Bad Aussee: Weltkongreß für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene. Auskunft: Generalsekretariat des Kongresses, Wien VIII, Plarstengasse 41.

September:

- 2.—4. 9. in London: 4. Europäischer Kongreß für Allergie. Auskunft: Dr. A. W. Frankland, British Association of Allergists, Wright-Fleming Institute, London W 2.
- 3.—5. 9. in Genf und Evian: 1. Internationaler Kongreß für Nephrologie. Auskunft: Prof. G. Richet, Hôpital Necker, 149 Rue de Sévres, Paris XV e.
- 6.—12. 9. in Paris: 3. Kongreß der Weltvereinigung für Physikalische Therapie. Auskunft: Mss M. J. Neilson, Tavistock House, Tavistock Square, London W. C. 1.
- 7.—12. 9. in London: 7. Kongreß der Europäischen Vereinigung für Haematologie. Auskunft: Dr. E. Neumark, Dept. of Pathology, St. Mary's Hospital, London W 2.

September:

- 7.—14. 9. in Montreal: 13. Generalversammlung der World Medical Association. Auskunft: Dr. L. H. Bauer, 10 Columbus Circle, New York 19, N.Y.
- 10.—12. 9. in Scheveningen/Niederlande: „50 Jahre Oranje Kruis“, Internationaler Jubiläums-Kongreß 1958. Auskunft: Sekretariat des Kongresses, Burgemeester de Monchyplein 14, Den Haag/Niederlande.
- 12.—13. 9. in Genf: 1. Internationales Symposium für Chemotherapie. Vorsitz: Prof. Dr. G. Bickel. Auskunft: Dr. Kuemmerle, Universitäts-Frauenklinik, Tübingen.
- 13.—23. 9. in Velden/Wörther See: Herbstkurs 1959 für „Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren“. Auskunft: Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., Verbandsbüro München, Richard-Wagner-Straße 10/L.
- 18.—21. 9. in Istanbul: Kongreß der Europäischen Liga gegen Rheumatismus.

24.—26. 9. In Salzburg: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Bluttransfusion. Auskunft: Prof. Dr. E. Domanig, Salzburg, St.-Johann-Spital.

September/Oktober:

28. 9.—3. 10. In Wien: 13. Österreichischer Ärztekongreß — Van-Swieten-Tagung. Auskunft: „DER“ Deutsches Reisebüro, Frankfurt a. M., Mainzer Landstraße 42, Abt. Ärztl. Kongreßreisen.

Oktober:

1.—4. 10. In Verona: Internationale Ärztetagung. Auskunft: Prof. Dr. G. Cevolotto, Ist. Ospitaleri, Verona, Via Bassini.

5.—10. 10. In Zürich: Internat. Fortbildungskurs in Pädiatrie. Auskunft: Sekretariat der Internationalen Pädiatrischen Gesellschaft, Kinderspital, Zürich 7/32, Steinwiesstr. 75.

14.—15. 10. In Straßburg: 6. Internationaler Kongreß für Therapie. Vorsitz: Prof. Portmann. Auskunft: Dr. L. Grollet, 7 rue Gustave-Nadaud, Paris 16.

19.—24. 10. In Zürich: Allgemeiner Fortbildungskurs der Medizinischen Fakultät. Auskunft: Sekretariat der Internationalen Pädiatrischen Gesellschaft, Kinderspital, Zürich 7/32, Steinwiesstraße 75.

Nov.:

9.—14. 11. In Innsbruck: 6. Fortbildungskurs in prakt. Elektrokardiographie für Fortgeschrittene. Auskunft: Doz. Dr. M. J. Halhuber, Medizinische Universitätsklinik, Innsbruck.

14.—15. 11. In Innsbruck: 13. Klinisches Wochenende der Medizin. Universitätsklinik Innsbruck, Thema: Noch immer „Vegetative Dystonie?“ Auskunft: Doz. Dr. M. J. Halhuber, Medizinische Universitätsklinik Innsbruck.

16.—17. 11. In Innsbruck: Im Anschluß an den 6. Fortbildungskurs in praktischer Elektrokardiographie 2tägiger Übungskurs in klinischer Elektrokardiographie (als Praktikum für Teilnehmer früherer Kurse gedacht). Auskunft: Doz. Dr. M. J. Halhuber, Medizinische Universitätsklinik Innsbruck.

AMTLICHES

Besetzung des Berufsgerichts für die Heilberufe beim Oberlandesgericht München

Mit Entschließung des Bayer. Staatsministeriums der Justiz vom 24. 7. 59 wurde der Oberlandesgerichtsrat am Oberlandesgericht München, Herr Dr. Gottlieb Schmidt, auf die Dauer von 5 Jahren zum Stellvertreter des Vorsitzenden des Berufsgerichts für die Heilberufe beim Oberlandesgericht München ernannt. Herr Dr. Schmidt ist Nachfolger des mit Wirkung vom 16. 5. 59 als Landgerichtsdirektor an das Landgericht München I versetzten Dr. Stanglmaier.

Zurücknahme eines Berufsverbotes

Durch Bescheid der Regierung von Oberbayern II/11 — 5003/222, vom 3. Juli 1959, wurde das mit Bescheid der gleichen Regierung vom 13. 6. 1959 gegen den praktischen Arzt Heinz Hornung verhängte Berufsverbot zurückgenommen.

Sonderprüfung für Arzthelferinnen

Nach § 14 Abs. 1 der Prüfungsrichtlinien für die Abschlußprüfung der Arzthelferinnen-Anlernlinge durch die

Bayerische Landesärztekammer (siehe „Bayer. Ärzteblatt“ Heft 6/59) können Arzthelferinnen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben oder nicht mehr berufsschulpflichtig sind und bis zum Prüfungstermin mindestens zwei Jahre als Arzthelferin oder als Arzthelferin-Anlernling tätig waren, auf Antrag zu einer Prüfung zugelassen werden.

Es ist vorgesehen, im Laufe des November d. J. eine Sonderprüfung für solche Arzthelferinnen abzuhalten. Der Zeitpunkt und der Ort wird noch rechtzeitig im „Bayerischen Ärzteblatt“ bekanntgegeben werden. Die Bayerische Landesärztekammer bittet diejenigen Kolleginnen und Kollegen, welche Arzthelferinnen beschäftigen, die die Voraussetzungen des § 14 Abs. 1 der Prüfungsrichtlinien erfüllen und an einer solchen Prüfung interessiert sind, diese Arzthelferinnen davon zu unterrichten und sie zur Prüfung mittels der bei den Ärztlichen Kreisverbänden erhältlichen Vordrucke möglichst bald bei der Kammer anzumelden, damit ein Überblick über die Anzahl der voraussichtlichen Teilnehmer rechtzeitig gewonnen werden kann.

PERSONALIA

Ministerialdirigent a. D. Prof. Dr. med. Gustav Seiffert feierte am 12. Juli 1959 seinen 75. Geburtstag. Professor Seiffert hat sich zwischen den Jahren 1945 bis 1952 als Leiter der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern um den Wiederaufbau der staatlichen Gesundheitsverwaltung besondere Verdienste erworben. Er besitzt in der Fachwelt einen anerkannten Ruf als Hygieniker durch seine wissenschaftlichen Leistungen, insbesondere auf dem Gebiet der Virusforschung.

Der Ordinarius für Dermatologie, Prof. Dr. Alfred Marchionini (Direktor der Dermatologischen Klinik) ist von der Israelischen Dermatologischen Gesellschaft zum Ehrenmitglied gewählt worden.

Prof. Dr. Werner Bickenbach, Ordinarius für Geburtshilfe und Gynäkologie und Direktor der I. Universitäts-Frauenklinik München, ist zum Ehrenmitglied der Türkischen Gesellschaft für Gynäkologie ernannt worden.

Die Medizinische Fakultät der Universität Erlangen verlieh dem Bayerischen Staatsminister der Finanzen und Stellvertretenden Ministerpräsidenten, Rudolf Eberhard, die Würde eines Ehrendoktors.

RUNDSCHAU

„Medizinstudium nicht veraltet.“ Die medizinische Fakultät der Universität Freiburg antwortet dem 62. Deutschen Ärztetag.

Die medizinische Fakultät der Universität Freiburg hat sich auf einer Pressekonferenz — stellvertretend für alle medizinischen Fakultäten der Bundesrepublik — gegen den vor kurzem auf dem Deutschen Ärztetag in Lübeck erhobenen Vorwurf verwahrt, das deutsche Medizinstudium sei in seinen früheren Formen erstarrt und werde den Gegenwartsforderungen nicht mehr gerecht. In seiner Eigenschaft als Mitglied des Präsidiums des Deutschen Medizinischen Fakultätentages betonte der Freiburger Pathologe Prof. Dr. Franz Büchner, daß mit dieser Behauptung die medizinischen Fakultäten vor den Abordnungen der deutschen Ärzte und den zahlreichen Vertretern der Ärzteorganisationen des Auslandes zu Unrecht an den Pranger gestellt worden seien.

In Lübeck war unter anderem empfohlen worden, bei der

Tyrospirol

- zum Gurgeln und Tuschieren
- baktericid, nicht sensibilisierend
- keine erhöhte Keimresistenz

LYSSIA - WERKE WIESBADEN



Wieder ein Schritt vorwärts

in der

ambulanten Hochdrucktherapie

Adelphan-Esidrix[®]

verstärkte Blutdrucksenkung

erhöhte Kochsalzausscheidung

vereinfachte Behandlung



Tabletten mit 0,1 mg Serpasil[®],
10 mg Nepresol[®], 10 mg Esidrix[®]
Packungen zu 20, 50 und 250 Stück

C I B A

*Zwei der in Klinik u. Praxis
bewährten Cesra-Präparate*

Die Affinität der Gelsemiumalkaloide zum funktionellen Beschwerdekreis der vegetativ-dystonen Persönlichkeit kennzeichnet

CESRADYSTON

Dragées

zum Neurovegetativum ohne schädliche Nebenwirkungen. Deshalb ist dieses secaleorne Präparat bei Ärzten jeder Fachrichtung geschätzt.

Ein in der gynäkologischen Praxis und Klinik erprobtes hormonähnliches, vitalisierendes Präparat aus der Reihe der Cesra-frauenmittel ist

feminon

Tropfen

Elixier

Neben den vorzüglichen ganzheitstherapeutischen Allgemeinwirkungen sind dem auf den weiblichen Cyklus abgestimmten Medikament spezielle Indikationen eigen.



JULIUS REDEL
CESRA-ARZNEIMITTELFABRIK
BADEN-BADEN

Heilstätten - Bäder - Kurorte

Des Arztes güteres Rat:

bei Katarrhen, Asthma,
Herz- u. Kreislaufkrankheiten
(Managerkrankheit)

**BAD
EMS**

Mildes Schönklima
Neue Korrektionen - Natürliche
Kohlensäure-Thermen - Tügl. Konzerte
Prospekte durch Kordirektion

INNTAL-KLINIK
Privatnervenklinik und
Sanatorium
Dr. Fritz Eisheuer
Psychotherapie, Heilschlaf
Anaxie-Behandlung
Geriatric usw.
Brannenburg-Degerndorf, Obb.
Tel. Degerndorf 360

Privatnervenklinik Gauting
Bergstraße 50
Heilschlaf, Elektroschock-
Therapie, Stickstoff-Anoxie,
Psychotherapie, etc.
Alle Kassen.
Chefarzt Dr. med.
C. Ph. Schmidt
Anmeldung: Tel. München
8 82 26 oder 53 20 02

Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

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

Füssen-Faulenbach (804 m ü. d. M.) Sanatorium Notburgaheim. Moor- und Schwefelheillbad / Kneippkuranstalt. Neuerbautes Kurmittelhaus - Ärztliche Leitung.

Pflege durch Ordensschwestern - Heilmassagen - Diätküche. Indikationen: Rheuma (Arthritis und verwandte Erkrankungen), Frauenleiden, Nervenentzündungen (Ischias), Hautkrankheiten, Erkrankungen des vegetativen Nervensystems, Stoffwechselerkrankungen.

Bad Mergentheim (210 m) ...
Sanatorium Dr. Hoerstke, klinisch fachärztlich geleitet, zur Behandlung von Leber-, Gallen-, Magen-, Darm- und Stoffwechselerkrankungen. Klin. Laboratorium, med. Bäderabteilungen, Röntgeneinrichtung, elektrophysikal. Therapie, Diätküche. Ganzjährig geöffnet. Tel.: 357, 30 Betten.

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

Rottach-Egern am Tegernsee, Ringbergklinik
Chefarzt Dr. Josef Issels
Telefon Tegernsee 43 41 und 43 33 - 60 Betten.
Private Spezialklinik für interne Krebstherapie und zur Behandlung chronischer Krankheiten.
Interne Nachbehandlung nach Op. u. Bestr. Erfolgversprechende Behandlung incurabl. Tumoren, Lymphogranulomatose, Leukämie.

Steben (600 m) ... Radioaktiver eisenhaltiger Säuerling, eisenhaltiger Säuerling, eisenhaltiger Calcium-hydrogencarbonat-Säuerling, Moorbäder gegen Herz- und Gefäßkrankheiten, Nervenerkrankungen, Rheuma, Frauenleiden, Erkrankung der ableitenden Harnwege.

Überlingen/Bodensee (420 m). Kneippkuren, Abhärtung, Rekonvaleszenz, Herz und Kreislauf, nervöse Zustände, insbes. nervöse Erschöpfung, vorzeitige Abnutzungsschäden (Manager-Krankheit), Stoffwechsel-Erkrankungen, Heilfastenkuren - Frischzellen-Therapie.

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

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

In allen Fragen der

Bäder- und Heilstättenwerbung

berät Sie

CARL GABLER - WERBEGESELLSCHAFT MBH.

München 2 - Karlsplatz 13 - Telefon 55 79 91

Ausbildung der Medizinstudenten das Gewicht von der wissenschaftlichen Theorie mehr auf das praktische Grundwissen zu verlagern. Es dürfe aber nicht geschehen, betonte Prof. Büchner, daß man bei dem notwendigen Ausbau des Unterrichts am Krankenbett in kleinen Gruppen „theoretischen Ballast“ abwerfe, wie es die Bundesärztekammer empfehle. Die vom gesamten Ausland anerkannte Stärke des deutschen Medizinstudiums sei die besondere Betonung der Theorie als Schlüssel zum Verständnis des Praktischen mit dem Ziel, vielseitig gebildete und bildungsfähige Ärzte aus dem Studium zu entlassen und nicht „Standard- oder Serienärzte“ für die Allgemeinpraxis zu züchten.

Die Vertreter der Universität Freiburg wandten sich ferner gegen die „Improvisation von Kleinfakultäten an städtischen Krankenanstalten nach Art von Medizinschulen“, um auf diese Weise dem Platzmangel bei der klinischen Ausbildung der Studenten abzuwehren. Das bedeute nicht, daß die Fakultäten, wie dies zum Beispiel in Freiburg durch Heranziehung von Abteilungen freier karitativer Krankenhäuser geschehe, auf die Unterrichtsmöglichkeiten an den örtlichen Krankenhäusern nicht zurückgreifen sollten. Diese Zusammenarbeit sollte im Gegenteil systematisch ausgebaut werden.

Als besonders dringlich bezeichnete die medizinische Fakultät Freiburg einen klaren Ausbildungsplan für die Medizinalassistentenzeit, die sich an das Staatsexamen anschließt und in Zukunft auf ein bis fünf Vierteljahre konzentriert sein soll. Für die Ausbildung des Jungarztes in dieser Zeit habe die Bundesärztekammer einen sehr begrüßenswerten Plan vorgelegt. Darüber hinaus bedürfe aber auch die Fortbildung der Ärzte nach erlangter Approbation, für die die Bundesärztekammer vor allem zuständig sei, einer grundsätzlichen Neuordnung. Die Fortbildung müsse in erster Linie an den städtischen oder an anderen größeren Krankenhäusern durch regelmäßige Vortragsabende, Krankenvorstellungen und klinisch-pathologische Konferenzen gepflegt werden. Es sei dringend notwendig, daß die Bundesärztekammer eine Instanz schaffe, die systematisch die Außenseitermethoden überprüfe, die gelegentlich auch bei Fortbildungskursen einen ungerechtfertigten Raum einnehmen. Die medizinischen Fakultäten seien in den Fragen des ärztlichen Studiums mit der Ärztekammer zu jeder sachlichen Zusammenarbeit bereit. Übereinstimmend stellten die Freiburger Mediziner fest, daß von der theoretischen Ausbildung im Medizinstudium nichts abgebaut werden dürfe, die praktische allerdings etwas stärker gefördert werden müsse.

(Auszug aus einer Meldung des „Schwäbischen Tagblattes“ vom 15. 7. 1959.)

Einheitliche Maßnahmen für Tbc-Kranke. (Neue Rhein-Ztg., Köln, 24. 7. 59); Im Jahre 1955 waren im Bundesgebiet und in Westberlin 39 555 Kranke mit ansteckender Tuberkulose ohne eigenes Zimmer und 2525 von ihnen sogar ohne eigenes Bett. Diesen Notsänden soll mit Hilfe des neuen Gesetzes möglichst schnell abgeholfen werden. Einstimmig hat der Bundestag ein Gesetz zur Verbesserung der Tuberkulosehilfe verabschiedet. — Als wesentliche Neuerung wird in dem Gesetz ein Rechtsanspruch der Tbc-Kranken auf öffentliche Hilfe ver-

ankert. Ferner wird die Hilfe bei ihrer beruflichen Wiedereingliederung ausgestaltet. Auch sollen die Wohnverhältnisse für Tbc-Kranke verbessert werden. — Zweifellos fallen den Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane dadurch neue Aufgaben zu, auch wenn bereits einheitliche Richtlinien der Rentenversicherung für Tbc ausgearbeitet sind.

... Der ständige Rückgang der allgemeinen Tbc-Sterbeziffern von 7 von 10 000 der Bevölkerung im Jahre 1933 auf 1,9 im Jahre 1957 ist das weithin sichtbare und allgemein anerkennende Ergebnis der Tuberkulose-Heilbehandlung vor allem der Träger der sozialen Rentenversicherung ...

Niedriges Invaliditätsalter für Bergarbeiter? (Rheinische Post, Dsdf., 23. 7. 59): Essen — Die Industriegewerkschaft Bergbau fördert in der neuesten Ausgabe ihres Organs „Die Bergbauindustrie“ die Bundesregierung auf, endlich mit wirkungsvollen Maßnahmen die Kohlenkrise zu bekämpfen. Als eine der möglichen Maßnahmen gegen die Kohlenkrise schlägt die Gewerkschaft vor, das Invaliditätsalter des Bergmanns mit Rücksicht auf seine schwere Arbeit auf 55 Jahre herabzusetzen. Das würde für 40 000 Bergarbeiter die Sicherung des Arbeitsplatzes bedeuten.

Medizinal-Mechaniker. (Industriekurier, Dsdf., 25. 7. 59): Als der britische Ärzteverein dieser Tage 715 Millionen Pfund zum Neubau von Krankenhäusern innerhalb der nächsten 10 Jahre forderte, wurde daran die bemerkenswerte Feststellung geknüpft, daß seit Einführung des staatlichen Gesundheitsdienstes in Großbritannien kein einziges neues Krankenhaus mehr gebaut worden sei. Das überrascht, denn immerhin sind die Ausgaben des Gesundheitsdienstes aus dem Steuertopf von 357 Mill. Pfund im Jahre 1949/50 auf 677 Mill. Pfund im laufenden Finanzjahr gestiegen. Diese horrende Summe von rund 8,14 Milliarden DM dient offensichtlich nur dazu, die im bürokratischen Gesundheitsapparat enorm gestiegenen Kosten — und allerdings auch einige Preiserhöhungen — zu decken. Bekanntlich wurden in den ersten sieben Monaten nach Beginn der kostenlosen Krankenbehandlung 75 Millionen Rezepte ausgestellt, 3,4 Millionen Zahn- und 2,5 Millionen Augenbehandlungen verordnet und durchgeführt. Man gäbe sich aber einem sozialistisch-wohlmeynenden Optimismus hin, wollte man annehmen, daß diese anfängliche Übertreibung inzwischen wieder vom Normalen, normalen „Krankfeiern“ abgelöst worden sei. Keineswegs — man „feiert“ weiter: da keiner eine eigentliche Verantwortung trägt — die Patienten zahlen nur eine geringe Selbstbeteiligung und einen nicht hohen wöchentlichen Beitrag, die Ärzte sind angestellt —, wird so viel verschrieben, wie der Patient gerade wünscht und der Arzt noch schaffen kann. Der britische Mediziner wird langsam zum „Medizinal-Mechaniker“, wie es kürzlich ein Unterhausabgeordneter formulierte. Daß für die Patientengeschwader nicht einmal genügend Krankenhäuser gebaut werden, wo sie von den „Mechanikern“ behandelt werden könnten, wirft ein bezeichnendes Licht auf das Wirken staatlicher Bürokratie.

Olympia-Arzt aus Leipzig verließ die Zone. Professor Josef Nöcker, Olympia-Arzt der Sowjetzone 1956 in Cortina d'Ampezzo und Melbourne und kommissarischer Leiter der Leipziger Universitäts-Klinik, hat die Zone verlassen und ist

BB12

ANKERMANN

ANKERMANN & CO.

FRIESOYTHE (OLDB.)



Injektionen · Tropfen

Indikationstabelle auf Anforderung

mit Frau und Kind nach Leverkusen übersiedelt. „Aus-schlaggebend für diese Übersiedlung war die Entwicklung des Universitätswesens in der Zone in den letzten beiden Jahren. Auf die Dauer konnten die schweren menschlichen und persönlichen Konflikte nicht mehr verantwortet werden“, begründete er seinen Schritt. Nöcker war in diesem Jahr für hervorragende Leistungen auf dem Gebiete der Medizin mit dem Carl-Diem-Preis der Bundesrepublik ausgezeichnet worden. Er erhielt von den Zonenbehörden keine Ausreise-Erlaubnis, nachdem er gegen den Willen der Funktionäre den Preis angenommen hatte. („Die Welt“, Hamburg, v. 2. 7. 59)

Das Rote Kreuz in der Sowjetzonen-Ideologie. Die „Sächsische Zeitung“ (SED), Dresden, Nr. 132 vom 8. 6. 1959, berichtet aus der Aussprache mit Walter Ulbricht in Dresden. Der Leninfriedenspreisträger Otto Buchwitz, Mitglied des Zentralkomitees der SED, erklärte:

„Eine Begebenheit, die zeigt, daß man in der kapitalistischen Welt nach außen den Anschein erwecken will, daß man dem Humanismus huldige, ist die Gründung des Roten Kreuzes in der kapitalistischen Welt vor 100 Jahren. War das von den kapitalistischen Ländern aus Mitleid mit den Menschen geboren, die auf den Schlachtfeldern verbluteten? Nein, auch diese Tat in der kapitalistischen Welt war geboren daraus, daß die Kriege mit den sogenannten konventionellen Waffen in der damaligen Zeit so furchtbar und so grausam waren, daß sich immer mehr Menschen den Frieden ersehnten und den Krieg haßten. Also war auch diese Tat, auf die man damals so stolz war, nicht geboren aus wahren Humanismus und aus Gründen der Ethik oder einer tiefen menschlichen Moral, sondern sie diente dem damaligen Staat, dem Militarismus und Imperialismus.“ IDbay.

BUCHBESPRECHUNGEN

Praxis der Psychotherapie. Zeitschrift im J. F. Lehmann-Verlag, München 15, Paul-Heyse-Straße 26/28.

Die medizinische Psychotherapie nimmt heute im Rahmen der modernen medizinischen Wissenschaft hinsichtlich ihrer Bedeutung für die ärztliche Heilarbeit einen sehr bedeutenden Platz ein. Sie unterscheidet sich von allgemeiner Menschenführung wie Pädagogik, sozialer Fürsorge und ebenso von geistlicher Seelsorge dadurch, daß sie sich ausschließlich die Behandlung kranker Menschen zu Heilzwecken mit psychologischen Methoden zur Aufgabe stellt.

Die Zeitschrift „PRAXIS DER PSYCHOTHERAPIE“, die seit April 1959 in F. J. Lehmanns Verlag, München, erscheint, hat sich zum Ziel gesetzt, jedem Arzt das unentbehrliche Grundwissen über Psychotherapie, Neurosenlehre und medizinische Psychologie zu vermitteln.

Die Namen der Herausgeber dieser Zeitschrift, wie Prof. J. H. Schultz, Berlin, weltbekannt als Schöpfer des autogenen Trainings, Prof. Ernst Speer, Begründer der Lindauer Psychotherapiewochen, an denen Psychotherapeuten aller Länder teilnehmen und Verfasser grundlegender psychotherapeutischer Bücher sowie Dr. G. Heyer und Prof. W. Schulte, durch ihre Werke ebenfalls zu den Mitbegründern der modernen Seelenheilkunde gehörend, bürgen für ein ausgezeichnetes Niveau der neuen Zeitschrift.

Die Schriftleitung wird durch ein Gremium von Psychotherapeuten der jüngeren Generation ausgeübt, die sich auch schon einen Namen auf dem Gebiete der Psychotherapie erworben haben und zwar: Dozent Dr. G. Clauser, Freiburg i. Br., Dr. Helmut Stolze, München, Dozent Dr. E. Wiesenhütter, Würzburg.

Die Zeitschrift wird sich in vorwiegend kasuistischen und biographischen Einzelbeiträgen aktiv-klinischen Problemen aller psychotherapeutischen Richtungen, unter besonderer Betonung der laufenden methodischen Fortschritte, widmen. Eine Lücke im bisherigen Schrifttum schließt sie in Form einer ständigen Abteilung für die Fortbildung in Psychotherapie, die sich an den Fachmann und den praktischen Arzt wendet, ebenso durch die ausgewählten Übersichten über in- und ausländische Fachzeitschriften, die den Praktiker und Wissenschaftler über das Gesamtgebiet der Seelenheilkunde orientieren.

Da die Zeitschrift gleichzeitig Organ der jährlich stattfindenden Lindauer Psychotherapiewochen ist, deren Vorträge, Kurse und Diskussionen sie veröffentlicht, ist besonders dem praktischen Arzt die Möglichkeit gegeben, Forschungsergebnisse und Meinungen maßgebender Psychotherapeuten aus aller Welt kennen zu lernen.

Schluß des redaktionellen Teils

Bayer. Beamtenversicherungsanstalt

Die Mitgliederversammlung der Bayerischen Beamtenversicherungsanstalt, Allgemeiner Lebensversicherungsverein a. G., München, verabschiedete am 4. 7. 1959 den Jahresabschluß 1958. Die Aufwärtsentwicklung des seit 57 Jahren bestehenden Vereins, der im gesamten Bundesgebiet und in Westberlin arbeitet sowie alle Bevölkerungskreise erfaßt, hat sich auch im Geschäftsjahr 1958 fortgesetzt. Im Geschäftsjahr (bzw. im Vorjahr) betrug der Neuzugang (alles in Millionen DM) 250,7 (191,6), der Bestand erreichte eine Versicherungssumme von 837,5 (695,2) und die Beitragseinnahme konnte gegenüber dem Vorjahr von 26,7 auf 31,1 erhöht werden. Die festen Vermögensanlagen stiegen um 16,0 auf 129,2, während sich die Deckungsrückstellungen um 9,8 auf 103,9 erhöhten. Durch die Steigerung der Vermögenserträge von 7,0 auf 8,2 wurde eine durchschnittliche Verzinsung der festen Vermögensanlagen einschließlich 3,5%iger Ausgleichsforderungen von 7,0% (6,8%) erreicht. Nach Zuweisung von 0,1 an die freien Rücklagen ergab sich ein Überschuf von 5,6. Dieser Überschuf wurde satzungsgemäß zu 100% der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt, so daß zusammen mit den verzinslich angesammelten Gewinnanteilen 21,6 (16,9) für die Gewinnbeteiligung der Versicherten zur Verfügung stehen. An Gewinnanteilen wurden 1,3 (0,9) ausgezahlt. Die bisherigen Gewinnanteilsätze für Versicherte konnten trotz Senkung des Marktzinses für Kapitalanlagen auch für 1958 beibehalten und für einzelne Gewinnverbände um 2,5 bzw. 10% eines Jahresbeitrages erhöht werden. Die stetige Aufwärtsentwicklung hat auch im Geschäftsjahr 1959 angehalten. Bis Ende 1959 ist der Bestand an Versicherungssumme auf mehr als 900 angewachsen und wird voraussichtlich infolge Beteiligung an einem großen Gruppenversicherungsvertrag bis Jahresende 1959 die 1-Milliarden-Grenze überschreiten.

Bellagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Klinge GmbH., München 23

Dr. Schwab GmbH., München 8

Dr. Rudolf Reiss, Berlin-West

Dr. Hommel's Chem. Werke, Hamburg

Außerdem ist einer Teilaufgabe ein Prospekt der

TRANS-AIR Flugreisen, München 2 beiliegend.



„Bayerisches Ärzteblatt.“ Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85/III. Schriftleiter: Dr. med. Wilhelm Wack, München, Sendlinger Str. 89/II. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Landesärztekammer DM 2,40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgeböhr. Postcheckkonto Nr. 5252 Amt München, Bayer. Landesärztekammer (Abt. Bayer. Ärzteblatt). Anzeigenverwaltung: Verlag u. Anzeigenverwaltung Carl Gabler, München 15, Sonnenstraße 11, Telefon-Sammel-Nr. 5580 81. Fernschreiber 05 23662. Telegrammadresse: Gablerpreß. Für den Anzeigentell verantwortlich: Ernst W. Scharshinger, 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 beiliegend. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.